

**INTERVENTO DELL'ARCIVESCOVO DI TORINO, MONS. CESARE NOSIGLIA,
AL CONVEGNO INTERNAZIONALE DI PASTORALE DELLA SALUTE
«L'AMORE CHE SALVA: DAL VOLTO DEL SOFFERENTE AI VOLTI DELLA SOFFERENZA»
(Torino, Centro congressi del S. Volto, 23 maggio 2015)**

I LUOGHI DELLA SOFFERENZA

Pensando ai luoghi della sofferenza, mi vengono in mente subito gli ospedali, le case di cura, i pronto soccorso, ma anche tanti luoghi dove si consumano sofferenze profonde di tipo interiore e non solo fisico, soprusi e miserie umane, spirituali e sociali di emarginazione. Come quando si parla di “periferie”, si intendono anche quelle antropologiche ed esistenziali, non solo geografiche, così i luoghi della sofferenza non sono solo quelli materiali, ma pure quelli antropologici che coinvolgono la persona che soffre. Per questo guardo a Gesù e mi chiedo: quali luoghi della sofferenza ha incontrato e in essi ha dato vita a quell'Amore più grande che ha donato speranza e coraggio a tanti che lo hanno invocato e seguito?

Mi pare che il primo e più importante luogo che Gesù abita, cerca, accoglie e gestisce nel modo più umano e coinvolgente è la persona, ogni persona ammalata e sofferente. Cito solo due esempi del Vangelo. Il primo, è quello del cieco che grida sulla via di Gerico: «Abbi pietà di me, Figlio di Davide» (cfr. Mc 10,46-52). Grida, ma la sua voce è soffocata da tante altre che circondano Gesù e sembrano impedire ogni possibilità di ascolto. Erigono una specie di muro che impedisce la relazione tra Gesù e quel poveretto. Invece, Gesù si ferma e ascolta quel grido, lo sente nel cuore e quindi chiama quell'uomo; poi, avvia con lui un dialogo coinvolgente e sentito, una relazione di cuore, fino a donargli la vista come lui desidera e quindi rispondere al suo grido con l'amore che salva, guarisce e libera.

Così avviene nel secondo esempio che voglio portare: quello dell'emorroissa, quella donna che da tanti anni soffre in silenzio per una malattia che si porta dietro con grande dolore (cfr. Lc 8,43-48). Essa riesce a toccare il mantello di Gesù in mezzo alla confusione della gente e Gesù sente quel tocco come nessun altro. I discepoli gli dicono: «Ci chiedi chi ti ha toccato, ma è impossibile dirlo, perché qui tutti ti toccano, tutti vogliono raggiungere la tua persona e anche solo toccare il tuo mantello...». Ma Gesù sente che quella donna lo ha toccato perché soffre e quel gesto è come un'intensa preghiera di aiuto. Si ferma, la chiama, si coinvolge con il suo male e la guarisce.

Egli sa dunque ascoltare il grido e le richieste, anche le più nascoste; la sua diagnosi è precisa e il suo intervento tempestivo ed efficace. Non rimanda a domani ciò che può fare subito, non fa aspettare, perché sa quanto la sofferenza sia devastante per l'animo ed il corpo di ogni uomo. Il suo sguardo è sempre rivolto ad ogni singola persona, non considera mai il malato uno dei tanti, ma ha per ciascuno un gesto, una parola appropriata e individuale. È come se dicesse: «Tu solo conti adesso per me, non temere, ti sono vicino, e su di me ti puoi appoggiare in ogni tua specifica necessità».

Questa individualizzazione dei rapporti, negli ospedali in particolare, non è facile, specialmente quando i turni di lavoro sono stressanti, gli interventi sempre troppo numerosi nel corso della giornata, l'ambiente sempre identico, spesso freddo e poco incline a favorire rapporti sereni e positivi tra coloro che abitano questi luoghi. Quando si parla di umanizzarli, si dovrebbe intendere ciò nel senso di superare l'anonimato e la superficialità dei rapporti e impegnarsi tutti, secondo il proprio ambito di servizio, perché anche queste realtà non diventino “non-luoghi” anonimi e massificanti, in cui ogni persona è considerata un cliente, un paziente, un numero.

Quando visito un ospedale o una casa di accoglienza per anziani, mi colpisce molto sentire che qualche medico, infermiere, volontario, suora o cappellano, accompagnandomi al letto o vicino ad un malato, me lo presenta con il suo nome, anche se qualche volta questa persona ha lo sguardo assente e forse non capisce nemmeno più che cosa gli si dice. È un fatto che mi commuove sempre:

chiamare per nome significa familiarità e rispetto per ogni singola persona, che ha la sua precisa identità e va curata ed amata in modo da farla sentire unica e destinataria di un'attenzione particolare.

Svolgere bene il proprio servizio, di cui il malato ha bisogno, è certamente l'obiettivo più importante, ma non può essere l'unico. Ogni uomo prima di essere un malato è una persona, che va accolta nelle sue necessità più profonde e non soltanto fisiche. È una persona debole, insicura, preoccupata, ansiosa, che solo se trova nell'operatore sanitario, nel volontario, un sorriso, una stretta di mano calda, una parola di incoraggiamento e di speranza, un modo di rapportarsi sereno e paziente, può sentirsi accolta, capita e trovare conforto e forza per continuare a lottare e sperare nella guarigione. Mi auguro per questo che, da parte della dirigenza degli ospedali in particolare, ci sia il massimo di disponibilità per agevolare la presenza di volontari e di familiari accanto ai malati. La solitudine rischia infatti di aggravare il morale di tanti ammalati che, se circondati dall'affetto dei loro cari e dall'amicizia di persone che li avvicinano e passano un po' di tempo con loro, trovano conforto e speranza.

Ma è soprattutto ai medici, infermieri e operatori sanitari e pastorali che tocca mostrare quanto l'ambiente in cui lavorano sia un luogo e non un "non-luogo". Anzitutto, credo si debba dire loro che il rapporto continuo con persone che soffrono li deve rendere riconoscenti al Signore perché hanno l'opportunità di incontrarlo in ogni fratello e sorella che soffre. Ogni giorno toccano con mano il limite umano, la sofferenza e persino la morte.

Gestire queste situazioni non è però facile ed esige una carica spirituale intensa e profonda, che nasce dalla fede in Cristo e da motivazioni che vanno oltre la pur necessaria professionalità. È una scelta che richiama la vocazione, dono gratuito di Dio, il quale in essa si manifesta ed è sostegno per attuarla nel suo nome. La fatica di accompagnare persone che vivono sofferenze a volte drammatiche, in cui si è coinvolti, può trovare ristoro e luce in Cristo, se accettiamo umilmente di ricorrere alla sua Parola e ai suoi sacramenti per avere luce e forza. È questa la marcia in più che permette di guarire da un male sottile, spesso presente in noi: l'orgoglio e il credere che tutto può essere valutato e risolto a partire dalla scienza e dalla tecnica, dalle medicine e dalle terapie, e non si può fare più nulla quando tutto avanza inesorabilmente verso la fine prevista. Al contrario, l'esperienza di tanti operatori constata che in realtà non è sempre così. Dio è più grande di ogni nostra opera e può fare anche cose impossibili; se non vediamo i miracoli è perché non li cerchiamo, o li valutiamo come frutto del caso o delle nostre abilità.

Un altro luogo oggi fondamentale che è carico di gioia ma spesso diventa carico di dolore e persino di morte è la stessa vita di ogni persona. Dice il Signore: «Non c'è maggiore amore di chi dà la vita per i suoi amici» (Gv 15,12). La vocazione di ogni medico e operatore sanitario è quella di donare vita, di salvaguardarla, di promuoverla e difenderla dal primo istante fino all'ultimo. È una responsabilità assoluta e un giuramento a cui è tenuta la sua coscienza, prima ancora che la sua onestà professionale. È certamente una scelta che può diventare lacerante e complessa, quando si tratta di accettare la sconfitta o le decisioni delle stesse persone malate o dei parenti in ambiti delicati che investono la dignità di ogni persona, i suoi diritti fondamentali.

Ho chiesto diverse volte nei miei incontri con il personale medico e sanitario, in nome di Dio, di non cedere mai a compromessi, come è quello della neutralità etica di fronte alle possibili scelte in fatto di salvaguardia e difesa della vita nella sua fase nascente o finale; l'incuria e l'indifferenza nei comportamenti verso i malati; l'assuefazione che conduce a non applicarsi più all'aggiornamento e ad un percorso di formazione permanente oggi necessari per rispondere alle sfide sempre nuove che la ricerca e le conquiste mediche comportano. Da sempre i cristiani hanno saputo reagire in ogni campo a pressioni culturali e sociali anche fortissime, ma contrarie ad una visione di uomo e di vita che nasce dal Vangelo, e si sono astenuti con l'obiezione di coscienza dall'operare il male, sapendo che da esso non potrà mai scaturire il bene autentico per la persona e la società. Lo hanno fatto pagando anche di persona, con conseguenze a volte difficili da accettare, ma vissute con serenità, testimoniando così la propria fede e l'amore per l'uomo.

Nella nostra realtà aumentano sempre più persone malate che abitano luoghi di sofferenza estrema, per cui la relazione con esse sembra impossibile, perché i normali parametri di riferimento appaiono compromessi del tutto. Penso ad esempio, ma non solo, ai malati del morbo di Alzheimer o di altre malattie e disabilità devastanti. Sono convinto invece che questi malati abbiano un mondo ricco di ricordi e di valori che, anche se 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 una domanda spesso angosciata per chi ha a che fare con questi malati, parenti o operatori sanitari, ma anche una 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 vicini con amore e con capacità di ascolto profondo e coinvolgente. Viviamo in una società del rumore e del chiasso sfrenato, delle parole robotanti, 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 meta verbali, 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 da loro. 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 nelle 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 di così delicata e di difficile gestione.

Il problema non riguarda però solo la formazione, 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 accettata come una ricchezza da valorizzare e stimolare attraverso mezzi e vie diversi da quelli usuali del rapporto interpersonale e con la realtà. In questo senso diventa decisivo un importante fattore da prendere in considerazione, un luogo umano e affettivo decisivo: la famiglia di chi soffre, 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 sulla malattia e su come gestirla in caso che colpisca un congiunto. Si tratta di un compito educativo che si inserisce nell'educazione alla salute, che dovrebbe cominciare dalla scuola per continuare nei diversi ambiti della formazione, quali le università per la terza età 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 quasi assoluta di una sanità che deve e può risolvere tutti i problemi, rende spesso sterili i tentativi di impostare per tempo un'efficace gestione degli stessi e di affrontarli poi con coraggio e forza morale. La nostra società, infatti, è sintonizzata sul divertimento, sull'evasione e sullo 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 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.

Sì, perché anche la comunità è interpellata da questo. Isolare i malati e disabili aggrava il loro stato di solitudine e di abbandono. La comunità 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 capace di fornire sostegno psicologico e spirituale.

Più volte ho parlato delle fatiche delle famiglie e ho sottolineato che oggi queste fatiche si stanno ancora 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 sé, per i figli o per gli anziani. Lo percepisco anche dalle molte lettere di famiglie con congiunti affetti da patologie gravissime e prolungate nel tempo, che mi manifestano la loro sofferenza per carenza di servizi e di assistenza sanitaria o sociale adeguate ai loro problemi. Tante famiglie devono sopportare spesso un carico di risorse umane, economiche e di assistenza ai loro cari molto pesante e prolungato, 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.

La soglia della povertà, inoltre, una volta propria di poche persone, sta 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 sanitarie oltre che umane, spirituali e sociali delle famiglie e dei soggetti che soffrono gravi patologie. Il problema va affrontato 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 (cfr. Mt 16,26). 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 di 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 e più cresce anche la sua forza di civiltà e di progresso.

Vedo con speranza che questo discorso è tenuto comunque 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 si impegnano per 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 fattive 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 chi soffre e dei suoi cari.

Certo, tutto ciò sollecita ed esige 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 nella gestione delle loro difficili condizioni di vita, con la massima cura e il più ampio coinvolgimento.

In conclusione, richiamo il fatto che la Sindone, che in questi giorni è oggetto di venerazione e di preghiera intensa da parte di tanti pellegrini, ci richiama all'Amore più grande che Gesù ha avuto verso l'umanità intera, facendosi solidale fino al sacrificio di se stesso per la nostra salvezza. Essa ci sproni ad accogliere e a seguire il nostro Maestro e Salvatore sulla via di questo stesso Amore, concreto, oltre misura, gratuito e fedele fino al donare la vita. Forse qui sta il vero nodo, ma anche la risorsa più grande, della nostra fede in Lui: essere disposti a dare ai nostri fratelli e sorelle sofferenti non solo una cura adeguata, terapie appropriate e servizi di qualità, ma a donare noi stessi e il nostro cuore, per ricevere da loro la vera gioia e la speranza che invano cerchiamo su altre strade.

Grazie e buona continuazione del vostro percorso.