

**Pellegrini di speranza in cammino**  
***Convegno per la 33° Giornata Mondiale del Malato***  
***15 febbraio 2025 – Aula Pertusati in Vescovado***

**Moderatore: *Pierangela Fiorani, Giornalista Unitre Pavia***

Siamo chiamati anche quest'anno al convegno della giornata mondiale del malato, organizzato dalla consulta diocesana della sanità, in primis dal Prof. Giovanni Ricevuti. Avremo relazioni e testimonianze che ci aiuteranno ad entrare nello spirito del Giubileo 2025, vivere e vedere una speranza in cammino.

Subito la parola al nostro vescovo Corrado Sanguineti, che non potrà rimanere con noi perché ha già un altro impegno in mattinata.

**Introduzione al convegno.**

***Corrado Sanguineti, vescovo di Pavia***

Buongiorno a tutti.

Purtroppo proprio stamattina ho in coincidenza il Consiglio presbiterale e pastorale congiunti, quindi mi posso fermare soltanto per l'inizio. Ma subito ringrazio il prof. Ricevuti, i responsabili della pastorale della salute e tutti voi che avete accettato questo invito, questa mattinata di lavoro, di convegno con tante voci che aiuteranno a riflettere su questo tema giubilare di una speranza in cammino.

Come sempre Papa Francesco, che sapete in questo momento è ricoverato al Policlinico Gemelli e lo ricordiamo e lo affidiamo al Signore, ha scritto per la Giornata mondiale del malato, il messaggio sul tema della speranza che non delude, una speranza che rende forti nella tribolazione.

E in questo messaggio il Papa si ferma su tre parole che possono essere lette sia nell'ottica di una esperienza di fede cristiana, ma che evidentemente possono anche avere una loro eloquenza per l'esperienza della malattia e della cura e dell'accompagnamento della malattia o della fragilità. Sappiamo che non c'è soltanto la fragilità della malattia, c'è anche la fragilità della vecchiaia, della anzianità, con tutte le sue limitazioni che si accrescono e segnano la vita di tante persone.

Il Papa ha sottolineato la parola incontro, la parola dono, e la parola condivisione.

Incontro. Il Papa legge questa parola innanzitutto in un'ottica di fede, cioè dice che è importante cogliere nell'infermità, per quanto dolorosa e difficile da comprendere, un'opportunità di un Incontro con il Signore. Nel tempo della malattia, infatti, se da una parte sentiamo tutta la nostra fragilità di creature, fragilità fisica, psicologica e spirituale, dall'altra facciamo esperienza della vicinanza, della compassione di Dio, che in Gesù ha condiviso le nostre sofferenze. E questa vicinanza, secondo il Papa, si manifesta in questo fatto, che spesso il Signore ci sorprende con il dono di una tenacia che non avremmo mai pensato di avere e che da soli non avremmo mai provato.

Ecco, credo che sia un'esperienza, come dire, profondamente vera e reale, probabilmente l'abbiamo a volte incontrata accompagnando malati o anziani e magari anche nella nostra vita, lo sperimentare nel

momento della debolezza della malattia, una forza e una tenacia che non pensavamo di avere. Ma è importante leggere questa parola Incontro, anche nel versante più antropologico, nel senso che la malattia, la fragilità può essere il tempo di un incontro con la propria umanità, con una umanità che è segnata dalla fragilità. Ma la fragilità può diventare paradossalmente una ricchezza se diventa l'occasione in cui noi ci apriamo non soltanto all'alto, a Dio, ma impariamo a scoprire anche l'importanza, il valore della presenza degli altri, di coloro che ci sono vicini, che ci assistono, che cercano di prendersi cura di noi. E allora paradossalmente, a volte ci sono esperienze di sofferenza, di malattia, di debolezza che diventano una strada in cui uscire un po' da quella tentazione di ripiegamento, di egoismo su di sé che alla fine intristisce la vita.

La seconda parola è la parola Dono. E di quale dono parla? Parla del dono della speranza che paradossalmente può fiorire proprio nel tempo della debolezza, perché dice così: "Mai come nella sofferenza ci si rende conto come la speranza venga dal Signore, che quindi è un dono da cogliere, da coltivare, rimanendo fedeli alla fedeltà di Dio, secondo l'espressione di Madeleine Delbrel, in un suo testo, 'la speranza è la luce della notte'".

Ecco credo che qui il Papa voglia stimolare il vissuto credente, perché la speranza viene dalla vicinanza del Signore, una vicinanza a volte discreta, a volte nascosta. Il Papa fa riferimento a proposito all'esperienza dei discepoli di Emmaus in cui lui si accompagna a quei due e non viene subito riconosciuto. La parola Dono legata alla speranza ci dice che è l'esperienza di una vicinanza che aiuta a vivere l'esperienza di questo dono, una speranza più forte dell'ansia, della paura, della disperazione, della solitudine. Lo possiamo vedere in tante situazioni. Quante persone, nella loro sofferenza, nella loro debolezza di anziani, che non riescono più a farcela da soli, ecco, queste esperienze che potrebbero sembrare in sé qualcosa di puramente negativo, diventano invece l'esperienza di un dono, il dono di scoprire ciò che veramente vale, ciò che veramente ha senso. E' il dono che può nascere dall'esperienza della vicinanza, quella vicinanza del Signore che però poi passa attraverso la vicinanza di fratelli, sorelle, di chi si prende cura di te, di chi non ti lascia solo nell'ora della debolezza e della malattia.

E poi la terza parola che il Papa sottolinea è la parola Condivisione, e qui secondo me il Papa offre una riflessione molto bella. Leggo un brano perché mi pare che dica veramente qualcosa di molto reale: "i luoghi in cui si soffre - possono essere ospedali possono essere RSA, possono essere la famiglia dove uno è curato, - sono spesso luoghi di condivisione in cui ci si arricchisce a vicenda. A vicenda, cioè chi ha bisogno di cure e chi dà, offre le cure. Quante volte al capezzale di un malato, si impara a sperare".

In questi giorni sto facendo la visita pastorale della città e vado a incontrare spesso i malati e gli anziani. Ecco, torno con una grande speranza, mi è comunicata una ricchezza di vita, una dignità nel portare la malattia ma anche una dignità nel vivere la cura. Penso a certe persone che sono curate dai loro familiari con una dedizione assoluta. Da loro imparo a sperare, imparo a credere, scopro l'amore. Ci si rende conto, cioè, di essere angeli di speranza, messaggeri di Dio, gli uni per gli altri, tutti insieme malati, medici, infermieri, familiari, amici, sacerdoti, religiosi e religiose, là dove siamo, nelle famiglie, negli ambulatori, nelle case di cura, negli ospedali e nelle cliniche. Sì, l'esperienza della cura è un luogo umanizzante sia per chi ha bisogno di cura, sia per chi offre la cura.

E poi aggiunge una seconda riflessione anche qui molto bella, dice: "È importante saper cogliere la bellezza e la portata di questi incontri di grazia, imparare a portarseli nell'anima per non dimenticarli. Conservare nel cuore il sorriso gentile di un operatore sanitario, lo sguardo grato, fiducioso di un paziente, il volto comprensivo e premuroso di un dottore o di un volontario, quello pieno di attesa e di trepidazione di un coniuge, di un figlio, di un nipote, di un amico caro".

Sono tutte luci di cui far tesoro, che pur nel buio della prova non solo danno forza ma insegnano il gusto vero della vita, nell'amore della prossimità. Ecco, mi sembrano situazioni molto vere, che accadono in tante case, in tante corsie di ospedale, in tanti luoghi di cura. Sì, sappiamo anche i problemi, sappiamo anche tutti i limiti. Sappiamo del grande problema di un miglior allocazione delle risorse. Però credo che dentro il quadro complesso, come si presenta il mondo sanitario e socio-sanitario, queste luci apparentemente così discrete, sono però le luci che possono fare la differenza, sia per chi è curato sia per chi dà la cura. In questo senso l'esperienza della debolezza e della malattia può diventare un'esperienza dove cresce la speranza e dove rendere più umana la società.

Penso che questo messaggio del Papa ci fa aprire bene la mattinata di lavoro e di riflessione e io vi auguro che sia feconda e preziosa per voi. Grazie a tutti.

**Saluti.**

*Moderatore*

Do la parola a varie persone che hanno dato il loro appoggio a questo convegno. E ci raccontano il loro senso alle parole del tema: pellegrini di speranza in cammino.

*Gianpaolo Azzoni, prorettore Unipv*

Un ringraziamento al professore Ricevuti, a sua eccellenza il Vescovo, perché effettivamente in una città, come Pavia, è importante un incontro come questo, perché è una città in cui la presenza della cura è forte e con una lunga tradizione.

Mi sia permesso di fare semplicemente due rapidissimi riferimenti concettuali che mi son cari da anni, e che sono importanti soprattutto in connessione col tema della speranza.

Il primo dal punto di vista etico, filosofico, direi anche religioso. Il malato non è la sua malattia. Noi siamo molto di più di quel che ci capita. Questa affermazione poi porta anche molti elementi pratici, legati alla cura. Il malato che non è la malattia è la realtà fondamentale, il malato trascende la sua malattia. E quando noi incontrammo il malato, quando noi siamo malati, facciamo esperienza di questa dimensione.

Il secondo riferimento riguarda il tema della positività o meno della malattia. E qua bisogna essere concettualmente molto chiari, nel senso che la vulnerabilità, la fragilità, è una componente positiva dell'essere umano. Attraverso la vulnerabilità noi abbiamo tutta una serie anche di attitudini etiche, la solidarietà tra di noi, ma il vulnus, la ferita, è umana. La confusione dei piani, porta a un approccio che a volte anche la stessa chiesa, secondo me, non ha distinto in maniera adeguata.

Non c'è nessuna positività nella malattia. C'è una positività nell'essere potenzialmente malati, la vulnerabilità è un bene, il vulnus è un male. Gesù ha guarito i vulnera. La quasi totalità dei miracoli di Gesù sono guarigioni di malattie. E che potere ha dato Gesù ai Dodici? Ha dato solamente un potere, quello di guarire tutte le infermità. Quindi gli apostoli avevano un potere, quello appunto di guarire ogni malattia e ogni infermità (Matteo 10,1).

Tra l'altro, invece, Gesù cosa ha assunto? Gesù ha assunto la vulnerabilità che dal punto di vista teologico è diventata una proprietà stessa di Dio. Cioè Dio è un Dio fragile. Dal punto di vista teologico l'affermazione "Dio è fragile nella persona di Gesù" è un'affermazione vera che troviamo nei Concili. Quindi la fragilità, la vulnerabilità, l'essere potenzialmente malati, sono attributo positivo, così positivo che ha addirittura un fondamento teologico.

Però attenzione a porre le giuste distinzioni tra vulnerabilità e malattia. La malattia è il negativo, però l'essere fragili è un valore così importante che Dio l'ha fatto proprio nella persona di Gesù.

Ecco, credo che queste riflessioni, che scusate, ho voluto fare in maniera così secca, possano aiutare i lavori di questa mattina. Grazie.

***Francesco Brendolise, assessore Comune di Pavia***

Grazie innanzitutto per aver organizzato questo ormai tradizionale momento di riflessione.

Questa Giornata mondiale del malato, è una giornata che è stata istituita nel '92 dal Santo Papa Giovanni Paolo II, che ci aiuta tutti gli anni a riflettere su un argomento che talvolta è un argomento essenziale. E che personalmente mi mette in gioco.

La cura del malato non è solo un problema di tipo tecnico, ma ha a che fare col prendersi carico delle persone fragili, con tutto il bagaglio psicologico e sociale che ci sta dietro. Solo l'inclusione sociale facilita e aiuta il vivere la malattia. Ed è anche il nostro obiettivo politico.

Come esempio, le dimissioni protette. Sono un aiuto che serve al malato, al familiare e all'anziano per non vivere in maniera traumatica alcuni passaggi delicati. Ma non sempre è così. Il tema della Casa di comunità, molto importante oggi. Rileviamo che sono vissute solo ed esclusivamente come accesso per avere dei servizi. Ma dovrebbero essere soprattutto il luogo dove la persona, il cittadino con fragilità e le famiglie hanno delle risposte.

Ci stiamo lavorando. Stiamo lavorando affinché l'integrazione delle politiche sociali e delle politiche sanitarie, dei servizi sociali e dei servizi sanitari sia sempre più reale.

Siamo impegnati e continueremo ad impegnarci per questo. Tutta l'amministrazione comunale lavora perché il tema della salute e del benessere è al centro delle nostre politiche e del nostro impegno civico. Grazie mille.

***Gianpaolo Anfosso, assessore Comune di Pavia***

Buongiorno a tutti. Grazie per questo invito, per l'occasione di poter parlare di cura. Cosa dicono i vari codici deontologici? Dicono che il tempo di relazione è tempo di cura. Significa che l'ascolto, il dialogo, la comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Ma sappiamo quanto questo non sia scontato. E che la solitudine è una delle difficoltà con cui ci scontriamo abitualmente. La solitudine che peggiora la condizione del malato, sulla quale dobbiamo lavorare e stiamo lavorando anche come amministrazione comunale.

Prima il Vescovo ha detto che è fondamentale riuscire a creare una rete che ci permetta di sollevare il malato e creare questa relazione di cura, che non sono solo i farmaci, ma è soprattutto la comunità. In questo senso stiamo lavorando come sanità, come quartieri. Abbiamo appena iniziato un percorso che porterà i malati a fare delle uscite con gli amici dei boschi. E' un piccolo mattoncino. Stiamo facendo un percorso con i malati di Alzheimer. So benissimo qual è la situazione dei medici, degli infermieri, spesso con un numero e con un organico inferiore alle possibilità, però dobbiamo continuare a coltivare la speranza. Migliorare quelle situazioni che possono cambiare.

C'è una frase che mi piace e che mi dà forza anche nel mio servizio politico. 'La speranza non è ottimismo. La speranza non è la condizione che ciò che stiamo facendo avrà successo, ma la speranza è la convinzione che ciò che stiamo facendo ha senso'. Grazie.

## ***Giuseppe di Giulio, vicepresidente ordine dei medici Pavia***

Buongiorno a tutti, grazie per l'invito.

Questa è una giornata particolare, la Giornata mondiale del malato, istituita, come ricordato, da Papa Giovanni Paolo II 33 anni fa. Dentro l'anno giubilare.

Sono il vicepresidente dell'ordine dei medici di Pavia e porto i saluti del presidente Claudio Lisi e di tutto il Consiglio direttivo.

Questa giornata è stata istituita per ricordare sia le problematiche dei malati, di chi soffre, ma anche le fatiche degli operatori sanitari. Cade a ridosso di un'altra giornata, quella del 20 febbraio, che invece è stata istituita dal 2020 dalla nostra Federazione nazionale per ricordare l'esperienza drammatica del Covid. Ricordare tutto quello che c'è stato di lavoro, di professionalità, di perdite del personale sanitario e assistenziale. Perché è stata istituita questa giornata? Perché è importante che non si dimentichi mai quello che è successo, perché ormai sembra che non sia successo niente. Siamo passati dalle stelle alle stalle. Siamo passati dall'essere osannati all'essere ...

Mi è stato chiesto anche di ricordare la figura di Giovanni Belloni, che è recentemente scomparso alla fine di ottobre del 2024. Giovanni Belloni, penso che tanti o tutti lo conoscete. Era profondamente legato al mondo cattolico e sicuramente sarebbe stato presente in una giornata come questa.

Quando è deceduto era vice presidente dell'ordine dei medici ed ora ho l'onore di ricoprire io stesso questa carica. Ma sono legato a lui da un particolare affetto e anche da situazioni personali. Tante volte bastava guardarci negli occhi che ci capivamo al volo.

Chi era Giovanni Belloni? Mi sono preso un po' di appunti perché era una persona particolare.

Penso che tutti gli iscritti all'ordine dei medici abbiano conosciuto Giovanni Belloni. Ne è stato per tanti anni presidente. Ma la cosa più impressionante è che conosceva davvero la stragrande maggioranza degli iscritti all'ordine medici, ma non nel senso di conoscere, per nome, cognome, professione, ma anche nel lato caratteriale di ognuno di noi.

Lui era del '48, era nato a Casorate, si è laureato nel '73. Si è specializzato in medicina interna nel '79, in endocrinologia nel '82, in geriatria e gerontologia nel '87, in oncologia medica del '92. Ha preso l'idoneità a primario di medicina generale nell'86.

Lavora dal '75 al '92 presso il presidio medico di Belgioioso e nel '93 ritorna in Policlinico a Pavia come responsabile del servizio epatologia ed ecografia interventistica. Primario di medicina interna a Mortara, e poi dirigente 1° livello di epatologia oncologica a Pavia fino al 2006. Dal 2009 al 2012 dirigente a Stradella. Dal 2013 responsabile sanitario dell'hospice e di altre RSA sempre a Stradella.

Il suo impegno lo porta a lavorare dentro l'ordine dei medici di Pavia, prima come segretario, poi come consigliere e dal 2006 al 2017 come presidente, per quattro mandati. E' stato anche il presidente della Federazione regionale degli ordini. Come presidente dell'ordine dei medici ha gestito il faticoso passaggio alla nuova sede ed è stato lui che ha voluto dedicare una sala della nuova sede a San Riccardo Pampuri (sala Dott. Erminio Pampuri). Per una coincidenza Giovanni è stato ricoverato in pronto soccorso proprio nel giorno delle votazioni per il rinnovo del consiglio dell'ordine.

E' socio ANFASS dal 1980, la cui sede a Pavia era stata fondata da sua mamma.

Dall'87 al '92 ha aperto e diretto una comunità per il recupero degli alcolisti presso Belgioioso, con a disposizione posti letto per i ricoverati e proponendo incontri di aiuto e sostegno per i familiari.

Poi c'è l'amico Giovanni Belloni. Ognuno di noi porta un ricordo particolare di lui, perché era un amico con cui si poteva chiacchierare di tutto: dai rapporti tra ospedale e università a quelli di politica nazionale, locale, mondiale. Si è sempre coinvolto con le problematiche del mondo del volontariato. Ha sempre aiutato i colleghi di medicina a introdursi nel mondo lavorativo, insegnato loro varie metodiche e la cura del malato. Disponibile e affabile soprattutto con i giovani colleghi.

E tante volte è capitato che si portasse in casa, a vivere con lui, persone che avevano particolarmente bisogno. Era capace di passare con estrema semplicità dai tavoli della contrattazione regionale al fare il volontariato con le più umili mansioni, dal tenere riunioni importanti al mangiare con gli amici Down. Amici di suo fratello di Ernesto, che è venuto a mancare proprio dieci anni fa nel 2014.

Negli ultimi anni di presidenza dell'ordine mi aveva coinvolto per creare un gruppo politico per cercare di capire i bisogni della gente e per sollecitare le istituzioni a lavorare seriamente. Poi questa idea è tramontata e ci trovavamo per mangiare insieme e per discutere.

Questo era Giovanni Belloni e mi premeva ricordarlo a tutti.

E' morto il 28 ottobre al Mondino, dove era andato per la riabilitazione. E sono andato a salutarlo il giorno prima e gli avevo parlato di altri programmi per continuare l'attività dell'ordine.

Grazie a tutti

***Vittoria Cinquini, vicepresidente Unitre***

Ecco, porto i saluti del Presidente dell'Unitre l'avvocato Roberto Franco Bellardi, il quale non può essere presente, perché ha avuto problemi di salute.

Siamo molto interessati al tema della malattia, della fragilità, della comunità. E' soprattutto nelle persone che troviamo le soddisfazioni più belle. L'Università della terza età ci dà grandi soddisfazioni.

Noi come associazione, cosa possiamo fare? Possiamo cercare di prevenire, di aiutare i nostri soci a condurre uno stile di vita sano. Possiamo cercare di fare in modo che si ammalinino il meno possibile, ma anche che siano attrezzati a combattere la malattia.

E quindi teniamo vari corsi che riguardano il benessere psico-fisico. Qui abbiamo, il professor Giovanni Ricevuti che tiene proprio un corso su salute e benessere. Ma ne abbiamo molti di questo tipo per la terza età, per esempio sulla corretta alimentazione.

Poi abbiamo anche attività in palestra, di yoga, di pilates, attività in piscina, tutte attività che possono aiutare le persone anziane a vivere bene, a condurre uno stile di vita sano che possa prevenire in parte certe malattie legate all'età.

In passato abbiamo organizzato dei corsi al Pertusati in modo da aiutare ed essere vicini alle persone più fragili che sono lì ricoverate, sempre sul tema del benessere psicofisico.

Il nostro scopo è aiutare e prevenire, creare relazioni e comunità.

Auguro a tutti e un buon lavoro.

***Gianbattista Spaltini, rappresentate Lions Regisole***

Grazie e buongiorno a tutti. Ringrazio in particolare l'amico Giovanni Ricevuti del nostro club per questo graditissimo invito.

La salute direi, o meglio, la tutela della salute, è sempre stata un punto centrale nell'attività di noi Lions. Il Lions nasce nel 1917 negli Stati Uniti su iniziativa di Melvin Jones con l'obiettivo di porre particolare attenzione ai problemi della salute e della sua prevenzione, tema che non abbiamo mai abbandonato e che ci trova protagonisti in tante parti del mondo.

Col prof. Ricevuti qui a Pavia collaboriamo sulla malattia dell'Alzheimer, attraverso studi e aspetti operativi. Quest'anno in occasione della settimana mondiale del diabete, abbiamo offerto alla cittadinanza del nostro distretto test gratuiti su glicemia, colesterolo, esami collaterali. In primavera terremo una giornata sullo screening sanitario, in piazza della Vittoria, in cui cerchiamo di offrire alla popolazione meno abbiente tutta una serie di esami. A livello del service nazionale, che coinvolge tutti i club italiani, abbiamo posto l'attenzione sull'autismo, e a livello mondiale al cancro infantile.

Quindi, come vedete, operiamo tanto sulla prevenzione e sull'assistenza.

Un tempo per entrare nei Lions bisognava essere un grande docente universitario o un grande professionista. Oggi per entrare nel nostro club, per unirsi a noi, bisogna essere sostanzialmente persone di buona volontà, disposte a spendersi per gli altri, a servire gli altri. Siamo sempre aperti a chiunque abbia la volontà di aiutare gli altri.

Vi ringrazio ancora tanto per questo invito e buon lavoro.

### ***Gian Battista Parigi***

Grazie per questo momento. Volevo semplicemente invitarvi a un incontro che si terrà martedì 18 marzo alle 17.00 in Aula Foscolo all'università. Avremo nostro ospite il dottor Don Dante Carraro che è Direttore del Cuamm di Padova, con il quale iniziai la mia attività in giro per il mondo dal '76. Don Carraro presenterà un libro, "Africa andata e ritorno", in cui raccoglie le lettere e le riflessioni di 35 medici che hanno fatto questa esperienza. Vi invito perché è interessante e Don Dante una persona ispirata. Vi manderò le locandine del programma. Grazie.

### ***Don Franco Tassone, Caritas diocesana***

Buongiorno a tutti: E' sempre un piacere partecipare a questi incontri, perché anche noi abbiamo bisogno di capire meglio cosa significa curare. Sì noi come Caritas non curiamo direttamente però ascoltiamo attraverso i nostri centri d'ascolto che si stanno diffondendo in tutte le parrocchie. E ascoltando, curiamo perché vediamo dove sono le esigenze.

Personalmente nasco dalla Casa del giovane. Adesso sono alla Caritas, ma è lo stesso spirito di Don Enzo. La sua era una passione educativa. Prendeva i ragazzi che facevano uso di sostanze ed erano molto discriminati e reietti. E lui attraverso una mutazione antropologica, da discriminati, li faceva diventare 'i ragazzi di Don Enzo'. Questo ho visto.

Quando vengono a bussare alla Caritas quali sono i problemi? Le bollette da pagare, la casa, la mancanza di lavoro. In dormitorio abbiamo 21 persone, ben 17 lavorano, ma quasi tutti in nero.

Noi come Chiesa abbiamo una tradizione lunga e bella di solidarietà sociale: gli ospedali, i lazzaretti, gli orfanotrofi, i monti di pietà, le scuole professionali nate su ispirazione di Don Bosco. Anche chi lavora in sanità si accorge di quel seme piantato che ha fatto crescere la pianta. L'attuale welfare è nato dalle prime società cristiane di pronto soccorso.

Adesso è lo Stato che amministra tutto ciò. Però non possiamo dimenticarci l'ispirazione cristiana che sta alla base.

Noi vediamo persone con tanti e vari problemi. Capiamo e vediamo che le risorse sono scarse per tutti. Ma sappiamo che non è solo un problema economico, è un problema di accoglienza, di cura del disagio delle persone. Se un sistema non ha cura delle persone diventa assurdo.

Dico questo perché ci rende umili, ci rende ancora capaci di lavorare insieme con il servizio pubblico, perché le solitudini sono tante e spaventose. Soprattutto quelle degli anziani.

Ci sono delle affermazioni che mi porto come dono che ho ricevuto. La società non è armonica se non tiene conto di questi elementi: ricchezza senza lavoro, piacere senza conoscenza, conoscenza senza carattere

Giustamente il lavoro quotidiano ti fa partecipare all'opera di Dio.

Piacere senza conoscenza. L'ho visto nei ragazzi che si drogavano, dove il loro corpo non provava più neanche quel minimo piacere.

Conoscenza senza carattere. Per il tema della salute, la conoscenza deve essere in rapporto diretto con le persone e la società. E dentro ogni patologia c'è una patologia sociale.

Ancora. Scienza senza moralità. Altrimenti perdi umanità.

Religione senza sacrificio. Un tema che mi piace tanto, ma che avverto di non aver cultura per farlo. Ve lo lascio così.

Politica senza principi: i principi per me sono la cura delle persone, l'ascolto della persona, mettere al centro la persona, e come diceva Don Enzo, dare a tutti. Che traduco così: avere ed entrare nella compassione, entrare nel rapporto con l'altro con empatia, soprattutto quando vive la malattia, il bisogno. Significa dare dignità.

Grazie.

### ***Moderatore***

Entriamo adesso in merito al tema del convegno. Saranno relazioni e testimonianze che toccano i problemi e le risposte del territorio pavese lette nella prospettiva della speranza.

### **Pietas e cura intorno al malato**

#### ***Stefano Govoni, farmacologo, Unipv***

Già qualche mese fa ero stato chiamato a parlare di pietas e ricerca scientifica in un convegno dedicato ai malati di Alzheimer e ai problemi di disturbi cognitivi. E' un tema che mi interessa, anche se dal punto di vista professionale mi occupo di ricerca sulla malattia di Alzheimer, soprattutto a livello molecolare. Quindi perdonerete un po' dei balbettii all'interno di argomenti che non entrano nel mio settore tecnico.

Ho voluto iniziare con un'immagine che rappresenta la statua del Bernini che racconta della fuga di Enea con in spalla il padre Anchise, che ha problemi di motricità e non vede, e per questo sta attaccato alle vesti del figlioletto Ascanio.

Questa statua è la rappresentazione della pietas romana: il padre con uno sguardo molto intenso, forte; è gente che sta scappando dalla guerra; la casa è distrutta; ma c'è forza in queste persone. Il padre



regge la statua degli dei della Casa, i Lari. Il figlio regge la fiammella di quella che poi in Roma sarà il fuoco sacro delle vestali, cioè della famiglia. Ci sono gli antenati, la storia familiare, c'è il futuro che sarà Ascanio e la forza di Enea che porta questo carico con amore e rispetto.

Perché questa introduzione? Perché nel tempo l'idea di pietas e l'uso non adeguato della parola pietà, ha un po' diluito le idee che stavano alla base della pietas romana che invece era un sentimento forte, un sentimento che connetteva il presente, il futuro, le leggi di riferimento, le strutture sociali, la famiglia. Tutto questo si è un po' perso per strada.

Perché introdurre l'idea di pietas nella ricerca odierna e attorno alla cura del malato?

Parto con qualche affermazione. La ricerca scientifica è volta a acquisire e validare nuove conoscenze attraverso il metodo scientifico. La pietas può essere riferita agli obblighi morali che un individuo o un'istituzione hanno verso la società, riferita alla responsabilità etica, alla tensione verso il benessere degli altri. Se privo di questa tensione morale e di umanità la scienza, non persegua gli obiettivi. La cura intorno al malato si avvale delle capacità e delle competenze tecniche che derivano dalla ricerca, quindi è direttamente correlata, ma deve essere accompagnata dalla pietas, nel senso che ho appena detto, e dalla relazione umana. Quindi la scienza è focalizzata sulla ricerca della conoscenza, la pietas sugli obblighi morali che si accompagnano.

Ora, se queste affermazioni le introduco nel mio lavoro di ricercatore, cosa significa? Innanzitutto significa che rispetto la dignità di ogni individuo. E per la ricerca in se stessa che cosa significa? Beh, significa che se faccio una ricerca sto attento per esempio che il comitato etico non dia una risposta solo per necessità burocratica, ma diventi volontà di spiegare. Spieghi cosa sta succedendo al malato, spieghi che cosa lo aspetta. Costruire una relazione che è già speranza anche quando si spiega a quel malato che non farà parte del gruppo che riceverà il nuovo farmaco sperimentale. Costruendo però una relazione. Ecco che allora la pietas come imperativo morale diventa un tutt'uno con la ricerca, che si traduce, grazie alla relazione, in cura del malato.

Se guardiamo la statua con un ingrandimento, poi, vediamo il volto del padre, vediamo le sue mani che tengono strette le statuette con gli dei, vediamo cioè simboli di forza all'interno di un mondo che sta crollando, sta bruciando. Con i malati è lo stesso: dentro la loro vulnerabilità occorre un simbolo di forza che è la relazione (amore) tra curante e curato.

Rifletto ancora sulla relazione tra curante e curato.

Guardate questa diapositiva che riprende una persona con un problema di demenza. La situazione di quella persona potremmo descriverla così: non parla, è facile alle emozioni, urla, vocalizza o piange, non chiede, non spiega, percepisce il contatto fisico benevolente, ma si disorienta con volti nuovi.

E la domanda è: qual è il nostro atteggiamento di fronte a queste situazioni? Uno allora dice, dov'è la relazione in una situazione del genere? Ed è vero che molte volte non viene stabilita una relazione, a volte la soluzione è un sedativo.

Guardate questa nuova diapositiva: è la mia nipotina, da piccola. Cosa fa: non parla, non comunica, piange, urla, percepisce il contatto benevolo. Però con lei stabiliamo una relazione diversa. Come mai?

Questo per dirci che stabilire relazioni dipende dal nostro occhio, dalla nostra visuale e come dice Mora Jones possiamo pensare di diventare delle protesi umane per dare assistenza ai pazienti affetti da demenza.

Dobbiamo ribaltare la logica cartesiana del “io penso dunque sono” in “io ti penso dunque sei”, cioè vicariare l'altra persona in questa funzione di relazione, che per alcuni tipi di malato, quelli affetti da alterazioni psichiche, da disturbi cognitivi, diventa davvero fondamentale.

Chiudo con una diapositiva del testo della canzone di Cristicchi, che ha cantato recentemente al festival di Sanremo: *Quando sarai piccola ti aiuterò a capire chi sei, ti starò vicino come non ho fatto mai. Rallenteremo il passo se camminerò veloce, parlerò al posto tuo se ti si ferma la voce. Giocheremo a ricordare quanto.*

Sono le parole che ha dedicato a sua madre, ma che valgano per tutti e che per me esprimono quanto ho cercato di dirvi.

Quelle parole “rallenteremo il passo, se camminerò veloce, parlerò al posto tuo e si ferma la voce” è esattamente, in forma poetica, quel farsi protesi umana, quel vicariare l'altra persona nella relazione e questo, secondo me, si colloca nell'ambito di quella pietas che serve alla ricerca, alla cura attorno a un malato per dare speranza. Sapendo e credendo che quello che si fa, servirà.

## **Depressione e solitudine, disperazione e speranza della famiglia del malato**

*Simone Vender, psichiatria, Università degli studi dell'Insubria*

Incomincio anch'io presentando la diapositiva di un'opera d'arte, che è l'incisione famosissima di Albrecht Durer sulla melanconia. Per me è un'incisione che riassume in maniera plastica il titolo della mia relazione su depressione e speranza.

Ecco, vediamo una persona completamente sola, circondata da rovine, quindi la sua solitudine, la sua disperazione, dettata dalla situazione in cui si trova. E la speranza? La vedete in un angolo dove si vedono alcuni raggi di sole che in un qualche modo fanno o possono fare intravedere il futuro.

Vediamo questa persona sola, i due occhi guardano verso l'esterno con uno sguardo da una parte fisso e da un'altra parte anche accusatorio, sembra arrabbiata, che è l'aspetto di solitudine qualche volta rabbiosa che troviamo nelle persone che non vogliono avere dei rapporti.

E l'aiuto, l'appoggio, la cura che cosa dovrebbe fare? Perché evidentemente i sentimenti di solitudine, di depressione si provano sempre, anche quando non siamo completamente soli o isolati. Si tratta, credo, con la cura, di ridurre questa parte chiamiamola negativa, questa parte così ampliata nella dimensione melanconica e far emergere invece in primo piano la speranza, il sole, il calore, la vicinanza, lo stare insieme.

Lo sguardo a me ha colpito molto: ci sono due occhi spalancati che guardano nell'infinito. E cogliamo un'espressione arrabbiato, ostile, rivolta verso un punto esterno che non è presente nell'incisione e che potrebbe essere immaginata come rivolta a qualcuno che è al di fuori. La depressione e la melanconia, che è l'espressione massima della depressione, è proprio uno stato rigido. Il paziente sta a letto, non si muove, non fa nulla, non vuole alimentarsi.

Sono situazioni che io vedevo negli anni '70 e '80 ma che adesso, effettivamente, si vedono più raramente perché è scomparsa la vergogna. La famiglia si vergognava di avere una persona in queste condizioni e quindi ritardava continuamente il momento delle cure. Fino a quando non erano disperati non avvicinavano il medico, nascondevano la persona. Ricordo nelle zone dell'Oltrepò dove lavoravo, era frequente che arrivassero dopo molti mesi che era iniziata la sintomatologia, con esiti nefasti. Questa situazione probabilmente a quei tempi era la norma, tanto da essere rappresentata in questa

incisione, ma quella distanza dal curante che io ho immaginato al di fuori, è proprio l'espressione dello stato d'animo della persona che si sente senza aiuto e senza speranza.

Per fortuna è presente un minimo di aggressività negli occhi, una rabbia, che significa in un qualche modo un residuo di vitalità, tanto che noi spesso vediamo come le persone depresse, quando riescono ad arrabbiarsi, sono sulla via d'uscita. E' un segno, la rabbia, di una ripresa di una certa vitalità.

Quello che manca nell'incisione è proprio quella relazione di cui dicevo, perché qui è raffigurata solo la condizione melanconica, la sua rigidità, l'assenza di ogni rapporto. Ma questo non è reale. Ogni malattia, ogni disturbo, ogni sofferenza mentale si diffonde anche nell'ambito della famiglia, degli amici, viene in un qualche modo diffusa nell'ambiente e l'ambiente stesso diventa qualche cosa che soffre o s'arrabbia. Ci sono poi tanti sentimenti che possono nascere con la persona malata. Comunque la malattia comporta in un qualche modo un cambiamento nel clima e nelle dinamiche della famiglia stessa.

La malattia va pensata innanzitutto come una carenza. Si parlava prima di fragilità, di vulnerabilità, di vulnus. La malattia è una perdita, sicuramente è come un lutto, è la perdita della salute. Innanzitutto per la persona, ma anche per la famiglia. Viene alterato l'equilibrio familiare e come per il malato troviamo la disperazione della famiglia, la solitudine della famiglia.

Faccio riferimento ad uno schema che è abbastanza vecchio, ma che ho sempre trovato molto significativo. C'è la malattia, ma poi c'è la persona. E in inglese ci sono due termini completamente diversi. 'Illness' che indica l'esperienza soggettiva della malattia, 'disease' che invece indica la patologia/malattia. Noi non abbiamo due termini distinti, ne abbiamo uno solo e con malattia indichiamo sia quanto personalmente sento riguardo alla malattia che mi succede, e sia la malattia come evento patologico, di alterazione corporea. Gli inglesi usano due termini di malattia completamente diversi e hanno più facilità, forse, anche a farsi comprendere.

Allora nel percorso della malattia cosa possiamo trovare?

Una esperienza di malattia che nasce e sorge nella persona anche prima che compaia la malattia vera e propria: una persona si sente sofferente, malata, ma non c'è alcun riscontro vero, patologico. La patologia compare dopo. Ma anche il contrario. Una persona curata per esempio per l'ipertensione, che non si sente più malata. Però la malattia in un qualche modo esiste lo stesso.

In entrambe le situazioni si possono creare dei contrasti, tensioni, divaricazioni di obiettivi e di aspettative.

Ne ho elencati alcuni, attraverso questo semplice schema:

1. Tensioni e incomprensioni con i familiari. I familiari che non credono nella malattia della persona. O si arrabbiano con lei: perché ti lamenti? Datti da fare! Aiutati!
2. Ricerca di accertamenti che possono risultare negativi. C'è reciproco appoggio. Ma poi gli esami risultano negativi. E nascono incomprensioni, liti.
3. Aumento dell'ansia e della sfiducia nell'aiuto. Aumenta lo stato di ansia nel soggetto, ma anche nella famiglia. Non si sa più bene come chiedere aiuto e se vale la pena di chiedere aiuto. L'ansia poi porta a confondere ancor di più la realtà
4. Polemica nei confronti dei curanti. Che non capiscono, che non sono a disposizione.
5. Sensazione di isolamento e richiesta di pratiche alternative.

Quando c'è invece un'esperienza sia di malattia (come la vivo) che di patologia, la sicurezza che dà il riconoscimento, l'appoggio della relazione curante o dell'istituzione, crea un'alleanza fra malato, famiglia e servizi sanitari.

Alcune difficoltà sorgono quando sono presenti carenze sociali o quando è formulata una prognosi infausta. La sua comunicazione è momento molto delicato e andrebbe valutata con attenzione in base a quanto sono in grado di tollerare in quella fase malato e famiglia.

L'assenza di prospettiva produce solitudine, disperazione, talora frenesia nella ricerca di vie d'uscita con altri curanti, ma sempre discussioni e contrasti in famiglia: se poi si tratta di malattia cronica e invalidante, la fatica fisica e mentale dei familiari conviventi o meno, della badante, è l'elemento principale da affrontare, perché lo stress della cura/assistenza può diventare distress. Ne deriva la necessità che qualcuno assuma il ruolo di ascolto delle emozioni per ridurle.

Se tutto va bene, con la stabilizzazione della patologia, nell'ultimo periodo indicato non vi sono difficoltà, anzi la speranza trova la sua fisiologica presenza: a meno che guarigione e cura non trovino un compromesso, che non è rassegnazione ma constatazione di un'attesa di vita «quasi uguale» a quella precedente. Allora il rischio di una medicalizzazione eccessiva, di recriminazioni verso chi aiuta e sostiene sono talora il segno di una difettosa comprensione delle emozioni che l'incontro con la malattia ha suscitato.

Sono talora il segno di una difettosa comprensione delle emozioni che l'incontro con la malattia ha suscitato in tutti e di una presenza solidale poco efficace. Non vanno dimenticate anche concezioni diverse delle origini della malattia.

La speranza, «virtù umile» come la definisce Papa Francesco, è necessaria in ogni momento e non riguarda solo il malato ma tutto l'ambiente che gli sta intorno: speranza che non è fatta solo di parole, ma di gesti, di accompagnamento, di presenza. È un po' il camminare insieme alla velocità giusta.

***Giancarlo Iannello, direttore sociosanitario ASST Pavia***

Buongiorno a voi. Sono qui solo per presentare la mia collaboratrice, la dott.ssa Brigada, che terrà la relazione. Buon ascolto.

## **La risposta del territorio ai bisogni sanitari dei cittadini**

***Raffaella Brigada, ASST Pavia***

La mia relazione è una relazione abbastanza tecnica. Sono un medico e mi occupo dell'assistenza socio-sanitaria.

Parto del territorio. E vi presento delle diapositive che abbiamo già condiviso qualche settimana fa con gli specialisti del territorio: i medici di medicina generale e i colleghi dell'ospedale. E' una materia particolare quel che andiamo a trattare, che fa parte dell'innovazione del sistema sanitario.

Innovazione perché recupera quell'aspetto sociale e quell'insieme di servizi che sono a disposizione e che forse pochi conoscono e che a tutt'oggi sono scarsamente in rete.

Allora, intanto, che cos'è la cronicità?

Il paziente è un utente complesso. Dai dati della letteratura nazionale, sappiamo che grosso modo il 57% della popolazione italiana gode di uno stato di apparente buona salute. La salute è lo stato di

benessere psicofisico e sociale. Questa è una definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, per cui vuol dire che c'è una fetta di popolazione che afferrisce ai servizi sanitari attraverso il medico di medicina generale, si rivolge al pronto soccorso in condizioni di urgenza, e comunque dovrebbe e potrebbe rivolgersi a quelle che sono le case di comunità.

Il 39% della nostra popolazione però, è affetto da almeno una patologia cronica. L'abbiamo visto prima, dalle osservazioni che avete fatto, che l'essere affetti da una patologia vuol dire tutto e niente. In realtà è la complessità di approccio che ho nei confronti di quella patologia che può comportare un'assistenza anche molto elevata. Stando a una condizione di pseudo-normalità il soggetto cronico è chi ha almeno una patologia cronica presente da diversi anni, che dovrebbe accedere a un livello di cure intermedie o rivolgersi ad uno specialista, in primis il medico di medicina generale, il pronto soccorso in caso di necessità, la casa di comunità.

All'interno della fetta della cronicità c'è una quota che corrisponde circa al 4% della popolazione che invece ha una patologia estremamente complessa nella gestione. Sono quei pazienti che arrivano all'hospice o alle cure domiciliari palliative.

Questo è quello che possiamo dire per quanto riguarda la cronicità. Ma quello che va ad influire notevolmente sulla vita del quotidiano del soggetto, è la componente fragilità. In genere un soggetto che ha una patologia cronica, è anche un soggetto fragile. E la fragilità è una condizione multidimensionale e quindi estremamente variabile che coinvolge la sfera fisica ma anche quella psichica e sociale. E quindi capite che potrei avere una patologia apparentemente controllabile come l'ipertensione, ma nel contempo essere un soggetto fragile. E posso essere anche disabile pur avendo una mono patologia.

Questo ci va a spiegare quanto è difficile poi andare a portare un apporto in termini assistenziali. Sanitario è semplice. Faccio l'esempio più semplice della patologia ipertensiva. Ti curo con gli anti ipertensivi e ti prescrivo i controlli necessari per la tua patologia. Ma posso essere disabile, quindi non sono più autonomo, quindi posso aver perso delle funzioni in modo parziale o totale, perché il mio contesto familiare, la mia situazione socio economica è particolare e di conseguenza ho bisogno di un supporto per svolgere quelle che sono le attività del quotidiano. Allora la riforma ha un senso solo quando parliamo di socio-sanitario, quando ci prendiamo in carico il paziente a 360°. Quindi dobbiamo porre attenzione all'ambiente in cui la persona vive, la famiglia, i caregivers, tutto il contesto sociale.

Questo per dire che la complessità è notevole. Il 70% delle risorse in sanità vengono spese per la presa in carico della cronicità ed è questa la sfida più grande della sanità pubblica. Quella di riuscire a raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissi. Un cammino che abbiamo iniziato a portare avanti negli anni.

Ho cercato di sdrammatizzare i contenuti di questa relazione, per cui ogni tanto ci metto una vignetta ironica, perché è vero che ci sono dei progetti seri, ma che tutto vada sempre perfettamente liscio non sta nelle cose. Quindi mi piace immaginare questo percorso proprio come un pellegrinaggio, come un cammino fatto di speranza. Speranza per noi operatori sanitari che ci mettiamo in gioco, ma speranza anche per il territorio che ci chiede di intervenire nei tanti bisogni.

I capisaldi della cronicità quali sono? Ci sono fattori socioeconomici e ambientali che influiscono sugli aspetti di cronicità: l'invecchiamento della popolazione, la globalizzazione, l'immigrazione, gli spostamenti. Ci sono poi dei fattori comuni che sono modificabili: l'alimentazione, l'attività fisica, il consumo di alcol, il consumo di tabacco. Su questi si può agire attraverso la consapevolezza. La gente deve acquisire consapevolezza e conoscere per poter poi approcciarsi nel modo corretto e questo è il

lavoro che deve fare la comunità civile attraverso le associazioni, le istituzioni, gli interventi di prevenzione e di promozione alla salute.

Io ho un background molto particolare, per cui al sociale sono veramente molto affezionata perché sono un'infettivologa di estrazione e mi sono sempre occupata di tossicodipendenza, di carcerati e poi di tutta l'area psichiatrica, del disagio psichiatrico, in particolare giovanile. E questo è partito dai miei anni di studi in cui il prof. Ricevuti ha acceso questa passione. Ed ora essere coinvolta in questa progettazione mi dà particolare soddisfazione.

Parlavo di fattori di rischio nella cronicità. Ce ne sono di intermedi, quando la patologia si è già instaurata (ipertensione, glicemia alta, anomalie lipidiche e quant'altro), fattori non modificabili perché già presenti, ma è possibile in qualche modo limitarne l'evoluzione e le manifestazioni.

Ma la cronicità dicevo è anche fragilità. Coinvolge la sfera fisica, emotiva, psichica, sociale, cognitiva, spirituale, economica. Dati alla mano: 14 soggetti su 100 over 65 sono disabili, cioè hanno perso la capacità di svolgere in autonomia alcune funzioni. 4 su 10 sopra gli 85 anni. Il 95% riceve supporto dalla famiglia, solo il 2% ha un'assistenza dal punto di vista sociale e sanitario completa. Una persona su quattro riceve un supporto economico.

Si può lavorare su questi aspetti. Dobbiamo sicuramente intervenire sostenendo la famiglia ma possiamo intervenire con le risorse che abbiamo a disposizione. Allucinazioni come direbbe Mafalda? Non viviamo in un contesto dove non va tutto bene, anzi, ma possiamo sforzarci per andare in questa direzione.

Questo è un elenco veloce di quello che sono quelle sequele, in cui non riusciamo ad intervenire in maniera precisa: i livelli di complessità, la mancata aderenza alle raccomandazioni prescrittive sia in termini di prevenzione che di assunzione di farmaci, la ridotta autonomia, la propensione all'istituzionalizzazione, la vulnerabilità sociale. Questo è un grosso lavoro che dobbiamo impegnarci a portare avanti.

Qual è l'evoluzione dell'approccio?

Come dicevo prima, la patologia. Ma parliamo adesso di uno stato di salute, quindi non parlo più di una malattia cronica. Parlo dello stato di salute del mio paziente, nella sua complessità, con equità di accesso alle cure. Questo è un aspetto che mi non stancherò mai di stressare. Tutti devono avere la possibilità in egual misura di accedere all'assistenza sanitaria nazionale.

La famiglia, l'ambiente quindi non è più solo la persona, ma è un contesto, è l'ambiente in cui vive e la famiglia che lo sostiene.

Il piano assistenziale individuale (PAI) che cos'è? Il paziente, l'utente ha una presa in carico ed è responsabilità del medico di medicina generale. Attraverso il PAI il paziente viene inquadrato in un contesto sanitario e questa è la grande novità del territorio, della riforma del territorio anche in ambito sociale.

L'inquadramento per me è la programmazione degli accertamenti strumentali, specialistici determinati da quella malattia, è la prescrizione di farmaci, ma è anche inserire tutta la componente sociale che fa da supporto, i bisogni che possono essere sostenuti solo attraverso un legame stretto con il territorio. L'integrazione è fondamentale tra il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, gli ospedali, gli specialisti ambulatoriali e i nostri servizi sociali.

L'equilibrio è dato dalle integrazioni che sono presenti sul territorio, che hanno carattere socio-sanitario. Nel dettaglio sono praticamente tutti i servizi che sono a disposizione per ogni distretto. Voi

dovete considerare che ogni distretto ha circa 50.000 abitanti. Se ritorniamo alle percentuali che vi ho detto prima, il 57% dei soggetti sono sani, vuol dire che circa 30.000 abitanti sono sani o apparentemente sani, e andranno ad utilizzare quei servizi che sono la medicina generale, la continuità assistenziale (ne abbiamo 15 sedi sul nostro territorio di cui 5 anche ambulatoriali), le case di comunità (8 distribuite nella provincia di Pavia. Diventeranno 13). Nelle case di comunità che cosa si trova? Ci sono centri prelievi, ci sono gli ambulatori specialistici, ci sono gli ambulatori infermieristici, ci sono gli infermieri per l'assistenza a domicilio e ci sono spazi per interventi sia sociali che di carattere psicologico. Ci sono delle case di comunità, come quella di Pavia, che ha al loro interno anche servizi per le tossicodipendenze; altri che hanno consultori, centri di salute mentale.

Preziosi all'interno di queste strutture sono due elementi che pochi conoscono e a cui stiamo cercando di dare visibilità. Abbiamo il PUA che è il punto unico di accesso. All'interno del PUA, che è aperto tutti i giorni e senza prenotazioni possono accedere i pazienti, i caregiver, i familiari, gli amici, i conoscenti e chiedere un supporto di carattere socio-sanitario. All'interno di questo servizio ci sono infermieri di comunità e assistenti sociali formati, che orientano le richieste di bisogno. Ma c'è anche la centrale operativa territoriale (COT), all'interno della quale si trovano degli infermieri formati.

La funzione degli ospedali quindi si interfacciano con altri specialisti sanitari o sociali quando c'è necessità. Come per le dimissioni protette in cui si coordinano i medici di medicina generale, i medici ospedalieri, i coordinatori ospedalieri. Anche se non siamo riusciti ancora a superare il gap tra dimissioni e assistenza territoriale. Ancora c'è un intervallo di tempo che le ASST non sempre riescono a colmare. Stiamo lavorando per coprire questo intervallo attraverso l'intervento dell'infermiere di famiglia a domicilio, ma c'è ancora molto da fare.

Parlo ora del medico di medicina generale che è la porta di accesso per chiunque per entrare in contatto con il servizio socio-sanitario nazionale. Sono loro che si fanno carico della medicina di prossimità; sono loro che costruiscono il rapporto empatico con l'assistito e la famiglia; sono loro che conoscono i problemi e i bisogni del paziente. Ed è da loro che parte la presa in carico effettiva del paziente. Per cui stiamo collaborando in maniera stretta con loro. Sono 324 i medici di medicina generale attivi sul nostro territorio e 54 i pediatri di libera scelta.

In effetti di questioni ne abbiamo tante.

E' l'organizzazione che è fondamentale. Sono le COT/PUA chiamate ad intercettare precocemente i bisogni, a gestirli in maniera adeguata, e quindi a contenere le liste d'attesa, a ridurre gli accessi impropri in pronto soccorso e l'ospedalizzazione.

L'area delle cure primarie.

Assistenza domiciliare integrata per le acuzie: il medico di medicina generale prende in carico il paziente perché c'è tutta un'area dedicata che gli permette la presa in carico al domicilio attraverso un infermiere o con gli enti erogatori. Assistenza domiciliare programmata per quei soggetti stabili: dove si può andare al domicilio per un monitoraggio, per un intervento di produzione della salute o anche di educazione. Anche per insegnare ad utilizzare alcuni device. Progetti di sorveglianza domiciliare che vengono fatti con gli infermieri di comunità in collaborazione con i medici di medicina generale, le dimissioni protette a cui ho accennato, l'assistenza infermieristica domiciliare. Le RSA aperte, la parte della salute mentale, le cure palliative. Tutta l'area della protesica, la specializzazione ambulatoriale, i servizi sociali, le vaccinazioni e le altre misure come RSD/CDD, i programmi di screening, insomma ... tanta roba.

Sto per chiudere. Questi sono i progetti territoriali che noi abbiamo già in essere. Ce ne sono altri che stanno per partire.

La carenza dei medici di medicina generale è nota a tutti ma posso dire con orgoglio che nel nostro territorio siamo riusciti a supplirla. Non abbiamo assistiti senza medico di medicina generale sul territorio pavese perché abbiamo aperto quelli che si chiamano “ambulatori temporanei”. I medici di continuità assistenziale svolgono la loro attività durante le ore diurne e gli ambulatori infermieristici che vanno a supporto in determinati comuni.

Chiudo con un'ultima diapositiva che si intitola “l'Istituzione inventata” che è una parte di un testo scritto da Rotelli. Mi piace chiudere questo incontro con questo messaggio. Racconta un'esperienza vera avvenuta a Trieste di un intervento di carattere sociosanitario.

Gli infermieri, gli assistenti sociali che andavano a domicilio in questo condominio si sono accorti che c'era una signora cieca che non riusciva ad avere quotidianamente i pasti a cui aveva diritto e una signora sorda che aveva la stessa difficoltà. Le hanno portate a vivere insieme per alcune ore della giornata, quando arrivavano i pasti. Quando l'operatore suonava il campanello, la cieca avvisava la sorda che andava ad aprire e riuscivano a mangiare. E l'autore concludeva: è un esempio, tra i tanti, della necessità e possibilità che gli operatori sanitari hanno di costruire comunità, cambiare l'assetto sociale e, incidendo sui determinanti, produrre salute.

Questo secondo me è un bel messaggio di speranza e di convinzione su come le cose dovrebbero andare.

## **La risposta del territorio ai bisogni sanitari dei cittadini. Ruolo delle farmacie**

### ***Cristina Braschi, Farmacista territoriale***

Sarò molto pratica. Voglio semplicemente condividere quello che è il mio lavoro di tutti i giorni, della mia quotidianità, che è di fatto già una risposta a quelle che sono le esigenze sanitarie del territorio. Voglio partire innanzitutto dandovi la definizione di farmacia che secondo me è giusto avere.

La farmacia che cos'è? Perché c'è? Perché è un presidio sanitario di prossimità sul territorio. Dispensa che cosa? Farmaci, ma anche servizi. E a seconda delle diverse realtà ogni farmacia ha cercato di specializzarsi in uno o più settori per soddisfare le necessità dei propri clienti/pazienti con lo scopo di garantire al meglio l'assistenza sanitaria.

Devo dire che è cambiato molto il ruolo delle farmacie e del farmacista prima e dopo il Covid.

### ***Ruolo del farmacista in farmacia (pre-Covid)***

Il farmacista nasce innanzitutto come preparatore di farmaci galenici, officinali e magistrali.

Dal farmacista preparatore siamo diventati sempre più farmacisti, dispensatori di farmaci, farmaci che vengono venduti dietro presentazione di ricetta medica per le patologie croniche. Ma anche farmaci che noi possiamo fornire dietro nostro consiglio. Perché l'altra nostro punto di forza è appunto il consiglio. La nostra preparazione universitaria prevede una formazione dal punto di vista della chimica farmaceutica. Conosciamo tutte le molecole. La preparazione della forma tecnologica in cui questi principi attivi vengono veicolati per favorire al meglio l'attività farmacologica del principio attivo all'interno dell'organismo e anche la farmacologia, come questi principi attivi vanno ad agire nel nostro organismo portando quelli che sono sia gli effetti benefici, ma anche quelli che possono essere purtroppo eventuali effetti indesiderati. E noi farmacisti forniamo consiglio sull'utilizzo corretto di



questi farmaci. Anche perché la maggior parte dei nostri utenti sono persone anziane che hanno bisogno di essere seguite. Il medico di base, dà la prescrizione, dà la terapia, ma poi quando il cliente arriva in farmacia, si può aiutare in vari modi.

Un altro compito che svolgiamo in farmacia è quello di garantire la presenza dei farmaci. Cerchiamo di avere un approvvigionamento sia tramite i grossisti che tramite le ditte per garantire una reperibilità del farmaco in tempi molto ragionevoli. Di solito se il farmaco non è disponibile, lo diventa entro mezza giornata. Il paziente può recarsi da noi ed avere un'efficienza nel servizio farmaci molto rapida, anche grazie a chi ci fornisce.

Svolgiamo anche un'attività di farmacovigilanza. E' un servizio poco noto, ma come i medici anche noi farmacisti, su mandato dell'Agenzia italiana del farmaco, continuano una sorta di vigilanza del farmaco anche dopo che il farmaco viene messo in commercio. C'è un costante controllo e anche noi farmacisti siamo chiamati a far presente alle autorità competenti gli eventuali effetti indesiderati di un farmaco che non erano contemplati o che non sono riportati sui foglietti illustrativi. A tutela della salute, questo servizio può portare a revocare e a far ritirare determinati farmaci in cui si è riscontrata nocività non verificata in laboratorio.

Assistiamo i pazienti nell'autoanalisi (glicemia, emoglobina glicata, profilo lipidico, pressione). Siamo sempre più farmacia dei servizi. Attraverso gli esami di prima istanza, definiti dalle norme legislative, andiamo a verificare quelli che sono i parametri che possono costituire dei fattori di rischio per alcune patologie croniche. Questo controllo continuo può aiutare il medico ad aggiustare la terapia.

Siamo attrezzati nel fare anche prenotazioni di visite d'esame, ad esempio in collaborazione con il Policlinico e adesso anche con altre strutture sanitarie del territorio.

Effettuiamo il rinnovo di esenzioni legate al farmaco.

E poi questo progetto di collaborazione con l'ATS sullo screening del colon retto, che è un progetto che va avanti da diversi anni e che ha portato molti risultati positivi. Tante persone infatti sono state prese in tempo rispetto a forme tumorali e curate, e per tanti si è riusciti a ridurre il danno effettivo della patologia stessa. Purtroppo come provincia aderiamo pochissimo ai progetti di screening ed è un peccato. Personalmente mi sento in dovere di insistere sulla loro importanza.

#### *Ruolo del farmacista in farmacia (post-Covid)*

Il nostro ruolo dopo la pandemia Covid si è evidenziato attraverso il servizio tamponi Covid. E continuiamo a farlo.

Ma anche i tamponi delle streptococco sono importanti, perché aiutano a capire se alcuni sintomi sono riconducibili a semplice influenza oppure a qualcos'altro. Il medico di conseguenza può indirizzare ad una terapia appropriata.

Ci siamo specializzati nelle vaccinazioni antiCovid. Nel momento di forte necessità come farmacisti siamo stati chiamati a dare il nostro contributo. Ci siamo formati presso l'istituto superiore di sanità sia attraverso preparazione teorica che pratica, per poter essere abilitati a effettuare le vaccinazioni. E pensiamo che vaccinazioni antinfluenzali e antiCovid le continueremo per il prossimo futuro.

Implementeremo anche altre vaccinazioni, come quella contro l'Herpes Zoster. In alcune regioni si è già avviata la sperimentazione proprio per questo tipo di vaccinazioni e prevediamo che raggiungerà a breve tutto il territorio nazionale.

Abbiamo introdotto anche il servizio di telemedicina con l'holter pressorio, l'holter cardiaco e l'elettrocardiogramma. Attraverso il sistema telematico vengono refertati in tempi molto brevi. L'holter pressorio ed ECG in mezza giornata. L'holter cardiaco di solito in 5 giorni. La positività del servizio è data dal fatto che sono esami che si possono fare vicino a casa e che al momento sono ancora coperti dal SSN (anche se la procedura è un po' lunga). A pagamento, i ticket sono come quelli ospedalieri e possono essere detratti.

In farmacia è possibile fare anche il cambio del medico di base.

Ci sono poi dei servizi che spero potranno entrare più attivamente nelle farmacie: l'aderenza alla terapia, la riconciliazione terapeutica e il deblistering.

Che cosa vuol dire aderenza alla terapia? Vuol dire aiutare il paziente ad avere una maggior consapevolezza e coscienza dei farmaci che sta assumendo. Assumerli nel modo corretto per evitare errori terapeutici e un utilizzo sbagliato.

La riconciliazione terapeutica: migliorare la collaborazione tra medici, infermieri, farmacisti e tutte le persone coinvolte nell'ambito della cura del paziente. Spero che il fascicolo sanitario possa essere uno strumento utile per tutti, per aiutare e consigliare le persone sulla propria salute attraverso la conoscenza della situazione clinica.

Il deblistering è finalizzato a poter dare al paziente la terapia già pronta da portare a casa. Il farmacista prepara e il paziente si attiene a quanto preparato. Evitando anche sprechi inutili.

Sono obiettivi che hanno ancora bisogno di messa a punto, sia strumentale che legislativa, a tutela del paziente stesso.

#### *Farmacisti Volontari in Protezione Civile*

A conclusione, vi metto a conoscenza di questa bella esperienza dei Farmacisti Volontari in Protezione Civile.

L'Associazione è nata per volontà della Federazione degli Ordini nel 2009, all'indomani del terremoto che ha devastato L'Aquila e, da allora, non ha mai fatto mancare il suo supporto alla popolazione nelle catastrofi, purtroppo frequenti, che hanno colpito il paese.

In questi anni, l'Associazione è costantemente cresciuta, sia nel numero dei colleghi che hanno aderito e delle Associazioni provinciali e regionali, sia nei mezzi e nelle strutture, sia nelle competenze e nelle conoscenze, acquisite attraverso momenti di formazione organizzati in collaborazione con la Protezione Civile.

Anche nella situazione drammatica creata dalla pandemia i volontari non hanno esitato a lasciare la loro attività e le loro famiglie per supportare il Servizio sanitario e rispondere ai bisogni della collettività: negli hub vaccinali, come nelle strutture in cui era necessario assistere i cittadini e garantire il rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

A giugno del 2021 è stata costituita anche la sezione Lombarda dei Farmacisti Volontari per la Protezione Civile in collaborazione tra tutti gli ordini dei farmacisti delle province lombarde.

Il nostro obiettivo non è solo intervenire nei casi calamità naturali, ma di essere utili anche a livello della cittadinanza.

A Pavia abbiamo organizzato il primo evento in occasione della Giornata di Raccolta del Farmaco allestendo un banchetto per sensibilizzare la cittadinanza a compiere un gesto di solidarietà. La tutela

della salute è una tutela per tutti, e garantire il farmaco anche per chi purtroppo non può permetterselo è importante. Il mio scopo era anche quello di informare i giovani su questa iniziativa solidale e garantire che il farmaco acquistato vada veramente a chi ne ha bisogno.

Spero nei prossimi anni di poter fare altri progetti interessanti e utili, anche per contrastare lo spreco di farmaci e aiutare puntualmente, sempre portando la nostra professionalità.

## **Esperienze e testimonianze – La badante di condominio**

### ***Diac. Giovan Battista Sansica. Diocesi di Pavia***

L'Associazione Vasi di Creta Onlus nasce nel 2007 in ambiente Caritas Diocesana di Pavia da cinque volontari, con l'intento di poter fare qualcosa per il prossimo nella nostra città e in particolare per gli anziani. Già nel 2007 avevamo intuito che la nostra società stava invecchiando sempre di più e ci siamo chiesti cosa avremmo potuto fare.

Secondo i dati del Rapporto Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, in tutto il mondo gli over 60 sono 810 milioni, con un trend di crescita costante che vedrà toccare quota due miliardi nel 2050. Questo significa che in quell'anno la popolazione sarà rappresentata dal 30% di anziani, almeno per 64 paesi del mondo.

È chiaro che l'invecchiamento riguarderà in misura più consistente i paesi più sviluppati, ma si tratta di un trend che interessa comunque tutti i paesi del nostro pianeta. Facendo due conti, nel 2050 ci saranno, per la prima volta, più anziani che bambini con meno di quindici anni. Urgono politiche a sostegno di questo fenomeno che ci interessa tutti da vicino perché tutti invecchieremo.

In una società sempre più individualista ed egocentrica, bisognerebbe che tutti incominciassero a pensare che, un giorno, anche noi avremo bisogno di qualcuno.

Una volta c'era il buon vicinato, ci si aiutava a vicenda attraverso un codice naturale, ma oggi non è più così e bisognerebbe iniziare fin da subito a educare i ragazzi ad avvicinarsi agli anziani, cercando di fare leva sui propri nonni. La sofferenza che colpisce di più gli anziani è senza dubbio la solitudine, hanno bisogno oltre alle faccende pratiche di ogni giorno anche di compagnia, di confronto e di molto ascolto.

Nel 2008 l'Assessorato ai Servizi Sociali ha proposto alla nostra associazione la gestione del servizio di custodia sociale dei nuovi appartamenti per anziani dell'Aler.

Grazie a ciò Vasi di Creta ha potuto ottenere una sede e quindi iniziare l'attività di accoglienza, di ospitalità e di animazione che si era prefissata.

Da maggio 2008 Vasi di Creta, opera a Pavia, in Viale Sardegna 70 e 72 e si occupa della custodia sociale degli anziani residenti.

L'attività consiste:

- Nell'accompagnare e assistere i residenti nelle loro necessità: vi è la presenza di un servizio di trasporto disponibile alle loro richieste quali: il mercato, visite mediche, spostamenti vari.
- Nell'organizzazione di laboratori ed incontri: vengono predisposti laboratori settimanali di cucito, decoupage, incontri di discussione e confronto su argomenti di attualità. Vengono organizzati incontri

di preghiera e riflessione religiosa. Periodicamente sono poi organizzate uscite culturali e pranzi comunitari.

Nello svolgere la custodia sociale: vengono effettuate delle visite domiciliari, inoltre viene garantita l'apertura giornaliera di uno spazio di ritrovo e, durante la notte, si garantisce la presenza di un responsabile a loro disposizione per eventuali esigenze.

Dal 2009 è nata la "mensa". Si offre un pasto dal lunedì al venerdì a tutti gli anziani che non riescono a cucinarsi o semplicemente preferiscono mangiare in compagnia e vivere il più possibile in un contesto più familiare. Questo servizio ci ha aiutato moltissimo a capire come la tavola sia veicolo di aggregazione unica nel suo genere, perché facilita la socializzazione e aiuta l'anziano a sconfiggere la solitudine e a rendersi utile per gli altri con piccoli compiti come: aiutare ad apparecchiare, ad asciugare le stoviglie a rimettere a posto per poi eventualmente partecipare alle attività proposte dall'associazione. Abbiamo potuto constatare come il solo fatto di non dover pranzare da soli nella propria casa e, in particolare gli anziani vedovi, possa prevenire eventuali stati di depressione. L'idea è nata principalmente per questo motivo perché ci si accorgeva che andando a far visita all'anziano, lo si trovava triste, con i suoi pensieri, la sua solitudine e il dover cucinare risultava faticoso. Si capisce bene come il servizio sia molto apprezzato e siamo vicini ai 3500 pasti somministrati all'anno.

Gli anziani del caseggiato, dopo 10 anni di permanenza, ovviamente avevano quegli anni in più che cominciavano a farsi sentire e quindi chi è entrato con un'età di 70 anni poi ne aveva 80 e chi era entrato a 80 anni, poi ne aveva 90. Mi sono accorto che andava fatto un altro passo. Sempre nelle visite compiute quotidianamente e vedendo l'età avanzare in particolare per i più anziani ho notato che mancava l'igiene personale e quella della casa, così mi sono chiesto: come potrò intervenire a questo bisogno? Facendo delle ricerche su internet mi è venuta l'idea di scrivere il progetto "badante di condominio". L'ho sottoposto all'assessorato dei servizi sociali di Pavia a cui da subito è piaciuto ed accolto con grande favore.

Le ore vengono messe a disposizione a seconda delle necessità degli anziani. Si va dalla cura e pulizia della persona ai controlli sanitari quali pressione, misurazione della glicemia. Questo compito viene svolto dalla Oss mentre l'altra assistente si occupa delle pulizie della casa, e presta la sua presenza all'ascolto e alla compagnia, all'accompagnare a fare la spesa e altro ancora.

Ormai sono anni che viene riconfermato il progetto che sta andando avanti con un notevole successo.

## **Conclusioni**

***P.Giacomo Bonaventura, direttore ufficio pastorale diocesano della salute***

Sarò breve perché come sempre tirare le conclusioni è un'operazione difficile e poi non è neanche sempre utile.

Desidero sottolineare il senso di questo convegno che ogni anno facciamo nella giornata mondiale del malato. Oggi è stata usata tantissimo la parola ascolto: ascolto dei malati, degli anziani, delle persone, delle varie strutture sanitarie, degli operatori. Ecco la mattina di oggi a me piace pensarla come chiesa che ascolta. Una chiesa che sa insegnare, ma perché prima ha ascoltato. Ci siamo messi in ascolto del territorio, delle persone, dei servizi che ci sono, dei progetti, dei problemi, delle iniziative, anche quelle che non riusciamo ancora a fare. Mancano i soldi, mancano le risorse. I problemi sono tanti.

Ecco, per me mettersi in ascolto vuol dire mettersi ad imparare, come chiesa imparare a entrare in punta di piedi. Questo è la mia intenzione. E anche stamattina ho imparato dall'ascolto, ho imparato i passaggi, ho imparato tutto quello che c'è presente, ho imparato le difficoltà.

Mettersi in ascolto è imparare ad uscire. Giovan Battista, come diacono, attraverso la sua associazione Vasi di creta, ha dato un'idea di come la chiesa è in uscita. Potrebbe ancora di più essere in uscita. Non è che noi non usciamo, però ci sono delle situazioni in cui siamo chiamati a uscire di più, ad ascoltare e uscire di più.

Uno dei modi di ascoltare e uscire è certamente il desiderio di fare rete. Da qualche giorno abbiamo messo sul sito della Diocesi una pagina di pastorale della salute. Si clicca "Salute" e in essa sono presenti i temi fondamentali per la chiesa: Ministri della comunione, Giornata del Malato, Cappellanie. Però c'è un tema che ci sta particolarmente a cuore e che abbiamo chiamato "Territorio".

In questa sezione c'è una serie di voci, Anziani, Alzheimer, Strutture sanitarie, Associazioni, Persone senza fissa dimora, Disabili... , che vorremmo diventasse un luogo di ulteriore rete. Si può entrare e vedere quello che offre il nostro territorio, ma vi invitiamo soprattutto a segnalarci vostre iniziative, progetti, realizzazioni, eventi e altro, in modo da fare rete territoriale. Questo è il progetto di questa pagina. E' solo un piccolo segno, ma può essere un aiuto per tante persone, le più deboli e fragili.

Ringrazio tutti quelli che sono intervenuti. Ringrazio il professor Ricevuti perché si vede sempre tutta la sua passione nel portare avanti le iniziative di salute. Ringrazio la dottoressa Fiorani che ci ha guidato in questa mattinata. Grazie ancora.

*Testi non rivisti dagli autori.*