



ASSOCIAZIONE CATTOLICA OPERATORI SANITARI

ACOS - SEDE CENTRALE - 00165 Roma - Via Gregorio VII, 111 - Tel.: 06 63.19.53

Il Presidente  
Nazionale

CONVEGNO

**IL VANGELO DELLA VITA PER UN NUOVO UMANESIMO:  
SFIDE E PROSPETTIVE A 20 ANNI DALLA PUBBLICAZIONE DELL'EVANGELIUM VITAE**  
ROMA 30 OTTOBRE 2015

*TAVOLA ROTONDA E TESTIMONIANZE*

**AMA LA VITA, TUTTA LA VITA, LA VITA DI TUTTI**

**IL TEMPO DEL CREPUSCOLO DELLA VITA**

*Dott. Mario MORELLO*

*Presidente nazionale ACOS*

Per gli operatori sanitari cattolici è sempre valido l'imperativo: "**Rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana**", che è in assoluta e perfetta antitesi con la "cultura della morte" dilagante in questo nostro tempo. L'unico fine che sembra contare in questa nostra società è il perseguimento del proprio benessere materiale. La cosiddetta «*qualità della vita*» è interpretata in modo prevalente, o addirittura esclusivo, come efficienza economica, consumismo disordinato, bellezza e godibilità della vita fisica, dimenticando le dimensioni più profonde — relazionali, spirituali e religiose — dell'esistenza. L'Evangelium Vitae, al punto 23, così afferma: "*In un simile contesto la sofferenza, inevitabile peso dell'esistenza umana ma anche fattore di possibile crescita personale, viene «censurata», respinta come inutile, anzi combattuta come male da evitare sempre e comunque. Quando non la si può superare e la prospettiva di un benessere almeno futuro svanisce, allora pare che la vita abbia perso ogni significato e cresce nell'uomo la tentazione di rivendicare il diritto alla sua soppressione*".

Nella nostra società, e questo si riflette anche nell'ambito del "*pianeta salute*", sono sempre più presenti l'egocentrismo, l'egoismo, l'edonismo, motivo per cui si è costruito un "castello di carta" fondato sui falsi diritti e sul falso mito del "salutismo". In questa ottica, e non senza fini specifici, non ultimi quelli

economici, si sono inseriti altri falsi miti: l'efficientismo, la "scelta" come diritto personale ed irrinunciabile, la convinzione che il proprio giudizio abbia valenza assoluta per tutti e in tutte le situazioni. Ci troviamo quindi di fronte alle note aberrazioni della cultura della morte: *la scelta del non far nascere un nuovo individuo, la scelta del far morire altri individui.*

Molte volte, ed in maniera assolutamente strumentale, ci si richiama al concetto di *dignità della vita*, confondendolo di proposito con un altro concetto: l'efficienza o peggio, l'efficientismo. Sta, a tappe forzate, passando l'idea, molto ben veicolata dai sistemi di comunicazione di massa, che la dignità della vita può essere data o tolta da qualcun altro, quando invece sappiamo benissimo che è un carattere distintivo della persona umana, e quindi *nessuno può darla o toglierla!*

Mi soffermerò in questa mia esposizione su un problema emergente del "*pianeta salute*", troppo spesso non sufficientemente tenuto in considerazione: "**IL TEMPO DEL CREPUSCOLO DELLA VITA**".

Si parla spesso, e con giusta enfasi, dell'allungamento dell'età media della vita, sia maschile che femminile; si presentano filmati ed immagini che dimostrano il livello raggiunto dalla tecnologia a servizio delle persone anziane. Ma il rovescio della medaglia ci dimostra purtroppo come vi sia sempre di più l'illusione del benessere a tutti i costi, basti vedere, ad esempio, come sono sempre più venduti i cosiddetti "prodotti anti-age".

I problemi però nascono quando negli individui, prevalentemente nelle persone anziane ma non solo, si manifestano malattie cronico-degenerative importanti. Prenderò ad esempio le demenze (cerebro-vascolari, di Alzheimer, atipiche, etc.) e le malattie neuro-degenerative (distrofie muscolari, sclerosi laterale amiotrofica, parkinsonismi, etc.), che sono molto note, ma sarebbe anche sufficiente parlare della senescenza tout-court.

Le persone anziane e con disabilità sono sempre più classificate nella nostra società, di apparente benessere e diritti, come dei "centri di costo, o peggio, di spreco", volutamente dimenticandosi che sono anch'essi delle persone umane con dignità e diritti. Purtroppo la cultura della solidarietà sta lasciando il posto alla cultura dell'egoismo. Sia i servizi domiciliari di assistenza alla persona, che le strutture socio-assistenziali sono sempre più analizzate, a livello gestionale, come "*centri di costo da ridimensionare*".

E qui siano arrivati al "cuore del problema".  
***TO CURE O TO CARE? CURARE O PRENDERSI CURA?***

Il passaggio “*al prendersi cura*” di una persona che ne ha bisogno, implica, non solo l’aspetto economico di mezzi e strutture, pur necessarie, ma soprattutto il ripensare la *professione sanitaria*, qualunque essa sia, come un “*servizio alla persona*”. E’ un problema di relazione comunicativa fra la *persona* malata/disabile e la *persona* operatore sanitario; è un problema di alleanza terapeutica vista nella sua accezione più ampia. **E’ un problema di ritrovare fiducia fra pari, di riconoscersi come “tasselli” costruenti un unico mosaico assistenziale!**

Nella nostra società dell’effimero sembra che chi non risponde ai canoni imposti sia da relegare ai margini, e la morte debba a tutti i costi essere esorcizzata; su questa scia i malati, i disabili e coloro i quali manifestano handicap di vario tipo dovrebbero rappresentare una “categoria inutile”. Sembra quasi che la malattia sia estranea alla persona e che debba colpire solo gli altri, mentre è potenzialmente all’interno del percorso della vita di chiunque. Noi tutti siamo dei “**potenziali malati temporaneamente sani**”!

Chi allora dovrebbe occuparsi dei malati? E delle loro famiglie?

A livello domiciliare ritroviamo molto spesso la persona anziana, malata o disabile sola, o al massimo con la famiglia che, il più delle volte lasciata nella più cupa solitudine, fa quel che può per assisterla. La famiglia: ***culla, santuario, risorsa***, ma chi la assiste? Come supporto, assolutamente insufficiente, ci sono le cosiddette badanti (il più delle volte rappresentate da persone extracomunitarie, in regola oppure no, che “*accompagnano*” queste persone anche 24 ore al giorno per 6-7 giorni la settimana). In queste situazioni spesso si “pretende” che sia il mondo sanitario a farsene carico, completamente, dimenticandosi che gli affetti e le relazioni amicali delle persone non sono sostituibili da nessuna tecnica e da nessun professionista. Il dramma che si vive in questi nuclei familiari “**solì**”, necessiterebbe di un supporto di persone che si rendano presenti, che sappiano “ascoltare”.

A livello territoriale extraospedaliero ritroviamo inoltre le RSA (residente sanitarie assistenziali), i Centri Servizi, i NAISS (nuclei alta intensità socio-sanitaria), che hanno sostituito le vecchie case di riposo, dove la gestione socio-assistenziale della persona è affidata ad equipe interprofessionali, composte da OSS (operatori socio-sanitari), infermieri, medici, psicologi, logopediste, fisioterapisti, educatrici, etc. Qui molto spesso la persona è molto ben gestita dal punto di vista socio-sanitario ma manca il più delle volte la rete esterna, ed in particolare i familiari, gli amici, i conoscenti. La persona è come se vivesse in un “nuovo nucleo familiare” dove anche i “componenti della sua famiglia” diventano gli operatori stessi. Qui, ancora più che a livello domiciliare, la rete esterna di supporto (familiari, amici, etc.) è molto spesso assente, o molto poco presente. Si

delega alla struttura la gestione “in toto” della persona. Bisogna però ricordare che *l’inserimento* in una struttura socio-assistenziale “non cancella” in alcun modo gli affetti, le amicizie, le relazioni. Succede spesso che, nel tempo, le visite agli ospiti si fanno sempre più rarefatte. Talvolta capita di vedere i familiari che fanno visita al proprio congiunto in maniera fulminea, addirittura “scaricandogli addosso” i loro problemi, per poi andarsene. Con quali conseguenze? Abbassamento del tono dell’umore, sindromi ansiose, chiusura in sé stessi, riduzione marcata della “voglia di vivere”.

Nei dibattiti sentiamo troppo spesso parlare di queste persone come “casi umani, persone con sofferenze insopportabili”, e qui i gruppi economici e di potere, perché da loro è nata quest’assurda idea, hanno pensato all’eutanasia come mezzo per “concludere le sofferenze di questa povera gente”.

Ma quali sofferenze? Stiamo parlando di dolore o di sofferenza? Il dolore, con l’attuale farmacoterapia e le terapie palliative disponibili, è assolutamente aggredibile, anche nei casi limite, ma la sofferenza no! Qui il discorso è molto più complesso, prende in considerazione la persona vista nella sua totalità, in senso olistico. Per ridurre la sofferenza non sono sufficienti le farmacoterapie, né tantomeno i sistemi eutanasi, ma serve un supporto relazionale con tutti gli “attori”. ***Serve un supporto al paziente, un supporto alla famiglia, un sistema di riconoscimento all’interno delle comunità, della presenza attiva di queste persone. Servono inoltre una rivalutazione e una valorizzazione della persona malata e della sua famiglia, non un’emarginazione!***

*Come già detto, credo sia importante tornare ad ascoltare, non solo parlare ma ascoltare. Ascoltare i silenzi, ascoltare le grida, i pianti. Osservare i sorrisi, gli sguardi, tendere una mano.*

***Non aver paura della persona malata, della sua fragilità e della sua famiglia!!!***

Molte volte troviamo la scusa della mancanza di tempo, o qualsiasi altra scusa va bene, per non recarci a supportare questi nostri fratelli che sono nella sofferenza. Tra le altre cose gli anziani rappresentano la nostra storia, le persone con disabilità sono uno “scricigno” da cui attingere; la maggior parte dei ragazzi e dei giovani cresce in una cultura dove impera l’egocentrismo, dove sembra che abbia senso solo il tempo presente. ***Favoriamo l’incontro costruttivo con i malati, i portatori di handicap e le loro famiglie.*** Tutti ne avvantaggerebbero. In realtà ci si accorgerebbe che il vero supporto viene dalla persona malata, e non viceversa. Infatti la gioia che ci viene dopo l’incontro con queste persone, e con le loro famiglie, è molto maggiore di quel poco che siamo riusciti a dare.

Riprendiamoci il concetto del “***prendersi cura***”, in particolare verso le persone al “*crepuscolo della vita*”, facciamolo nostro, insegnamolo agli altri, e ricordiamoci sempre che: **ogni persona, in un letto a casa, in ospedale o in una struttura socio-assistenziale, non ha bisogno di riempire il tempo, ma di vivere il proprio tempo!**