



Alla vigilia della Giornata mondiale dell'11 febbraio, dedicata a chi soffre e chi li cura, la pagina evangelica scelta da papa Leone per il suo messaggio indica lo stile cristiano di affrontare i nodi del fine vita

Con i malati serve più "compassione"

RICCARDO MENSUALI



Leone XIV nel suo Messaggio per la Giornata mondiale del Malato dell'11 febbraio ha messo al centro la visione cristiana della "compassione", ricordando l'icona del Buon Samaritano. «Avere compassione implica un'emozione profonda, che spinge all'azione», scrive il Papa. Anche l'ambito giuridico è tra quelli in cui il termine "compassione" è utilizzato, specie quando le sentenze affrontano il fine vita. Il Codice penale, all'articolo 62, prevede anche una specifica attenuante «*pietatis causa*», invocata quando qualcuno avrebbe soppresso la vita di altri per porre fine a una grave sofferenza. È uno dei temi affrontati anche dal film *La Grazia*, di Paolo Sorrentino, dove il protagonista, presidente della Repubblica, è combattuto se graziare o meno chi ha ucciso una persona malata. La differenza, anche nella pellicola, la farebbe l'amore. Così però camminiamo, com'è ovvio, lungo un crinale impervio e scivoloso. Compassione e amore sono parole che si prestano a essere tirate per la giacca: e ognuno ci fa rientrare la propria visione della vita, di cui l'amore è parte così rilevante.

Lo stesso vale per il termine "emozione", utilizzato dal Messaggio papale. Un'emozione va e viene, oppure c'è o non c'è. Il Papa scrive di una compassione che spinge all'agire. Quale azione? Questo è un punto decisivo. Compassione potrebbe o dovrebbe anche "spingere" verso un atto o un'omissione che pongano fine a una sofferenza eccessiva e insopportabile? La fede cristiana non lascia le parole fluttuare nell'incerto, disancorate da un modello, un faro: la vera compassione è quella del Buon Samaritano. «La compassione si traduce in gesti concreti: il Samaritano si avvicina, medica le ferite, si fa carico e si prende cura. Ma attenzione, non lo fa da solo, individualmente». Leone XIV cita Francesco che in *Fratelli tutti* ricorda come la compassione si traduca nel servizio di una comunità intera: «Il Samaritano cercò un affittacamere che potesse prendersi cura di quell'uomo, come noi siamo chiamati a invitare e incontrarci in un "noi" che sia più forte della somma di piccole individualità». Bisogna distinguere. La domanda su come sostenere un malato grave e sofferente nell'ultimo impervio tratto di esistenza non esclude, a priori, anche prestare attenzione rispettosa all'eventuale richiesta di terminare di soffrire finendo di vivere. Malattia grave e totale mancanza di una libera coscienza non coincidono in maniera automatica. Si può stare

Curare, non lasciar morire: per la società le scelte del Samaritano

malissimo e mantenere lucida e viva la consapevolezza che ormai la fine è giunta. È ciò che ha preso in considerazione, con prudenza, la sentenza 242/19 della Corte costituzionale: un ristretto spazio di non punibilità di un atto che rimane un reato: l'omicidio. Compassione è ascolto profondo, è attenzione a tutta la persona, non solo a quello che vorremmo ascoltare noi o che non vorremmo mai sentir dire. Certe cose non sono belle, a sentirsi. Come quando un anziano si rivolge ai propri familiari: "Non vorrei esservi troppo di peso". Parole che sono una chiamata a rispondere che no, una familiare non è mai un peso, ma anche la constatazione che invecchiare, ammalarsi e aver bisogno di assistenza rappresentano una seria responsabilità e un problema grave. Nessuna famiglia può essere lasciata sola. La solitudine è il più subdolo alleato di ogni progetto di suicidio. Compassione è anche attento discernimento della situazione, perché la "situazione" è una persona, la

sua storia, la sua rete di relazioni, la sua visione della vita e del mondo. Accanto al malato, ancor più se molto grave, è necessaria una solidarietà terapeutica. Non solo tra famiglia e ospedale, ma tra famiglia e comunità cristiana, territorio, amici. La compassione evangelica ha un'identità precisa, fatta di passi concreti. Passi compiuti insieme. Una società che si preoccupa molto più di organizzare la fine della vi-

ta che non di favorirne l'inizio o un suo dignitoso proseguimento non è sana. Morire male è soprattutto morire soli. Se il Samaritano dev'essere il modello più genuino di un sistema di cure palliative giova ricordare che questo personaggio evangelico, nel cui volto si rivela Cristo stesso, trovò anche dei soldi. Le cure hanno un costo. Una comunità civile e politica, se vuole mostrare realmente l'intento di realizzare

quella compassione, dovrà trovare anche il coraggio della concretezza delle risorse. Il Samaritano mise del denaro per realizzare il suo progetto. L'Italia, con la sua buona legge sulle cure palliative del 2010, ha estremo bisogno di una diffusione più generosa e capillare della loro disponibilità. Così come pare che anche l'eventuale progetto di legge di iniziativa governativa sul fine vita ne contempli la necessaria implementazione, come proposta e prima risposta alla richiesta di assistenza al suicidio. La Giornata del Malato fa anche memoria dei tanti che si adoperano generosamente per non lasciare solo chi sta male, che pregano per loro e così continuano a far conoscere al mondo che cosa significhi davvero una vera cultura della compassione secondo il Vangelo: passi concreti di un "noi" in direzione della cura, anche quando non si può guarire.

Ufficiale Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La compassione del Samaritano» è il tema della Giornata del malato

UN ANNO FA LA MORTE DELLO PSICOLOGO DELL'ISTITUTO DEI TUMORI

Spiritualità della cura, è l'ora di un corso nel nome di Clerici

TULLIO PROSERPIO

Nel primo anniversario della morte di Carlo Alfredo Clerici il ricordo che resta più vivo non è solo quello del professionista rigoroso ma dell'uomo capace di abitare le soglie: tra scienza e umanità, tra clinica ed esperienza, tra dolore e ricerca di senso. Era un costruttore di ponti, non di contrapposizioni. Carlo aveva un dono raro in ambito sanitario: un ascolto largo, circolare, capace di tenere insieme il paziente, la famiglia, l'équipe, e persino ciò che non riusciva più a diventare parola. Con lui ho imparato che, in ospedale, la competenza più preziosa è la "presenza": una presenza discreta, che non occupa lo spazio ma lo rende abitabile. La nostra collaborazione all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano nacque quasi per caso, davanti a una macchinetta del caffè: un incontro semplice, quasi distratto, che però aprì un varco. Venivamo da mondi diversi, la psicologia e la spiritualità, eppure fu subito chiaro che, davanti alla fragilità della persona malata le nostre lingue potevano intrecciarsi, fino a diventare un'unica voce. Non per confondere i ruoli, ma per custodire insieme l'unità irriducibile dell'essere umano, che nessuna disciplina può contenere da sola. Col tempo, questo incontro iniziale si trasformò in un cammino condiviso. All'interno del reparto di Pediatria, la nostra conoscenza reciproca cresceva passo dopo passo, anche alla sensibilità della primaria Maura Massimino, che con lungimiranza ha ribadito l'urgenza, oggi più pressante che mai, di rico-

noscere la dimensione spirituale che vive in ciascuno. Una presenza sottile – credente o meno – che attende solo di essere ascoltata, come un piccolo lume acceso nel cuore della cura. Ricordo una giovane madre, consapevole che il figlio stava percorrendo gli ultimi passi della sua esistenza terrena. Non chiedeva guarigione ma come poter restare madre anche oltre la perdita. Dopo quell'incontro, Carlo mi disse: «Oggi non abbiamo aggiunto interventi. Abbiamo aggiunto una presenza». Era così: per lui integrazione significava uno sguardo condiviso, non una tecnica in più. Da Carlo ho imparato alcune lezioni decisive. La cura nasce dalla relazione, prima ancora che dalla prestazione. Le procedure possono salvare una vita; le relazioni ne modellano il senso. Psicologia e spiritualità non sono ambiti antagonisti: sono due porte dello stesso corridoio, due modi con cui la persona cerca senso.



Carlo Alfredo Clerici

Vale la pena ricordare che la speranza non è un ottimismo superficiale: è un lavoro artigianale. Ricordo un malato che desiderava una sola routine: ascoltare ogni mattina una canzone insieme al figlio. «Non è poco – diceva Carlo –, è esattamente ciò che serve».

Di lui resta una visione: corpo, mente e spirito come dimensioni intrecciate; un metodo: dialogo, alleanza, interdipendenza; uno stile: una gentilezza competente, mai appiattita in parole di conforto, sempre responsabile. E resta un compito: continuare. Continuare a intrecciare saperi, a ricucire relazioni, a dare tempo alla parola detta bene, al silenzio che accompagna, alla presenza che non abbandona. Carlo amava dire che, alla fine, «la cura è "più di"». Più della diagnosi, più delle procedure, più del rito. E ciò che accade quando lo sguardo non perde di vista la persona. Raccogliendo una sensibilità condivisa con Carlo, quando insieme abbiamo pensato di offrire un corso dedicato alla spiritualità in ambito universitario, alcuni suoi amici hanno promosso una raccolta fondi per istituire un Corso di perfezionamento universitario in sua memoria centrato proprio sulla dimensione spirituale dell'assistenza e sulla capacità professionale di considerare questa attenzione parte integrante della cura. Questa iniziativa si colloca in continuità con le indicazioni del Parlamento europeo, che da tempo richiama l'attenzione sulla significativa carenza di competenze in questo ambito, soprattutto quando la dimensione spirituale viene relegata a elemento secondario rispetto alla cura globale della persona, dei familiari e del personale sanitario. Coltivare tale sensibilità rappresenta un arricchimento essenziale. Ne consegue l'esigenza di affidarsi a professionisti adeguatamente formati, in linea con gli standard e le prassi riconosciuti a livello internazionale. Oggi alle 17.30, nella chiesa dell'Istituto nazionale dei Tumori in via Venezian a Milano, sarà celebrata una Messa in suffragio dell'amico Carlo Alfredo Clerici. (Per contribuire con un donativo alla nascita del Corso: fondo-carlo-alfredo-clerici/).

Cappellano clinico Istituto nazionale dei Tumori di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

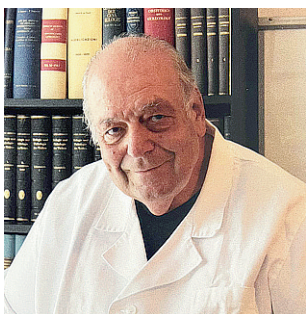
FESTA A BARI PER IL GINECOLOGO EX PRESIDENTE DEI MEDICI CATTOLICI

80 anni, 40mila bambini: Boscia e la «medicina delle emozioni»

ENRICO NEGROTTI

Ottant'anni di vita, sessanta dedicati alla «medicina delle emozioni»: la definisce così Filippo Maria Boscia, ostetrico ginecologo, la sua carriera professionale, che lo ha portato a far nascere più di 40mila bambini, anche nelle condizioni più complicate. In pensione da poco più di un decennio, è stato a lungo direttore del Dipartimento materno-infantile per la salute della donna e la tutela del nascituro della Asl di Bari, nonché docente di Fisiopatologia della riproduzione umana all'Università di Bari. Tra il 2012 e il 2024 è stato presidente dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci) e a lungo anche della Società italiana di bioetica e comitati etici (Sibce). «La sua lunga esperienza professionale e il suo impegno culturale e civile – ricorda in un messaggio l'arcivescovo di Bari-Bitonto, Giuseppe Sartirano – rappresentano una testimonianza preziosa di come scienza, coscienza e umanità possano e debbano camminare insieme». In coincidenza con il suo ottantesimo compleanno Boscia ieri sera a Bari ha tenuto una relazione («Grembo materno, giardino di vita, di luce e di pace») al meeting "Prima i bambini, dall'amorevole nascita... verso i percorsi di vita", organizzato da Cristina Maremonti, presidente del Cif (Centro italiano femminile) metropolitano

di Bari, sua preziosa collaboratrice da 35 anni. **Professore, cosa l'ha spinto a fare l'ostetrico-ginecologo?** Vivevamo in un paese della provincia di Bari, molte donne lavoravano duramente nei campi. Tante gravidanze correvano seri rischi e molti bimbi morivano in utero. Mia madre era spaventata dalla mia scelta di specializzazione per-



Filippo Maria Boscia

ché c'era una doppia responsabilità: verso le donne e i nascituri. Ma proprio questo mi invogliò a indagare la verità del nascere cercando di annullare i rischi. Ho avuto maestri illuminati, Luigi Carrenza e Franco Crainz, che mi hanno orientato sull'assistenza della gravidanza ad alto rischio, un tempo trascurate perché si partoriva ancora in casa. Poi lo sviluppo scientifico ci ha reso possibili quasi vedere e parlare con i bambini prima della nascita: una vera medicina delle emozioni. Anche se sono sorti problemi ulteriori.

A che cosa si riferisce?

Sia la gioia nelle condizioni del fisiologico svolgimento della gravidanza sia tutte le condizioni di fragilità che talvolta si manifestano, sino alle situazioni in cui il limite tra vita e non vita è mol-

to instabile. Ho sempre coltivato con fatica la responsabilità di accompagnare le mamme tra dubbi e speranze: l'impegno quotidiano impone un'alleanza. E accompagnando le mamme, anche nelle situazioni più difficili, ho imparato a recitare una preghiera con loro. Rendendomi conto che, nonostante i problemi che talvolta possono accadere, e che ci obbligano a parlare delle malformazioni o delle difficoltà che il bambino potrà avere, il miracolo della vita è ancora sconosciuto. L'evoluzione tecnologica ci ha portato a sentire il battito cardiaco fetale, a vedere il bimbo nei suoi particolari. Ma ho imparato anche a essere prudente. Le società scientifiche impongono di dire tutta la verità, e certamente c'è il diritto delle mamme a essere informate.

Ma spesso non si può essere troppo crudi e netti. Ho una lunga esperienza di casi che dall'ecografia sembravano prevedere una diagnosi infausta e che poi grazie a un "riaggiustamento" delle cellule in gravidanza hanno portato alla nascita di bimbi sani. **Quanto hanno pesato i progressi nelle cure prenatali?**

La scienza ha fatto molto, ma c'è difficoltà ad affrontare le cure. Se si pensa solo al diritto al figlio sano e bello si rischia di non ammettere le imperfezioni. Mi sono trovato anche davanti alle focolle, cioè la mancata di uno o più arti. Pensavo che se mia figlia avesse perso un braccio in un incidente non l'avrei certo fatta morire. Ho sempre cercato di far capire alle future mamme che anche una vita con disabilità è degna di essere vissuta. Oggi il bimbo può essere curato anche in utero. Non tutte, ma una quota di mamme ha capito che quando salviamo una vita salviamo l'umanità intera.

Come vede il futuro della medicina materno-infantile?

La medicina nel suo avanzamento tecnologico deve riprendere uno sguardo che ci ricordi che siamo umani: il grembo materno non racchiude soltanto il feto ma un prodigio, un mistero celato. Oggi a guastare il rapporto medico-paziente è la medicina difensiva, perché induce a non prendersi le responsabilità per paura di guai giudiziari. Ma anche di fronte a malattie ineluttabili dobbiamo cercare di far comprendere ai genitori il diritto dei bimbi a nascere. Se non apriamo il cuore alla speranza non andiamo da nessuna parte.

(La versione integrale di questa intervista è su [Avvenire.it/Vita](https://www.avvenire.it/vita))

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

STEFANO OJETTI

LE NOSTRE SEI AZIONI CHE CAMBIANO LA VITA



L'11 febbraio si celebra la XXXIV Giornata mondiale del Malato, creata nel 1992 da san

Giovanni Paolo II con l'intento di ricordare tutti coloro che soffrono a causa di una patologia. Per questa Giornata Leone XIV ha scelto come tema «La compassione del Samaritano: amare portando il dolore dell'altro». «Viviamo immersi nella cultura della rapidità, dell'immediatezza, della fretta, ma anche dello scarto e dell'indifferenza, che ci impedisce di avvicinarci e fermarci lungo il cammino per guardare i bisogni e le sofferenze che ci circondano»: così il Santo Padre nel suo Messaggio. Su queste parole mi sembra utile fare un'attenta riflessione proprio relativamente alla parabola del Buon Samaritano scelta dal Papa, nella quale sono presenti tutti i valori propri di questa Giornata dedicata al malato. Attraverso le sei espressioni contenute nel Vangelo di Luca – «Lo vide – Ne ebbe compassione – Gli si fece vicino – Gli fasciò le ferite – Lo portò a una locanda – Si prese cura di lui» – è racchiuso quello che dovrebbe essere l'atteggiamento relazionale nei confronti del sofferente: farsi prossimo, soccorrere, curare, prendersi cura... «In questa parabola – prosegue il Santo Padre – la compassione è il tratto distintivo dell'amore attivo. Non è teorica né sentimentale, si traduce in gesti concreti: il Samaritano si avvicina, medica le ferite, si fa carico e si prende cura». Nel malato c'è il bisogno della compassione da parte di chi lo circonda: «cum passio» che etimologicamente è «soffrire insieme». Significa, specificatamente, entrare in sintonia con lo stato d'animo del sofferente, evocando il sentimento più profondo che tende a cogliere e condividere il suo dolore, rappresentando, noi, un sostegno attraverso il quale possa sentirsi ascoltato, accolto e accettato. La sofferenza infatti spesso genera il senso di abbandono e di solitudine che, in alcuni casi, assale chi è affetto da una malattia. Nella malattia il dovere di chi ti è accanto – medici, familiari, caregiver – è quello di farsi prossimi, ognuno nel proprio ambito, di farsi carico dell'altro cercando di penetrare con discrezione nel suo vissuto, di agire con coscienza verso il sofferente, capirne i timori, donargli speranza migliorando la sua condizione di dolore, fargli capire che tu sei con lui e che il tuo non è un semplice rapporto parentale o professionale ma qualcosa di più profondo.

Proprio sul valore del «Farsi prossimo» fa riflettere la scritta sul portale dell'Hotel Dieu, il più antico ospedale di Parigi, che testualmente dice: «Se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrai guarirti ti curerò, se non potrai curarti ti consolerò». Guarire, curare, consolare: tre verbi che si compendiano nell'eterno mistero del dolore che pone al malato la domanda del perché, perché proprio a me? L'interrogarsi prosegue sul senso della sofferenza: l'uomo sente di essere fatto per la vita, la malattia viene avvertita come un limite ed è subita come una negatività, fino a una sorta di schiavitù. E allora la liberazione da essa diviene una vera e propria necessità. Certamente la sofferenza pone l'uomo in crisi, ed è per questo che cerca di liberarsene in ogni modo, ma può rappresentare anche un'occasione salvifica particolare nella vita di una persona in cui si è chiamati a verificare se stessi, a mostrare il vero volto e a indicare il proprio valore. La sofferenza, spesso, genera infatti il senso dell'abbandono e della solitudine che, in alcuni casi, assale chi è affetto da una malattia. Cercare quindi di «prendersi cura» è molto più che semplicemente «curare». La dignità del malato, infatti, è un valore fondamentale della persona umana e va sempre preservata. L'epilogo della parabola del Buon Samaritano evocata dal Santo Padre per la Giornata mondiale del Malato sul significato di farsi prossimo verso i nostri fratelli sofferenti si compendia nelle ultime parole offerte dal Vangelo di Luca: «Chi di questi tre ti sembra sia stato prossimo di colui che è caduto nelle mani dei briganti?». Quegli rispose: «Chi ha avuto compassione di lui?». Gesù gli disse: «Va' e anche tu fa' così».

Presidente nazionale Associazione Medici Cattolici italiani

© RIPRODUZIONE RISERVATA