

**Intervento dell'arcivescovo di Torino, mons. Cesare Nosiglia,  
al Seminario di approfondimento sul Piano socio-sanitario regionale  
(Torino, Facoltà Teologica, 12 dicembre 2011)**

**LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA MALATA CRONICA E NON AUTOSUFFICIENTE**

1. Sono lieto di rivolgere il mio saluto ed augurio a tutti voi impegnati in questo incontro a riflettere ed approfondire una situazione grave di sofferenza spesso devastante per molte persone e difficile da gestire da parte delle famiglie. Avere cura infatti delle persone affette da una malattia cronica e non autosufficienti appare un'impresa ardua, perché i normali parametri di riferimento per stabilire una relazione sembrano molto compromessi.

Sono convinto invece che questi malati abbiano un mondo ricco di ricordi e di valori che anche se spesso non riescono più a vivere e a comunicare con l'esterno, come noi vorremmo, resta intatto dentro il cuore. Come superare quella barriera che si è determinata tra questo mondo interiore e l'esterno delle persone e della vita? È questa una domanda spesso angosciata per chi ha a che fare con questi malati, ma anche la sfida che dobbiamo saper accogliere con serenità ed impegno.

Ancora più che in altre malattie, questi nostri amici ci appellano dal profondo del loro spirito affinché non li abbandoniamo e sappiamo stare loro vicino con amore e con capacità di ascolto profondo e coinvolgente. Viviamo in una società del rumore e del chiasso sfrenato, della parole roboanti, proprie degli spettacoli televisivi, che tendono a trasformare anche la realtà in fatto virtuale. Rischiamo, dunque, di perdere quelle risorse di intuizione e di sensibilità, di ascolto del mondo interiore delle persone, a cui pure vogliamo bene, che ci impediscono di capire il cuore e i linguaggi metaverbali per cui il mondo di questi malati ci appare vuoto o morto, quando invece è ancora ricco e vivo, ma lo è nell'intimo, senza capacità di esprimersi all'esterno.

Dobbiamo farci discepoli di questi fratelli e sorelle e non maestri. La pretesa di "sapere" e di "avere" rispetto a loro, che non sanno più e non hanno più, ci rende incapaci di rompere la barriera che ci divide. Una società senz'anima produce persone senz'anima, che non avranno mai la possibilità di dialogare e di capire chi vive di quest'anima tutto il giorno. No, non sappiamo più leggere il cuore nemmeno di chi pure ci parla e ci è vicino spesso. Come volete che sappiamo leggere il cuore, lo sguardo e l'anima di chi ci sembra chiuso dentro un mondo tutto suo, privo di contatti reali con il passato e il presente?

Allora, comprendiamo che la formazione di chi si occupa di questi malati non può muoversi solo negli ambiti tecnici o psicologici o medici, ma deve scendere nella profondità dello spirito, deve nutrirsi del dono dello Spirito, deve imparare ad ascoltare il proprio mondo interiore così da imparare a rapportarsi con quello degli altri. La formazione e riqualificazione degli operatori ha dei

costi certamente alti, ma è l'unica via che permette di rispondere alle sfide dei nostri tempi in riferimento a queste patologie che colpiscono sempre più persone e le loro famiglie.

Il problema non riguarda solo la formazione professionale, ma ancora più a monte un sistema di valori di fondo che sostenga culturalmente e socialmente il rapporto con questi malati a partire dalla loro soggettività individuale, riscoperta e valorizzata come una risorsa da stimolare, attraverso mezzi e vie diversi da quelli usuali del rapporto interpersonale e con la realtà.

2. In questo senso diventa decisivo un importante fattore da prendere in considerazione: la famiglia di questi malati, che spesso si trova, in pochi anni, a dover far fronte a situazioni che precipitano senza sapere come gestirle. Occorre trovare vie di solidarietà e di incontro con le famiglie per aiutarle non solo nel momento della prova, ma anche prima, offrendo tutti quei supporti e possibilità di essere informati su queste situazioni e su come comportarsi in caso che colpiscano un congiunto. Un compito che si inserisce nell'educazione alla salute che dovrebbe cominciare dalla scuola, per continuare nei diversi ambiti della formazione, quali le università per anziani e gli incontri per adulti e giovani chiamati a stare con gli anziani e a seguirne passo, passo l'invecchiamento.

Purtroppo la mancanza del senso del limite e un concetto di bene-essere a tutti i costi, legato anche alla richiesta che diventa sempre più una pretesa assoluta di una sanità che deve e può risolvere tutti i problemi, rende spesso sterili i tentativi di impostare per tempo una efficace gestione degli stessi e di affrontarli poi con coraggio e forza morale. La nostra società infatti è impostata sul divertimento, l'evasione e lo stare bene, per cui le situazioni anche gravi si prendono in considerazione solo quando capitano o non è più possibile rimandarle. Non c'è una politica di prevenzione positiva ed educativa, che faccia conoscere ed introduca le persone nel mondo delle varie patologie più comuni dell'età anziana, così da rendere edotti poi su come gestirle, sia da parte di chi le contrae che dei familiari e della comunità.

Anche la comunità è interpellata da questo. Isolare tali malati aggrava il loro stato di solitudine e di abbandono. Essa deve mantenere un suo ruolo positivo, anche in questi casi, per accompagnare e circondare le famiglie e gli stessi malati di un ambiente accogliente, sereno e di sostegno psicologico, spirituale e sociale.

3. Richiamo a questo proposito quanto più volte ho detto circa le fatiche delle famiglie e ho sottolineato a proposito del fatto che oggi le difficoltà che esse debbono affrontare si stanno sempre più estendendo, se pensiamo alla strisciante crisi economica che aggrava la situazione già precaria di tanti nuclei familiari, che non riescono più a far fronte alle spese normali e quotidiane necessarie per se stesse, per i figli o per gli anziani. Lo percepisco anche dalle molte lettere di famiglie con congiunti sottoposti a patologie gravissime e prolungate nel tempo, come quella dell'Alzheimer, che soffrono per carenza di servizi e di assistenza sanitaria o sociale adeguate ai

loro problemi. Le famiglie devono sopportare spesso un carico di risorse umane, economiche e di assistenza ai loro cari molto pesante e continuato, che solo una più solidale e giusta politica familiare, da parte delle istituzioni pubbliche e dei servizi sociali, può aiutare ad affrontare con serenità e fiducia.

Le povertà estreme di cui stiamo parlando (perché tali sono), inoltre, una volta proprie di poche persone, stanno estendendosi ed i servizi attivati necessitano di un più efficace coordinamento, per non disperdere le risorse, e di una più valida strategia di intervento, che si investa delle esigenze e necessità non solo sanitarie, ma anche umane, spirituali e sociali delle famiglie e dei soggetti che soffrono queste patologie, a volte anche per tanti anni.

Il problema va affrontato quindi non solo sul piano dei servizi, ma prima ancora su quello della cultura. Occorre promuovere una cultura della vita e della solidarietà, che metta sempre la persona al centro, quale tesoro prezioso e soggetto di diritti inalienabili ed universali. Non si può discriminare tra vita e vita considerando vita degna di essere vissuta solo quella che risponde a parametri stabiliti a priori da una cultura del bello e del sano, appariscente e di tipo fisico ed esteriore, senza tener conto del diritto di ogni persona ad essere accettata così com'è e ad essere considerata in tutta la sua positività sul piano spirituale e morale. L'uomo non vale per quello che sa fare o per quello che appare nel corpo, ma per quello che è in quanto persona creata da Dio e, in quanto tale, risorsa importante per tutta la società.

Che vale all'uomo guadagnare il mondo intero, se poi perde anche uno solo dei suoi fratelli? E che cosa potrà dare in cambio della vita di un suo simile? Così ci ricorda il Vangelo. Ma per attuare questo principio evangelico di giustizia e di solidarietà occorre far crescere in tutti questa consapevolezza: più decresce il rispetto verso la vita di una persona e più diminuisce anche il rispetto verso la propria vita personale. La dignità di ogni persona e la sua sacralità è per la fede cristiana assoluta sempre, in ogni circostanza di salute e di malattia, di inizio o di fine, e mai va considerata minore rispetto ad un'altra, in quanto i parametri che determinano la grandezza o meno dell'uomo sono l'uomo stesso nella sua irripetibilità e ricchezza di persona.

È necessario che queste convinzioni derivanti dalla nostra cultura cristiana e civile trovino concretezza nelle scelte di ogni giorno per lottare contro ogni forma di sopraffazione culturale e sociale su questo punto e per non lasciarsi abbattere dall'impotenza, ma reagire con forza sul piano della giustizia e del diritto primario che ogni persona umana ha ad essere amata, accolta, sostenuta e promossa. Le risorse, anche economiche, destinate a chi porta con sé disabilità gravi sono un investimento che fa crescere l'intera società in valori positivi, che non hanno prezzo e, per questo, non possono essere considerate solo sul piano assistenziale e dunque "in perdita" per il bilancio, ma anche su quello produttivo e dunque in profitto, perché più cresce la solidarietà e l'amore in una società, più cresce anche la sua forza di civiltà e di progresso.

4. Vedo con gioia che questo discorso è tenuto in considerazione da parte di tanti operatori e volontari e che cresce la sensibilità e l'attenzione alla persona umana, considerata anche nella sua dimensione etica e spirituale. Sono grato a quanti, come voi, si impegnano a trovare sempre nuove vie e risorse per affrontare questo problema nel migliore dei modi possibili. La collaborazione tra pubblico e privato, tra ambito sociale ed organismi ecclesiali è decisiva per percorrere vie di collaborazione fattiva sul piano della formazione e dei servizi. Solo operando in rete e dando vita a raccordi stretti e convergenti tra famiglie, volontari, assistenza domiciliare integrata, centri diurni e unità di ricovero per i casi più gravi, è possibile far fronte alle necessità di questi malati.

Mi auguro allora che questi indirizzi di cui ho parlato si consolidino e siano sempre tenuti in debita considerazione in tutte le realtà sanitarie e di accoglienza dove tanti anziani in particolare sono assistiti e vengono seguiti nell'evolversi delle loro patologie.

Ugualmente auspico che anche i programmi delle politiche sociali delle istituzioni e degli enti locali, la destinazione delle risorse, come l'educazione culturale e l'impegno congiunto delle comunità ecclesiali e civili interessate, il volontariato e gli operatori del sociale e quelli sanitari – insomma tutte le esigenze e le componenti che entrano in gioco in questo delicato settore, sappiano operare congiuntamente con le famiglie e gli stessi malati, per non rassegnarsi mai nella prevenzione e nell'accompagnamento, con la massima cura e il più ampio coinvolgimento.

Grazie, dunque, per il vostro impegno. Porgo a tutti il mio più vivo saluto unito alla preghiera per la buona riuscita del Convegno.

**mons. Cesare Nosiglia**  
**Arcivescovo di Torino**