

XXXIII Giornata Mondiale del malato “*La speranza poi non delude, perch è l’amore di Dio è stato riversato nei nostri cuori per mezzo dello Spirito Santo che ci è stato dato*” (Rm 5,5)

Nella ricorrenza della XXXIII Giornata mondiale del malato, con un pensiero rivolto a San Giovanni Paolo II che la istituì nel 1992, non può sfuggire una riflessione sulle persone malate, sulla malattia, sul rapporto salute malattia oggi.

La salute è un valore ed un diritto che la singola persona e la comunità debbono salvaguardare in un impegno comune volto al raggiungimento non facile di un equilibrio tra aspetti personali e competenze e prospettive tecniche, scientifiche, professionali, politiche, sociali, economiche, culturali, ambientali, religiose.

E’ ormai ampiamente diffuso il concetto che salute significa benessere fisico, mentale, sociale e la percezione che la persona ha di tale suo stato sta acquisendo sempre più importanza nella valutazione dell’impatto che una determinata malattia e le relative cure possano avere sulla persona stessa e sulla sua qualità di vita.

Da recenti dati ISTAT emerge che uomini e donne non percepiscono lo stesso stato di salute: alla domanda “come va in generale la sua salute?”, il 73,9% degli uomini risponde *bene* o *molto bene* e solo il 66,4% delle donne risponde allo stesso modo. Una differenza di percezione del proprio stato di salute che emerge a parità di età, già a partire dai 45 anni.

E’ stato possibile estrapolare questi dati grazie ai risultati di indagini effettuate con metodologie previste dalla Medicina di Genere, un approccio diffuso in Italia solo dagli anni 2000 (presente dal 2021 anche in un tavolo di lavoro presso la Regione Umbria) che studia l’impatto che le differenze biologiche (definite dal sesso) e socio economiche e culturali (definite dal genere) hanno sullo stato di salute, di malattia e sulla risposta ai farmaci di ogni persona. Oggi sappiamo dunque con certezza che esiste una diversa espressività delle malattie tra uomini e donne per differente incidenza (numero di casi all’anno), sintomatologia e gravità, così come esistono differenti stili di vita, diversi ruoli sociali, diversi vissuti che in una visione più generale danno ragione della disparità di percezione del proprio stato di salute tra uomini e donne. Sulla base di quanto detto ed in seguito ai progressi della ricerca scientifica, farmacologica e tecnologica, le malattie oggi possono essere affrontate con metodologie di cura molto avanzate e personalizzate. E’ l’approccio della cosiddetta “Medicina di precisione” che, efficace negli effetti proprio perché personalizzata, offre buone garanzie di guarigione o di rallentamento della progressione della malattia, consentendo un allungamento della vita. Per effetto di una maggiore longevità, al 1° gennaio 2024 i centenari residenti in Italia erano 22.552 ed i semi supercentenari (individui di 105 anni ed oltre più) erano 677. L’Italia inoltre è quinta al Mondo per aspettativa di vita con una media di 84,01 anni (81,90 per gli uomini e 85,97 per le donne).

Verrebbe quasi spontaneo dire: le malattie non devono farci più paura ?

Di quelle più diffuse presenti nella popolazione adulta anziana - le cosiddette malattie croniche- per citarne alcune: le cardiopatie, l’ictus, il diabete le malattie respiratorie croniche, l’ipertensione, i disturbi muscolo-scheletrici, l’osteoporosi si hanno ormai diversi tipi di approcci terapeutici farmacologici e non farmacologici.

Anche i tumori, fino ad alcuni decenni fa estremamente temibili per l’incertezza dell’esito delle cure, oggi sono considerati malattie croniche con buon andamento di sopravvivenza. In Italia il tasso di mortalità è sceso del 15% in 10 anni. Il maggiore tasso di mortalità sembra si verifichi solo nei Paesi a basso e medio reddito, dove le possibilità di prevenzione, cura e presa in carico sono inferiori. Si stima che ancora oggi molti casi di cancro si potrebbero evitare attraverso corretti stili di vita.

Anche per le demenze, assai diffuse visto l’incremento demografico della fascia di popolazione anziana - in Italia, secondo le stime dell’Osservatorio Demenze, circa 1.100.000 persone ne soffrono di cui il 50-60% sono malati di Alzheimer- sono ora possibili indagini per una diagnosi precoce ed in

uso promettenti farmaci ad azione biologica che sembra rallentino la progressione della malattia e migliorino le funzioni cognitive .

A fronte di tutto ciò ci si aspetterebbe fiducia ed affidamento verso i medici e verso la sanità, all'opposto, escludendo il tragico periodo del Covid in cui è stata riconosciuta la massima professionalità e dedizione a tutti i professionisti sanitari, dalla fine della pandemia si è andato incrementando un preoccupante atteggiamento contrario da parte di molti pazienti e familiari, che si è tradotto in un numero considerevole di casi in atti di violenza e di aggressione verso i professionisti sanitari, alcuni sfociati fino all'uccisione. Tali atti si verificano in contesti diversi :Ospedali , ambulatori ed anche durante visite domiciliari.

Le cause di queste violenze sono molteplici e sono state attribuite a stress emotivo dei pazienti e dei familiari, alla frustrazione per le lunghe liste di attesa, alla percezione della non equità nelle cure .Viene inoltre lamentata troppa fretta nell'agire dei medici, poca capacità di ascolto, poca capacità di comunicazione, poca considerazione della sofferenza del malato e della preoccupazione dei familiari, poca empatia

A loro volta anche i sanitari però lamentano burn-out, turni di lavoro insostenibili per sopperire la carenza di personale, troppa burocraticizzazione professionale basata su logiche economiche a scapito dell'atto medico.

Cosa sta succedendo? E' in crisi la società con i suoi valori antropologici o è in crisi il Sistema Sanitario che non è in grado più di essere rassicurante ed attrattivo neanche per i giovani professionisti che disertano i concorsi o preferiscono trasferirsi all'estero?

Che in crisi sia la Società non c'è dubbio, la pandemia, le crisi geopolitiche ed economiche, le crescenti disuguaglianze, il perdurare di guerre provocano continua insicurezza, stati di ansia, depressione, paura sulle popolazioni con gravi difficoltà per tutti. A farne le spese sono soprattutto i giovani, le donne, gli anziani e le persone delle fasce più povere e disagiate, come spesso succede nelle fasi difficili come quella che stiamo attraversando, in una società sempre più competitiva e ipertecnologica che richiede un grande sforzo di adattamento e che fa crescere il livello dello stress. In Italia il quadro delle persone con ansia depressione è in crescita ed in questo si inserisce anche quello riferito alla fascia dell'infanzia e dell'adolescenza (bambini e ragazzi fino ai 18 anni). Anche in questo caso il fenomeno – presenza di disturbi del comportamento alimentare, deficit di attenzione, ansia, depressione, disturbi dell'umore o dello spettro autistico – è in deciso incremento.

Ma è in crisi anche il Sistema Sanitario Nazionale che non ha saputo star dietro ai repentini cambiamenti della società ed in primis non ha saputo ben tener conto nel suo divenire degli aspetti sociali della malattia. Questa. Infatti, non va più concepita unicamente come il risultato di fattori biologici e genetici, ma come una condizione multifattoriale, dove ad essere presi in considerazione devono essere anche il contesto sociale, politico, lavorativo, ambientale ed economico entro cui la persona si muove. Ciò è importante non solo a fini diagnostici, ma anche ai fini di tutto il percorso di presa in carico della persona, sia intra che ed extra ospedaliero. Al centro dell'intervento sociosanitario ci deve essere la persona con l'insieme di tutte le sue caratteristiche e va altresì garantito il concetto di equità delle cure. Quest'ultimo va oltre la garanzia di accesso universale ai sistemi sanitari e alla garanzia di cure uguali per tutti, abbracciando l'idea che le stesse debbano piuttosto rispondere ai bisogni specifici della persona, promuovendo l'opportunità di raggiungere il massimo stato di salute che, non dimentichiamolo, è un diritto umano universale.

Da quanto fin qui emerso i bisogni emergenti sono le fragilità , le solitudini, i disagi giovanili, la necessità di aiuti e di soluzioni assistenziali per tutte quelle persone affette da patologie croniche di cui prima si è detto si conosce bene la cura sanitaria, ma è assolutamente carente la programmazione e concretizzazione di un approccio globale a favore delle persone colpite, perché globale, progressivo, inesorabile è il coinvolgimento delle persona con tali patologie e dei loro familiari.

Non è più il momento di esitare , è il momento di agire e concretizzare a tutti i livelli e da parte di tutti gli attori della società il concetto del “prendersi cura”. In ambito sanitario vogliamo essere fiduciosi nel credere che le azioni organizzative di promuovere e valorizzare sempre più una sanità territoriale possa garantire maggiore sostegno e vicinanza ai pazienti ed alle famiglie . La

realizzazione delle Case di Comunità, previste con Decreto del Ministero della Salute nel maggio 2023 , dovrebbero rappresentare il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione con possibilità di poter applicare tecniche di Medical humanities, medicina narrativa, counselling, nonché interdisciplinarietà, multiprofessionalità. Allo stesso tempo vogliamo essere fiduciosi che i politici affrontino l'emergenza della salute mentale approvando a breve il Nuovo Piano Nazionale, che mancava da 10 anni e non era più in grado di rispondere alle esigenze dei pazienti, per intervenire sulle criticità rilevate e migliorare la qualità dei percorsi di prevenzione, trattamento e riabilitazione in tale ambito.

Sulla base di questo scenario , gli Uffici di Pastorale della salute delle Diocesi di Assisi-Nocera Umbra -Gualdo Tadino e Foligno , nella ricorrenza della Giornata del malato hanno voluto porre l'attenzione su una tematica che è strettamente collegata e fa parte integrante di azioni integrate con i Servizi Sanitari di vicinanza e prossimità verso malati e sofferenti: l'azione del volontariato.

Hanno pertanto organizzato il Convegno : Far fiorire la Speranza -Il Volontariato in Pastorale della salute , quale identità che si è tenuto lunedì 10 Febbraio 2025 presso l'Archivio e Biblioteca Vescovile di Assisi.

Perché si decide di essere un volontario?

Vi sono motivazioni diverse e parimenti rispettabili che possono condurre ad una scelta di disponibilità e solidarietà verso l'altro per venire incontro a bisogni di aiuto.

Nelle sue molteplici espressioni il volontariato ha alcuni ideali comuni: il servizio all'uomo, la lotta contro l'emarginazione, la difesa dei diritti umani e civili, ma anche profonde diversificazioni, in base a concezioni o fondamenti che ispirano ogni volontario o movimento.

Abbiamo così -in Italia e nel mondo – espressioni di volontariato di natura filantropica, ideologica, corporativa, laica, ecclesiale.

Questo convegno ha voluto focalizzare l'attenzione sul volontariato ecclesiale nell'ambito della Pastorale della Salute rivolto a persone malate, fragili o con disabilità.

Dopo una disamina dei fondamenti teologico pastorali alla base di tale volontariato, sono state presentate testimonianze su esperienze concrete da parte di rappresentanti del Centro Volontari della Sofferenza (CVS), della Misericordia, di Unitalsi, del Centro aiuto alla vita (CAV), nonché di esperienze in luoghi di cura, in modo da poter stimolare un proficuo confronto sui bisogni di salute emergenti e su conseguenti nuove prospettive di interventi.

Il volontariato rivolto a persone malate presuppone una disponibilità a servire e a donarsi con la messa in atto di una relazione empatica che crei fiducia, alleanza e doni conforto, aiuto, speranza.

Siamo convinti che una formazione adeguata che promuova competenze umane, relazionali, emotive e spirituali conduca a delineare l'identità del volontario in Pastorale della Salute, fondata sull'amore e "sull'esserci" inteso come relazione di cuore verso il sofferente. Questo renderà più proficua ed efficace anche una collaborazione in rete con le altre Associazioni di volontariato presenti nel territorio. «Oggi siamo di fronte alla grande occasione di esprimere il nostro essere fratelli, di essere altri buoni samaritani che prendono su di sé il dolore dei fallimenti, invece di fomentare odi e risentimenti» (Enc. *Fratelli tutti*, 77).

Marina Menna

Direttrice Ufficio Pastorale per la salute

Diocesi Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino