

# INCONCORSI



Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 



Azienda ospedaliero-universitaria Senese

## TRASFORMIAMO LE PAROLE IN CURA, GLI SGUARDI IN OPPORTUNITA', I GESTI IN ATTENZIONI: TUTTO QUESTO DIVENTA FIDUCIA

SIENA, 9 FEBBRAIO 2021

FAD SINCRONA  
ORARIO 14,30 - 18,30

- 14.30 Saluto delle autorità, Presentazione dell'evento  
Manola Pomi - Giuseppe Marcianò - Moderatori
- 15.00 **Parole, Sguardi e Gestì: Sintomi e Terapia...  
Ma Solo Se Sensata-Mente**  
Dr. Paolo Giovanni Monformoso, Psicoeducatore,  
Antropologo, Giornalista
- 15.30 **Prevenire e Curare La Depressione Nei Tempi Del Covid**  
Dr. Andrea Fagiolini  
Professore Ordinario di Psichiatria AOUS
- 16.00 **I Significati Perduti Delle Parole Che Curano**  
Dr. Carlo V Bellieni  
Direttore ff UOC Terapia Intensiva Pediatrica AOUS
- 16.30 **Dietro Le Labbra, Dietro Le Mani: I Valori Del Prendersi  
Cura**  
Dr. Michele Aurigi Presidente OPI Siena
- 17.00 **I Suoni Della Speranza Oltre Le Barriere: Parole,  
Immagini, Rumori e Gestì**  
Dott.ssa Daniela Ginanneschi Daniela infermiere AOUS
- 17.30 **Non Solo Parole....**  
Dott.ssa Stefania Cecchi Presidente ACOS Toscana
- 18.30 Chiusura corso e adempimenti ECM



Sommario

pag.2

pag.16

Relazioni dal convegno 9 febbraio 2021

pregliera del Papa per la Giornata Mondiale del Malato

La partecipazione al convegno è gratuita, l'iscrizione è obbligatoria e accettata fino all'esaurimento dei posti disponibili.  
L'iscrizione è effettuabile tramite il sito: <http://formazione.sigmapaghe.com>, e disponibile nel portale dell'AOUS.  
Segreteria organizzativa: 0577585549  
Evento in fase di accreditamento ECM

L'evento è inserito nel programma di manifestazioni in occasione della Giornata Mondiale del Malato

Il presente numero è dedicato interamente al Convegno dello scorso febbraio.

Nel riportare gli interventi dei relatori che si sono avvicendati, ci siamo avvalsi degli appunti presi durante la giornata e della registrazione del convegno. Purtroppo per motivi di spazio alcuni passaggi sono stati evidenziati a scapito di altri, ugualmente interessanti. Ci siamo impegnati a mantenere dove possibile le espressioni stesse del relatore, in altri passaggi abbiamo operato una sintesi interpretativa tesa comunque a non cambiare il senso dei pensieri espressi, perché gli approfondimenti e gli spunti di riflessione emersi nel pomeriggio sono stati veramente ricchi di significato e ci devono aiutare a comprendere come indirizzare il nostro operato nelle attività di ogni giorno.

## Convegno Siena, 9 febbraio 2021

fad sincorna

a cura di Donatella Coppi

Il convegno annuale organizzato da ACOS e AOUS in occasione della XXIX Giornata Mondiale del malato si è svolto con una modalità nuova, dettata dalle esigenze infettivologiche della pandemia ancora in atto. L'azienda ha curato la messa "on line" dei relatori, l'accreditamento Ecm del corso e la predisposizione dei link per i partecipanti, mentre la nostra associazione ha preso gli accordi necessari per organizzare una collaborazione tra i relatori che avesse come tema "TRASFORMIAMO LE PAROLE IN CURA, GLI SGUARDI IN OPPORTUNITÀ, I GESTI IN ATTENZIONI: TUTTO QUESTO DIVENTA FIDUCIA", il titolo del corso.

Il primo a prendere la parola è il Direttore Generale dell'AOUS, Antonio Barretta, che sottolinea l'importanza di altre modalità, oltre la terapia, in grado di curare l'ammalato. In un momento come questo si avverte un bisogno particolare di sostegno. L'azienda sta pensando a prevedere aperture anche organizzate per i familiari che potranno rivedere i loro congiunti in ospedale. Sta nascendo anche una nuova idea in azienda, prevedendo uno spazio fisico (in questo momento virtuale) di incontro e approfondimento scientifico-divulgativo e culturale, a disposizione dei pazienti, dei familiari, dei professionisti.

Si unisce l'assessore alla sanità del Comune di Siena, Francesca Apolloni, che sempre segue queste iniziative con grande attenzione. Dalle sue parole lei ci ricor-

da che: "il gesto del prendersi cura è concreto, parte da una scelta che ognuno dei sanitari ha radicata; fa parte della passione con la quale voi sanitari vi muovete nella professione, avete capito che a fianco della professione sanitaria con la competenze e formazione c'è da aggiungere un quid in più, una parola, uno sguardo che sono un altro modo per mettersi in relazione con.... L'attenzione passa dal solo sul piano fisico a tutto ciò che fa della persona un essere umano: l'anima, la testa, i sentimenti".

La presidente diocesana, Manola Pomi introduce al corso che parte dal messaggio del Santo Padre: la relazione interpersonale di fiducia quale fondamento della cura olistica del malato. Il messaggio ci dice: "La celebrazione della XXIX Giornata Mondiale del Malato è momento propizio per riservare una speciale attenzione alle persone malate e a coloro che le assistono, sia nei luoghi deputati alla cura sia in seno alle famiglie e alle comunità. Il pensiero va in particolare a quanti, in tutto il mondo, patiscono gli effetti della pandemia del coronavirus. A tutti, specialmente ai più poveri ed emarginati, esprimo la mia spirituale vicinanza, assicurando la sollecitudine e l'affetto della Chiesa."

Restiamo in attesa dei saluti del cardinale Lo Iudice perché la chiesa, lo stato rappresentato dal comune e l'ospedale rappresentato dal Dg, sono le istituzioni che si prendono cura da sempre del malato.

## TRASFORMIAMO LE PAROLE IN CURA, GLI SGUARDI IN OPPORTUNITA', I GESTI IN ATTENZIONI: TUTTO QUESTO DIVENTA FIDUCIA

Il primo relatore, il prof Monformoso, psicologo psicoeducatore e antropologo allievo di Viktor Frankl e della scuola viennese di psicoterapia, quella che si occupa fundamentalmente della dimensione spirituale del senso della vita ci ricorda che l'obiettivo principale per noi è fare in modo che ci sia sempre un senso nella vita, tanto nella salute quanto nella malattia. Quando la malattia toglie questo senso le parole gli sguardi e i gesti devono diventare essi stessi terapia.

Empatia è l'intuizione dello stato d'animo senza essere nella stessa condizione; una volta si diceva empatia e mettersi nei panni degli altri. No, non è così. E' proprio perché ho altri panni, che posso aiutare colui che ha i panni della malattia. D' altra parte non è un caso che sul frontespizio dell'Ospedale di Vienna ci sia scritto "per la salute e il conforto dei malati". L'ospedale non è soltanto per la salute, per il recupero della salute, ma è anche per la consolazione dei malati. Lo spazio della consolazione, stare con chi ha paura di essere solo, con-solare, è necessario in ogni processo

di avviamento verso una salute possibilmente recuperabile.

Sappiamo che il Papa critica inizialmente l'ipocrisia di coloro che dicono ma non fanno. Davanti a questo silenzio operativo che molti mettono in atto c'è invece il modello proposto dal Cristo e ripetuto dal Papa che è opposto all' ipocrisia, perché è azione. Propone di fermarsi ad ascoltare, di stabilire una relazione diretta e personale verso l'altro attraverso l'empatia e la commozione: la più bella delle emozioni umane. "Comuoversi" è il muovere le anime insieme, con l'altro, magari anche piangendo per un secondo con lui, perché la differenza non sta nel piangere o non piangere, ma nel modo con cui decidiamo di andare avanti a vivere, malgrado il pianto, per trasformare il dolore in sofferenza.

Il corpo ha la malattia, la mente la vive come dolore. Ma è lo spirito che può trasformarlo in sofferenza. La sofferenza è lo spazio di libertà del malato malgrado il dolore che prova. Non possiamo permettere che il dolorismo mentale pervada totalmente la vita, devo fare in modo che trasformi il dolore in sofferenza. La sofferenza è lo scegliere cosa fare malgrado il dolore; perché ho intuito che nella vita c'è ancora un motivo per il quale valga la pena vivere. E lo vediamo nella nonna che malgrado la rottura del femore malgrado le difficoltà si alza presto per fare la torta per il nipote, o la mamma che malgrado la malattia fa tutto quello che può per aiutare i figli a preparare la cartella per la scuola.

La malattia può togliere lo spazio di senso della vita. Dobbiamo trovare altri significati per i quali valga la pena di vivere oltre il primo momento di dubbio, rabbia, sconforto. Se gli stessi amici non sono in grado di aiutarci in questo momento ma la loro vicinanza è il balsamo prezioso che dà sostegno e consolazione a



chi soffre della malattia; perché questa vicinanza crea la comunità che è capace di guarire. Come dice Papa Francesco se non c'è l'aspetto relazionale non ci può essere buona terapia. Dove c'è un corpo rotto c'è un cuore che piange, dove c'è un cuore che piange c'è una mente che ha paura, e dove la mente ha paura anche lo spirito, che è lo spazio dove riponiamo il senso e i significati della nostra vita, può venire meno.

Noi abbiamo alla nascita un terreno, un campo costruito da corpo, cuore e mente, sono uno spazio limitato diverso per ognuno di noi che ha bisogno di equilibrio. l'equilibrio si fonda su 4 pilastri, quattro bisogni fondamentali: Essere accolti e amati, Essere rispettati e sentirsi bene, Essere al sicuro capaci e forti, Sentirsi liberi malgrado tutto. Quindi Amore, Rispetto, Sicurezza, Libertà.

Questi 4 pilastri non sono sempre lunghi uguali, visto che il mondo cambia di continuo. L'equilibrio non è legato dall'aver tutti i bisogni sempre appagati allo stesso modo ma sentire che i bisogni hanno la giusta lunghezza a seconda di quello che sta avvenendo. Maslow diceva che obiettivo dell' operatore sanitario è riconoscere il bisogno del malato e poi soddisfarlo nel rispetto della gerarchia piramidale: attraverso sguardi, parole, gesti possiamo fare in modo che il malato si senta accolto, considerato, rassicurato e libero qualunque cosa succeda. Ogni volta che viene meno un pilastro si ha la paura. Il nostro terreno, corpo-cuore-mente, si può trovare ristretto da delle barriere: i limiti. Il corpo si ammala, la mente non comprende, le emozioni soffrono. Ogni volta che sentiamo che non ci viene dato quello di cui avremmo bisogno e limiti si fanno avvertire più stringenti ecco il dolore: l'urlo dell'anima di fronte al limite. Qui interviene la cura che attraverso la medicina riallarga i limiti del campo e attraverso la psicologia restituisce la sensazione che anche i bisogni fondamentali, possono essere appagati.

Il problema si pone quando il limite è rappresentato da tre grosse pietre definite da Heidegger La triage tragica del destino: la colpa imperdonabile, la malattia inguaribile e la morte (anche come venir meno di qualcosa). Qui non basta più la cura. Occorre attivare

un'altra dimensione, la dimensione noetica. Se rimango in piano non vedo altro che le pietre, se salgo nella dimensione noetica vedo oltre quelle tre pietre. Vedo oltre, scopro altro e trovo il coraggio di chiedere aiuto, mi distanzio dai miei limiti.

Si prende le distanze dai propri limiti, perché si è intuito che nel mondo c'è altro. Ci si apre alla dimensione spirituale. La dimensione spirituale è la quarta dimensione: l'Homo Faber (tutte le cose che posso ancora fare malgrado tutto) – Homo Amans (tutte le persone che possono ancora amare malgrado tutto) – Homo Patiens (tutte le difficoltà che voglio ancora superare malgrado tutto). L' essere umano si riappropria di Eros Ethos e Pathos cioè poter ancora amare, poter ancora fare e trasformare il dolorismo vissuto della dimensione psichica, in sofferenza, che è l'attivazione della libertà malgrado i limiti: *perché ne vale la pena*.

Non è il tempo che passa "kronos" a dare valore alla vita, ma il tempo che abbiamo reso significativo, anche durante la malattia, qualcosa per cui quella giornata possa aver avuto senso, qualcosa per la quale il malato è tornato a sorridere.

la sofferenza è come una moneta che scorre su tutti i tavoli, la differenza sta nel sapere perché la stiamo spendendo.

Il dottor Marciànò ringrazia ricordando monsignor Novarese, fondatore del Centro Volontari della Sofferenza che scrisse: la sofferenza è come una moneta che scorre su tutti i tavoli, la differenza sta nel sapere perché la stiamo spendendo.

Segue la relazione del dottor Fagiolini direttore della UOC Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese.

Gli effetti dell'epidemia del Covid sono evidenti in psichiatria quindi sulle persone che hanno sviluppato malattie più gravi, da configurare un episodio di depressione maggiore. Una persona che ha una depressione clinica si sente come ci sentiamo noi il giorno stesso in cui perdiamo una persona cara, è un dolore scrosciante un distacco che genera tutta una serie di sentimenti di disperazione e di perdita del piacere di vivere. Provoca un senso di vuoto e di smarrimento, di tristezza e dolore profondo. La depressione è diventata la prima causa di disabilità nel mondo occidentale ha sorpassato le malattie cardiovascolari, ha sorpassato i



tumori. Per diagnosticare un episodio di depressione maggiore è necessario che il paziente risponda a delle caratteristiche comuni a tutte le persone con depressione, anche se ogni paziente è diverso da un altro. Una persona con depressione ha umore depresso che non è semplicemente triste, non è una condizione di disappunto di fronte a qualcosa che è andato male, ma è una tristezza profonda, pervasiva, nettamente superiore a quello che un'altra persona sentirebbe nella solita condizione. Non si entra nel motivo della ragione, ma i nostri pazienti reagiscono in modo eccessivamente intenso o in modo eccessivamente duraturo a quella ragione. Se accade qualcosa di brutto è normale essere tristi, e questa tristezza ci aiuta anche a mettere in atto dei meccanismi di difesa per poter uscire da questa condizione, mentre le persone depresse hanno una reazione decisamente eccessiva sia come intensità sia come durata. Perdono la capacità di provare piacere, perdono gli interessi, perdono la gioia di vivere, non riescono più ad essere creativi, non riescono più a stare con gli altri, non riescono più ad avere una capacità progettuale, a cercare qualche motivo per cui la vita meriti di essere vissuta. Alcuni stanno talmente male che arrivano a pensare di togliersi la vita.

Molte persone durante la depressione smettono di mangiare o mangiano molto meno, molte altre invece mangiano in continuazione; la stessa malattia può avere sintomi opposti. Quello che è comune però è la perdita del piacere di mangiare, di stare a tavola, di stare con gli altri, di gustarsi il cibo. Lo stesso discorso per quanto riguarda il sonno: ci sono persone che durante la depressione hanno insonnia (l'insonnia può essere iniziale quindi difficoltà ad addormentarsi, centrale quindi risvegli ripetuti durante la notte, terminale ovvero una persona si sveglia alle tre alle quattro di notte non riesce più ad addormentarsi) altre che invece dormono tutto il giorno, dormono dalle 12 alle 18 ore

al giorno, ma sia le persone con insonnia sia le persone con ipersonnia, perdono la capacità ristoratrice del sonno. Alcuni possono essere agitati, in continuo movimento, altri con un ritardo psicomotorio, come una macchina che va con il freno a mano tirato, come se camminassero sott'acqua, con una perdita di energia. Hanno sensazioni di non valere niente, si sentono in colpa, anche per colpe che non hanno; amplificano colpe irrisorie, in modo eccessivo o inappropriato. È alterata anche la capacità di concentrarsi; sono indecisi, vedono tutte le cose negative, senza riconoscere le cose che sono ancora valide. Purtroppo, molti hanno anche ricorrenti pensieri di morte: cominciano pensando che la vita non meriti di essere vissuta.

Il suicidio si aggira intorno al 15% dei pazienti con disturbo depressivo maggiore o con disturbo bipolare. Quando questi pazienti arrivano al clinico è perché ha vinto l'istinto di autoconservazione, chi va avanti descrive una condizione come di trance, di distacco dalla realtà, come fosse ipnotizzato. Nella diagnosi di depressione distinguiamo più di 250 sottotipi: come detto infatti ogni sintomo può avere due possibilità, aumento/diminuzione, più di 1000 se consideriamo che ogni paziente può avere sintomi concomitanti diversi da un altro.

Ognuno di noi nasce con una certa predisposizione genetica a sviluppare la depressione: se in una famiglia ci sono stati molti casi di depressione il rischio è nettamente superiore rispetto a famiglie che non hanno nessuna persona con depressione. Però agiscono anche i fattori ambientali per cui un altissimo rischio genetico, abbinato ad un'infanzia particolarmente felice, un ambiente particolarmente accogliente, probabilmente non si svilupperà la depressione; viceversa, una bassissima predisposizione genetica in ambiente devastante per quanto riguarda gli influssi negativi può sviluppare la depressione. Oltre i fattori interni, esterni, ambientali, entreranno in gioco anche fattori psicologici e spirituali.

Dobbiamo renderci conto quanto questi fattori siano fondamentali: noi ci rapportiamo con l'ambiente attraverso la nostra mente, il nostro cuore, il nostro corpo. Nel corpo di una persona depressa ci sono disregolazioni in specifici circuiti neuronali, ci sono alterazioni sia nelle funzioni del cervello ma anche alterazioni in specifiche aree strutturali. Ma la depres-

sione non è una malattia di organo, non interessa solo il cervello: è una malattia di organismo. Interessa il sistema neuroendocrino, il sistema nervoso autonomo, il sistema immunitario. Ci sono tutta una serie di alterazioni a livello cellulare e subcellulare che coinvolgono meccanismi di segnale intracellulare, sulla trascrizione di geni, nei sistemi di supporto neurotrofico.

Un tempo si distingueva la psichiatria dalla neurologia dicendo che la prima non aveva una componente organica ma in realtà tutti i nostri sentimenti sono comunque mediati da modificazioni neurotrasmettitoriali nel nostro cervello.

La depressione è diventata dal 2017, certificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la prima causa di disabilità. Disabilità come difetto di funzionamento, incapacità della persona di prendersi cura di sé, di funzionare con la propria famiglia, funzionare nel proprio ambiente sociale, funzionare al lavoro, funzionare a scuola. La depressione porta via la qualità di vita, porta una devastazione nella vita delle persone che la vivono e delle persone intorno. Perché, se la nostra biologia non è cambiata negli ultimi 100 anni e le condizioni di vita sono migliorate anche dal punto di vista fisico, la depressione invece è aumentata? Non è aumentata solo perché ci sono più persone anziane, è aumentata in tutte le classi di età.

Il Covid ha modificato questa patologia già così predominante nell'anno 2017. Dopo la prima ondata con un'immediata disastrosa mortalità e morbilità ci siamo illusi che la malattia fosse andata via, sembrava che il pericolo fosse scampato e cominciamo a vedere gli effetti di condizioni croniche che non avevamo curato con la stessa intensità perché il Covid aveva devastato le nostre infrastrutture. L'ondata successiva ha impattato sulle condizioni più croniche per la minore facilità di accesso alle cure, quindi sono arrivati gli effetti psicologici. Noi esseri umani siamo in grado di affrontare stress molto forti, è molto più difficile affrontare stress cronici, il Covid dura da più di un anno. Le malattie mentali hanno risentito sia degli effetti diretti della pandemia, sia della paura di vedere persone care morire o contrarre la pandemia, sia del

Quando interveniamo con un antidepressivo, con una psicoterapia e anche, se non è ancora stato dimostrato, con un sorriso, con un accudimento, con un dare significato alla vita, questo induce tutta una serie di controreazioni e il cervello ricomincia a funzionare in modo diverso.

distanziamento sociale, sia delle difficoltà di mantenere i solidi di rapporti umani, sia per i gravissimi problemi economici, problemi lavorativi. Una revisione sistematica della letteratura di 19 studi compiuti in 8 Paesi nell'ultimo anno relativamente all'impatto del Covid sulla popolazione generale mostra sintomi di ansia fino al 50% della popolazione! Sindromi ansiose e depressive traumatiche correlate allo stress che sono aumentate in modo netto praticamente in tutto il mondo.

Le persone che si sono ammalate di Covid nel 42% ha avuto ansia, nel 40% ha avuto insonnia, 31% ha sviluppato sintomi depressivi, oltre i sensi di colpa per aver trasmesso la malattia a familiari. Tanti colleghi in prima linea stremati dalla difficoltà: difficoltà nel proteggere i pazienti, proteggere chi li accompagnava, proteggere se stessi e i familiari. Uno stato di allerta continua che ha espresso sindromi di depressione di ansia e di disturbo post traumatico da stress correlati al Covid.

Il trattamento farmacologico si basa prevalentemente su antidepressivi e con psicoterapia. I farmaci antidepressivi sono importanti come i farmaci per le malattie organiche, anzi hanno un Effect size, (la potenza di un farmaco) superiore a quella dei farmaci per l'ipertensione o il diabete. Sono strumenti scientificamente validi per quanto riguarda il trattamento biologico e devono essere sempre prescritti con grande oculatezza e da persone che sanno fare bene una diagnosi differenziale. Poi ci sono le psicoterapie; la maggioranza delle psicoterapie oggi in uso sono state scientificamente validate, per alcuni tipi di depressione funzionano benissimo anche da sole, mentre per altri casi si complementano bene con terapie farmacologiche. Farmaci e psicoterapia non sono gli unici trattamenti; sono da utilizzare anche gli aspetti già citati nella precedente relazione, cercando di promuovere aspetti spirituali, la qualità della vita, il significato della vita, il calore di avere delle persone intorno, rafforzando la capacità di affrontare anche le difficoltà.

La depressione rimane una condizione particolarmente dolorosa, particolarmente severa e frequente. Il coronavirus ha complicato ulteriormente questa si-

tuazione; si può però curare bene e si può prevenire attraverso interventi a diversi: interventi sul singolo, sulla famiglia, sulla società.

Infine, visto che abbiamo parlato di Covid, ricordiamo che proteggersi al 100% non è possibile, ma rimane doveroso:

utilizzare mascherine: probabilmente per almeno un altro anno anche con la vaccinazione in atto;

adeguata ventilazione: il coronavirus si trasmette prevalentemente attraverso l'aerosol cioè respirando. Se una stanza occupata da più persone non viene ventilata, la stanza si riempie di microgocce che rimangono nell'aria. Se entriamo in questa nuvola inevitabilmente respiriamo le particelle di virus che stanno in questo aerosol. Quindi è necessario aprire le finestre, tenerle aperte, ventilare il più possibile.

lavarsi le mani.

A conclusione della relazione il dott Marcianò introduce la sindrome dell'abbandono, determinatasi negli anziani per l'assenza di prossimità durante il ricovero in ospedale.

Il dottor Fagiolini specifica che gli anziani hanno purtroppo tantissimi eventi di perdita e gli eventi di perdita sono una delle principali cause scatenanti della depressione. Gli anziani molto spesso perdono la mobilità, perdono l'udito, hanno perso il lavoro, hanno perso i loro genitori, i loro fratelli in generale hanno perso una parte del loro mondo. In alcuni casi perdono anche il rispetto, la gratitudine delle persone che stanno loro vicine e hanno più che mai bisogno del contatto. Sia quando si ammalano che quando non si ammalano dobbiamo proteggerli perché sono tra le persone più fragili. Quando perdono il contatto soffrono doppiamente e sta a noi trovare un giusto equilibrio fra la necessità di mantenere il distanziamento fisico e favorire tutte quelle forme di contatto che siano possibili. Qualsiasi tipo di contatto è importante e la lontananza fa più male della malattia stessa.

Il dottor Bellieni, direttore ff UOC Terapia Intensiva Pediatrica Azienda Ospedaliera Universitaria Senese introduce la sua relazione con un brevissimo racconto:

Prometeo fu colui che rubò il fuoco agli dèi per portarlo agli esseri umani, pensò di fare un'opera meritoria perché gli dai avevano de-

ciso che gli esseri umani dovessero stare senza fuoco, oggi diremo senza scienza e tecnologia. Prometeo è il progenitore della tecnologia è il progenitore dello sviluppo e del progresso umano; l'affronto però così grande che fu legato ad una montagna e condannato a vedersi mangiare il fegato da un'aquila.

Questo fatto è associato anche all'idea dell'orgoglio prometeico, orgoglio di avere e di trasmettere la scienza. Il filosofo Günther Anders riprendendo questo mito abbinò un altro aspetto, l'invidia della scienza, che chiamò "invidia prometeica" o "vergogna prome-



teica" riflettendo che non soltanto siamo invidiosi della scienza, cioè di come si muovono i robot, di come funziona o di come ragiona un computer, ma addirittura ci vergogniamo di non essere così instancabili come un robot, così intelligenti come un computer.

Quello che caratterizza gli ultimi 50/100 anni è il progressivo diminuire della coscienza come persone e dell'aumentare di una pseudo-coscienza come parte di un ingranaggio, ci sentiamo piccoli pezzetti di un ingranaggio. Questo aspetto si riscontra proprio nella sanità dove i nostri ospedali sono diventati da "ospitali" cioè da posti dove si accoglieva, ad aziende. L'azienda è stata fatta quadrare i bilanci, per diminuire gli sprechi. Ma il dramma è se prendiamo troppo alla lettera questo modo di vedere la sanità.

Un po' è quello che è successo con il Covid. I vari governi hanno concentrato l'attenzione sulle morti da Covid, lo scopo era ed è quello di evitare le morti di Covid, ma non hanno più pensato ad altri problemi che il Covid causa: non tenendo con-

Esistono delle parole storiche nella cura del paziente

curare  
guarire  
medicare

to dell'isolamento, delle depressioni, delle perdite di lavoro, delle assenze di scuola che diventano dunque questioni collaterali, di secondaria importanza.

Un po' come il taylorismo. Taylor fu uno studioso (che studiò il miglioramento dell'efficienza nella produzione ndr), sui suoi metodi lavorarono le varie fabbriche dei montaggi a catena come la Ford e la Toyota. Il montaggio a catena non può essere applicato in medicina perché non si può fare un lavoro a catena su cose che non sono delle cose, ma sono delle persone che hanno le loro necessità. I sistemi fatti per ottimizzare i tempi di lavoro, i sistemi Lean, misurano il tempo necessario per fare una visita o un intervento in sala operatoria, ma non possono essere il paradigma di un ospedale, l'ottimizzazione deve essere uno dei criteri ma non il più importante.

Il consumismo in medicina viene da questo: si arriva a pensare di poter risolvere i problemi semplicemente estraniandosi dal paziente e fornendogli mille e mille risorse: infiniti esami, infiniti test, infinite terapie così da risolvere in qualche maniera. È Negli anni Ottanta, fu definito con il termine "sindrome di Ulisse". Come il viaggio di Ulisse verso Itaca: un interminabile giro per il Mediterraneo. Così quando si inizia a fare dei test casuali possiamo trovare falsi positivi, falsi che richiedono altri test, e poi altri ricoveri, senza fine. Oggi si chiama effetto SUV: un'auto che da una grande sicurezza e porta alla perdita di attenzione alla guida. Così avendo a disposizione tanti esami da fare e tanti farmaci da poter dare, diminuisce l'attenzione al paziente che non ascoltiamo più, non guardiamo più, non tocchiamo più, non regaliamo tempo al paziente. Il nostro tempo è scandito dai protocolli che dobbiamo usare per ottimizzare le cure o l'uso degli ambulatori.

Esistono delle parole storiche nella cura del paziente: curare, guarire e medicare:

Curare significa avere a cuore viene dal latino *cūro*, tenere vicino al cuore. "Aver cura di" non significa dare la medicina, significa interessarsi di qualcuno.

Guarire viene da una parola tedesca che significa fare schermo, usare lo scudo, significa tenere conto del paziente, prevenire l'arrivo di cose pericolose per il paziente, poi aiutarlo a fargli passare la malattia; prendere interesse per il paziente.

Medicare da cui la parola medico e medicina, viene dal latino, significa misuro, cioè prendere le misure di qualcuno; medicare significa guardare con attenzio-

ne, significa toccare, significa fare tutte quelle cose che servono per prendere le misure cioè per capire con chi stiamo parlando.

Curare, guarire e medicare hanno in comune l'idea del tempo regalato, del tempo impiegato. Nel rapporto tra medico-infermiere e paziente non c'è un rapporto a senso unico, ma l'infermiere o il medico ricevono quando curano. In un rapporto umano non c'è mai chi dà soltanto e chi riceve soltanto se è così non è un rapporto umano.

C'è il rischio che tutta la nostra azione sia ridotta a livello dei protocolli, cioè che tutto quanto si riduca



esclusivamente a quello che noi troviamo scritto e che dobbiamo fare. I protocolli devono essere un aiuto ma non devono essere di più, altrimenti diventiamo fornitori di servizio, impiegati nell'eccezione peggiore di "piegato" da qualcuno verso qualche cosa: cioè adattato a una funzione. Gli ospedali sono diventati delle aziende, noi siamo diventati degli impiegati, i pazienti sono diventati dei clienti. Non è un rapporto tra medico-infermiere e paziente, è un rapporto tra persone

che non si fidano più l'uno dell'altro; allora si moltiplicano i protocolli, si moltiplicano i contratti. Si perde l'idea di fare un cammino insieme, instaurando un rapporto confidenziale rimane un rapporto di estraneazione nel quale vale soltanto il contratto. Il Codice Deontologico medico che per centinaia di anni è stato semplicemente il Giuramento di Ippocrate era lungo circa una paginetta, adesso è diventato un codice di 140 pagine. Come dicevano i romani, quando si moltiplicano le leggi, vuol dire che lo stato sta morendo perché nessuno si fida più l'uno dell'altro.

Noi siamo molto di più della funzione, siamo molto di più del nostro lavoro.

Un modo di risparmiare è investire sull'ambiente di lavoro, creare un ambiente dove sia bello stare, dove una mamma che fa partorire va a fare una festa e non si sente medicalizzata, dove una persona che ha una malattia grave trova un ambiente accogliente e non trasandato con orari fissi e con orari di pasti fissi, con cambio dei letti a orari fissi, dove ti svegliano nel momento in cui non vorresti. Dove ci sia attenzione al benessere degli operatori: il burnout, il senso di disillusione, il senso di depressione, il senso di tristezza che hanno tanti operatori viene proprio dal fatto di sentirsi degli impiegati, pagati anche in maniera non soddisfacente, che non hanno la possibilità di esprimere le proprie potenzialità.

Dobbiamo investire sull'ambiente, sulla valorizzazione e motivazione del personale, altrimenti quello che resterà di noi e che resterà della sanità, saranno esclusivamente tanti protocolli, tanti contratti e tanta insoddisfazione, perché non saremo mai tanto belli, tanto bravi, tanto efficienti come sono i nostri amici robot.

E' poi il turno di Michele Aurigi, Presidente OPI della Provincia di Siena che parte con una riflessione:

Le nostre professioni hanno ovviamente una loro storia, hanno un inquadramento giuridico che con la legge 42 del '99 individua il campo proprio di attività delle professioni, un campo di attività contenuto nei decreti ministeriali attuativi dei profili professionali e all'interno degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di laurea nonché di formazione post base. Altro pilastro è il codice deontologico delle professioni in ambito normativo. Di sicuro una riflessione la dobbia-

mo fare sul perché ci siamo trovati a dover ingrandire i contenuti dei codici: forse perché gli atteggiamenti e i comportamenti che nella professione, qualche decennio prima, erano dati per scontati, man mano non si sono rivelati così scontati e hanno necessitato comunque di precisazioni. Su un vocabolario si intende per professione un'attività intellettuale o manuale

esercitata in modo continuativo e a scopo di guadagno; in senso più ristretto si intende appunto l'attività per la quale sia necessario una laurea o comunque un'abilitazione, in senso più ampio si intende anche qualsiasi attività lavorativa abituale compresi i vari impieghi e mestieri. E' relativamente facile, quindi, affermare l'unicità di ogni singola professione e di conseguenza anche individuare le caratteristiche del professionista: ma non possiamo fare a meno di interrogarci sul significato di professionalità: è una qualità di chi svolge il proprio lavoro con scrupolosità e adeguata preparazione. Naturalmente, se è vero

che in qualche maniera si possa provare a standardizzare alcuni elementi di performance all'interno delle attività della professione, certo è che la professionalità non possa essere standardizzata.

Abbiamo fatto un percorso in federazione quando discutevamo del codice deontologico nuovo, una riflessione nella quale mi ritrovo pienamente: abbiamo pensato che ognuno di noi porti sulle spalle un ideale zaino della professione con inserito tutto quello che è il proprio patrimonio quello che è il cuore della nostra professione. Ci sarà la formazione di base, ci sarà la formazione specialistica che focalizzata sui percorsi formativi, l'esperienza professionale aggiornata, ma all'interno del nostro zaino noi portiamo anche quelle che sono le nostre attitudini personali e le nostre aspirazioni nonché il nostro vissuto e soprattutto il nostro essere persona.

Lo zaino è un contenitore che ha una capienza limitata, dobbiamo aprirlo spesso, guardarci dentro e decidere cosa vogliamo mantenere e cosa vogliamo togliere. Togliamo le cose scadute e rinnoviamo le conoscenze e le evidenze, ma controlliamo la crescita personale. Parole, sguardi, gesti che devono essere non cose vuote ma dense di contenuti e di valori per una corretta relazione con la persona assistita. La relazione non è un incontro fra curante e curato ma tra due persone, e si deve instaurare come qualcosa di valore. Nel codice deontologico dell'infermiere si è voluto ribadire con

ognuno di noi  
porta sulle spalle  
un ideale  
zaino della professione

forza che il tempo di relazione è tempo di cura proprio perché non siamo dei robot e dobbiamo avere il giusto tempo per una corretta relazione. Io conosco il contenuto del mio zaino e mi sento di condividere con voi alcuni dei miei contenuti.

Un contenuto che c'è da sempre è una canzoncina tratta dal libro della giungla di Kipling: "cuor leale e lingua cortese fanno strada nella giungla", questa mi rappresenta e voglio che mi rappresenti sempre; poi nel mio zaino c'è un viaggio di quando ero uno studente e mi sono ritrovato a Lourdes; per la prima volta ho visto situazioni di disabilità importanti, credo ci sia stata un svolta importante nella mia storia, avrei dovuto fare qualcosa per gli altri. Qualche anno dopo un'altra esperienza forte nell'ospedale da campo militare in Somalia: sono stati tre mesi più sconvolgenti della mia vita. Un altro pezzettino del mio bagaglio è un'esperienza del 2003 in un ospedale della Croazia vicino Zagabria, con un'associazione che si chiama "Il giardino delle rose blu"; ci sono ricoverati tutti i bambini e i bambini poi diventati adulti, con malformazioni e problematiche molto, molto gravi, di vario genere. A distanza di molti anni non saprei dire chi più ha dato, chi più ha ricevuto, nonostante la difficoltà totale di lingua. Ci tengo a raccontare ancora una cosa: nella scuola per infermieri al primo anno ci veniva fatto più o meno da tutti i docenti la stessa domanda: qual'erano le nostre motivazioni? Io dissi la mia da dove nasceva, come ritenessi la scelta come un percorso di servizio, la cosa non fu affatto condivisa e mi sentii un po' preso in giro. Come si vede è un bagaglio in termini di valori, oggi mi consente di essere quello che sono nella professione, quello che sono

nella relazione con l'altro anche sul lavoro. Gli attrezzi del fare possano assolutamente mutare, ma il bagaglio dell'essere è qualcosa di più profondo che può essere arricchito ma non perde le proprie radici. Da ogni incontro, da ogni situazione raccogliamo qualcosa per come vogliamo diventare ma anche per come non vogliamo diventare. Nel 2018 durante l'udienza con gli infermieri Papa Francesco ci ha definiti "esperti in umanità, chiamati ad assolvere un compito insostituibile di umanizzazione in una società distratta che troppo spesso lascia ai margini le persone più deboli, siamo chiamati a prenderci cura dei malati in maniera non distratta e indifferente o infastidita ma attenta e amorevole". Le aspettative che il pontefice ha nei nostri confronti sono aspettative che non possono essere sottovalutate. Divenire esperti nelle più disparate discipline si può studiare, esperti in umanità come ci vuole Papa Francesco sarà più difficile: dobbiamo davvero stare attenti a come riempire lo zaino, come gestirlo nel togliere e mettere. Non possiamo limitarci a fare i robot, che in termini tecnici saranno molto più bravi di noi e lo saranno sempre, ma dobbiamo essere qualcosa di più.

conoscere  
chi sei

ti fa essere  
chi vuoi

Concludo con le parole di una studentessa di infermieristica dell'Università di Siena, che ho trovato per puro caso su facebook. E' stato scritto anche un po' di mesi fa ma sono rimasto fortemente colpito perché credo che rappresenti veramente l'essenza del nostro agire.

"Ora sei una persona qualunque ed un attimo dopo indossi quella divisa, diventi qualcosa con un'aura pazzesca, qualcosa di speciale, qualcosa di utile a tratti indispensabile; ti senti importante nel sapere che qualcuno sta riponendo fiducia in te, in quello che fai, in quello che stai provando a diventare, una lunghissima strada da percorrere quella di noi studenti di infermieristica; segui le lezioni, fa il tirocinio comprese le notti, fai gli innumerevoli esami; cerca di mantenere un livello di vita sociale discreto, cerca di non abbandonare gli amici, il tuo ragazzo, la tua famiglia. A volte piangi, forse troppo spesso, a volte ridi, a volte ti arrabbi. Non è una vita mite e tranquilla la nostra. Ci interfacciamo con migliaia di pazienti, con altrettanti parenti, amici, colleghi; ci interfacciamo con la morte, quella bastata non guarda in faccia a niente e nessuno, non ha pietà di un bambino, non ha pietà di un ragazzino di 17 anni, non ha pietà di un padre che



lascia tre figli e una moglie; siamo parte integrante del cerchio della vita di ciascuna persona che ci ha capiti sottomano, dalla nascita alla morte, prendersi cura di una persona è differente da curarla e ciò che il primo giorno di lezioni del primo anno viene detto alle ignare matricole, prendersi cura delle persone in toto e non della malattia da curare, prendersi cura della sua mente, della sua anima, del suo corpo, della sua identità e della sua dignità, portare rispetto al paziente e valorizzarlo. La crescita interiore che subisce uno studente di infermieristica è enorme: entri ragazzina esci donna!”

I due moderatori sottolineano alcuni passaggi:

\*Blaise Pascal diceva che il cuore ha le sue ragioni che la ragione non può capire; cercare nel proprio zaino è la prima cosa da fare nella nostra professione perché significa che conoscere chi sei, ti fa essere chi vuoi.

\*la formazione: la prima cosa che dobbiamo fare è far riacquistare valore alle parole, dove educare viene dal latino educere, portar fuori, questa è la bravura di un formatore. Alcune competenze sono uguali ad altri ma altre che lo rendono unico. L'importanza di aver a cuore non solamente gli ammalati ma curare se stessi per poter prendersi cura degli altri.

Da ricordare che noi curiamo con il nostro zainetto ma anche il malato ha un suo bagaglio che dovremmo capire e conoscere per quello che sia possibile, in modo da personalizzare al massimo questa esperienza.

Il relatore successivo è Daniela Ginanneschi, infermiera della UOC Malattie Infettive e Tropicali dell'AOUS

La relazione vuole condividere con tutti qualcosa di molto personale, quello che è successo in questo periodo e i quali sono state le relazioni intervenute tra noi, i pazienti e tutto il mondo circostante.

Le situazioni erano molto particolari, molto simili al periodo del boom dell'AIDS dove c'era la paura e lo stigma, non ci veniva di condividere quello che vivevano lì dentro; un po' per tutelare anche chi era fuori e po' per una sorta di pudore.

Sembrava una parola fuori tempo: la pandemia, come la peste e il colera. Non sembrava possibile che potessero accadere, pensavamo fossero cose solo in oriente, lontane, confinate lì, come era già successo per la Sars, la Mers, l'aviaria e com'è successo per l'Ebola: grandi allarmi ma poi tutto è finito. Questa volta non è an-

data così e siamo entrati come in un vortice, notizie, allarmi, i titoli dei giornali, bombardamento mediatico, non si parlava più da altro. Dal primo ricovero senza quasi accorgersene ci siamo ritrovati immersi in una situazione che non avevamo mai vissuto e in quel momento le nostre certezze hanno vacillato: sono cambiati i confini spaziali propri dell'ambiente: si sono attutiti i suoni, la comunicazione è diventata difficile, qualche volta addirittura impossibile. Molti suoni mettono in movimento gli ingranaggi dei ricordi: per esempio io ho in mente il rumore della legna che scoppietta nella stufa mentre il nonno racconta le favole e il rumore dei camion che passano sulla statale, il silenzio innaturale dopo una nevicata. Sono suoni con i quali sono cresciuta, riconoscibili, rassicuranti. Ora ci saranno altri suoni che si aggiungeranno a questi ricordi e qualcuno sarà sicuramente meno piacevole. Come il suono di un pomeriggio ad aprile all'ingresso del mio paese, il vuoto assoluto: quello che si sentiva erano soltanto i miei passi sul selciato. Un altro suono: l'ossigeno ad alti flussi nelle CPAP attutito dal mio respiro dentro il cappuccio. La maschera, lo schermo protettivo: sono il simbolo delle barriere. Barriere che ci hanno protetto ma sono comunque barriere. Ovunque barriere, sulle

strade, divieti, guanti, mascherine, distanziamento e poi le barriere del sospetto, la paura degli altri, le razzie nei supermercati, tutte barriere che si sono interposte tra noi e il nostro vivere quotidiano. Ognuno si è impegnato a superare queste barriere e andare oltre. Ci siamo inventati una persona che fa la spesa per tutti e poi la distribuisce, gli aperitivi in streaming dopo il bollettino della Protezione Civile, i canti alle finestre. Tutte cose che hanno dato speranza e hanno fatto in modo di poter andare avanti sentendosi parte di una comunità. Perché

insieme siamo più forti e nessuno si salva da solo. Sentir cantare “Viva la nostra Siena” dalle finestre, nei vicoli di Siena, mi ha emozionato tantissimo perché è stato come vedere reagire l'umanità alle difficoltà. Le barriere, necessarie, indispensabili per poter lavorare in sicurezza, tanto sottili al tatto ma tanto pesanti, i DPI. Sono stati il nostro scudo contro il rischio e nel frattempo li abbiamo odiati, amati, cercati, richiesti, contati, preservati, risparmiati. Abbiamo guardato i DPI con un sospiro e abbiamo dovuto riprenderci confidenza; le prime tute che abbiamo usato giaceva-

Che il tempo di relazione sia tempo di cura non è mai stato vero come in questo periodo



no negli scatoloni dal periodo dell'Ebola. Non li avevamo mai davvero usate, a parte alcune esercitazioni in passato e mai avremmo pensato di doverle usare. La prima barriera che abbiamo dovuto superare è stata sicuramente quella mentale: superare la paura. Dovevano usare quei dispositivi, e tirarli fuori da quegli scatoloni significava ammettere che la situazione era seria e non si scherzava più. Siamo partiti da questo per ricordarci chi siamo e cosa stiamo facendo: siamo professionisti della salute che si prendono cura dei pazienti con il loro sapere, saper fare e saper essere. Abbiamo tirato fuori il nostro zaino e ci abbiamo frugato dentro dandoci da fare.

E' stato sufficiente indossare i dispositivi per modificare la percezione del mondo circostante allo stesso tempo però i nostri sensi hanno perso il 50% delle loro capacità; il mondo circostante ha cominciato ad avere la sfumatura opaca degli schermi, i suoni sono stati accompagnati dal fruscio dei cappucci, le mani sono state chiuse dentro strati di guanti. I pazienti ci hanno visto così: sagome bianche informi, anche un po' minacciose. Gli anziani si disorientavano e allora la voce ha cercato di superare le barriere, abbiamo ascoltato le paure delle persone, la loro rabbia e la loro impotenza, lo stupore e l'incredulità per una situazione surreale. Abbiamo cercato parole di comprensione e di partecipazione perché in fondo eravamo tutti nella stessa barca, tutti dentro tutti dentro questa cosa chiamata "bolla Covid". Le parole hanno superato le barriere. Che il tempo di relazione sia tempo di cura non è mai stato vero come in questo periodo. Abbia-

mo trovato modi di comunicare nuovi: a gesti, con messaggi scritti sui foglietti, con le scritte e disegni sulle tute eravamo consapevoli che ogni immagine, ogni gesto sarebbe rimasto scolpito nella memoria dei nostri pazienti. La comunicazione è passata attraverso gli occhi, dagli sguardi. Gli occhi spaventati dei pazienti, i nostri, quelli di plexiglass degli schermi. Gli occhi erano l'unica parte di un corpo nascosto, l'unica parte che si vedeva; con gli occhi abbiamo cercato di comunicare tutto quello che potevamo. A volte abbiamo anche dovuto dissimulare l'espressione dei nostri occhi perché non rivelassero quanto eravamo preoccupati, perché i pazienti, in quel momento, ci studiavano come si studia un essere alieno, avevano i sensi allertati a percepire qualsiasi modificazione.

Abbiamo comunicato anche attraverso le mani nonostante le tre paia di guanti. Le mani sono da sempre il nostro strumento. Le nostre mani hanno toccato e accarezzato quei corpi quando non potevano farlo le persone più care. Le mani hanno accompagnato le parole che uscivano ovattate. Abbiamo comunicato anche con i familiari e abbiamo fatto videochiamate, siamo stati presentati alle famiglie. La tecnologia in questo caso ci ha aiutato e aiutato i pazienti a superare la barriera della solitudine, l'isolamento perché la lontananza e l'impossibilità di avere vicine alle persone più care è stato l'elemento più disumano di tutta la pandemia. Nelle persone anziane ha assunto i colori dell'abbandono soprattutto nella prima fase. Vorrei raccontare la storia di una signora durante la prima fase della pandemia che un giorno disorientata mi ha detto: "vedi si fa tanto per i figlioli, si spende una vita e poi vieni in ospedale non vengono più a trovarti". A niente valeva spiegarle che i familiari non potevano venire perché erano in isolamento anche loro (il marito era in rianimazione, il figlio ricoverato in un altro ospedale). Superare questa convinzione è stato impossibile e non ci ha mai creduto.

Poi improvvisamente siamo diventati eroi. Ma noi abbiamo fatto quello che facciamo sempre, ci siamo adeguati, abbiamo affrontato una criticità, con i pazienti abbiamo condiviso momenti difficili, abbiamo condiviso le speranze di ogni giorno anche piccole (speriamo che cali la febbre, speriamo di non aver bisogno della maschera, speriamo che mi tolgano il casco, speriamo che l'emogas vada meglio). La speranza è stata anche diventare una squadra con tutti i ragazzi neoassunti per il Covid durante la prima ondata. Tutti giovani tutti inesperti della professione con lo zaino

vuoto, probabilmente, si sono dimostrati bravi, impegnati, responsabili, infaticabili. Noi abbiamo messo a disposizione la nostra esperienza, loro ci hanno regalato la loro freschezza, la loro mentalità, il loro modo di affrontare le cose e fortunatamente le loro capacità informatiche visto che eravamo nei guai. Abbiamo svuotato un po' il nostro zaino e glielo abbiamo regalato e loro ci hanno regalato veramente tanta umanità. La speranza è stata anche aiutarci l'un l'altro a vestirsi e svestirsi, aiutarci a proteggerci, sapere di poter contare uno sull'altro. La speranza è stata anche la vittoria delle prime pazienti dimesse, è stato fare il vaccino la mattina di Capodanno. La speranza è stata andare oltre, superare le barriere, perché anche con le tute, con i cappucci, con le maschere, con dieci paia di guanti, siamo stati sempre infermieri ed eravamo lì per prenderci cura dei nostri pazienti. E un grazie da dentro un casco della CPAP, un pollice alzato, le mani a formare un cuore sono state le nostre più grandi soddisfazioni.

L'unico modo di fare un bel lavoro è amare quello che facciamo”

Segue la relazione della dottoressa Stefania Cecchi Presidente regionale toscana dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari che con gli organizzatori del convegno estende il ringraziamento a tutti gli operatori sanitari per l'impegno profuso in questo anno.

Non abbiamo avuto solo parole ma anche un impegno forte nella realtà. Gli operatori sono stati rappresentati come professionisti che abbracciano l'Italia; un abbraccio che sembra materno, operatori sempre in prima linea, spesso in silenzio ma che hanno pianto, hanno rischiato per sé stessi ma anche per la loro famiglia, per i loro cari. Una lotta con sé stessi per portare avanti la propria professione. Operatori sanitari anche omaggiati, l'Italia ha voluto ringraziare per tutto questo impegno: ci sono stati i fornai che hanno preparato la schiacciata per portarla agli infermieri per colazione, gli stessi cittadini ovunque ti trovavi ti ringraziavano. Ci hanno visto come qualcuno che in prima linea cercava di fare la propria professione, per farti guarire, per prendersi cura di te. Per me è stato un momento emozionante l'anno scorso quando la paura era veramente alta e nelle strade c'era quel silenzio impressionante. Lungo la strada ci affacciavamo tutti alla stessa ora in terrazza, ebbene una sera tutte le persone hanno fatto un applauso a me. Questo ap-

plauso, che mi ha commosso e che non mi aspettavo, era un grazie per ogni operatore sanitario che la mattina nel silenzio assoluto si alzava per andare verso un ospedale. I cittadini non ci vedevano più come quelli della malasanità, ma come persone che si prendevano cura con amore e con affetto di loro. Una delle foto più diffuse è quella di un'infermiera e si è accasciata dalla stanchezza sulla propria postazione di lavoro stremata dalla fatica. La nostra professione deve ripartire da qui, da questa immagine con un nuovo obiettivo: Lavorare per la salute in modo globale, in tutti gli ambiti e in tutte le organizzazioni. Ho riflettuto su alcune parole chiave più utilizzate nella pandemia: fare promozione, fare prevenzione, lavorare in sicurezza, gestire l'isolamento, fare attività educativa, sviluppare delle capacità relazionali nonostante tutti gli ostacoli e tutte le difficoltà che il momento della pandemia ha comportato. Queste funzioni devono essere supportate così da aumentare le competenze dei professionisti in tutti gli ambiti.

La pandemia ha portato fatiche nuove nell'assistenza che dovranno essere valutate: doppi turni, orari pesanti, dispositivi pesanti. Ma anche la volontà e la possibilità del personale a lavorare in team, formare la squadra, sostenersi e aiutarsi fra colleghi, piangere insieme, sopportarsi a vicenda. Il sacrificio dei nostri





professionisti è stato grande e la loro disponibilità non si è fermata: la Protezione Civile ha chiamato anche gli infermieri nella task force per andare a lavorare in altre regioni, tra aprile e giugno sono stati ben 779 gli infermieri che hanno dato una disponibilità per andare a lavorare in ambiti diversi. Per la Lombardia che è stata una delle regioni che ha chiamato rinforzi da tutta Italia, sono partiti in 198; questo ci dà un'idea di come gli infermieri siano veramente una squadra disponibile a muoversi anche al di fuori delle proprie sicurezze e dei propri luoghi.

Cosa si può chiedere agli operatori sanitari cattolici oggi? Papa Francesco nella "Laudato si" affronta tre ambiti: 1-la relazione con Dio 2-la relazione con il prossimo 3-la relazione con la terra. La relazione. Siamo fatti veramente per relazionarci e tendiamo verso gli altri e verso il creatore.

Non possiamo fare a meno di ricordare il messaggio del Papa dato nella Giornata del Malato: "uno solo è il vostro maestro e voi siete tutti fratelli". La relazione di fiducia è alla base della cura dei malati. siamo tutti uniti ma non abbandoniamo la nostra guida perché solo Dio è il nostro maestro, solo lui ci può tracciare la strada da percorrere. Un messaggio così forte in questo momento così difficile poi approfondito nell'enciclica "Fratelli tutti". Le due encicliche "Laudato si" e "Fratelli tutti" ci danno forti orientamenti per rivedere un po' tutto il nostro comportamento. L'altro messaggio si ispira al brano evangelico in cui Gesù critica l'ipocrisia di coloro che dicono ma non fanno: non solo parole, bisogna

fare. Davanti alla condizione di bisogno del fratello e della sorella, Gesù offre un modello di comportamento del tutto opposto all'ipocrisia: propone di fermarsi, ascoltare, stabilire una relazione diretta e personale con l'altro; sentire l'empatia, la commozione per lui o per lei e lasciarsi coinvolgere dalla sua sofferenza fino a farsene carico nel servizio. La malattia ha sempre un volto e non uno solo: ha il volto di ogni malato e malata, anche di quelli che si sentono ignorati, esclusi, vittime di ingiustizie sociali che negano loro diritti essenziali. L'esperienza della pandemia deve servire a individuare quei punti di ogni professione che devono essere migliorati. Bisogna dare il cuore, dare quello che nel tempo è stato messo nello zaino, tirare fuori questa forza, questo amore, cercando di trasmetterlo; ognuno con le proprie competenze, con la propria storia.

Alla base di questo rapporto di fiducia stabiliamo un ponte. Salutare è il primo passaggio di un ponte, uno degli aspetti più semplici fra gli individui che non si conoscono. Non è un primo passo scontato. Quante volte capita di entrare in una stanza, di entrare in un ambulatorio, entrare in una sala operatoria, parlare con il collega ma non parlare e non salutare il paziente. Approfittiamo così per dare speranza anche attraverso un sorriso, attraverso gli occhi; Le nostre competenze devono aumentare anche in questo. Implementiamo la conoscenza delle tecnologie non solo informatiche. Alcune RSA hanno introdotto le tende che permette ai familiari di abbracciare gli anziani isolati da mesi. Sul quotidiano "Sanità" dello scorso ottobre c'è un articolo veramente molto approfondito che tratta la telemedicina nelle RSA per evitare la tragedia vissuta nel periodo Covid 19. La tecnologia deve servire soprattutto per i più deboli, per i più fragili; non solo uno strumento di business e di commercio, ma uno strumento al nostro servizio per offrire nuovi spazi virtuali per l'umanizzazione e la dignità dell'assistenza. Abbiamo nella mente l'immagine del Papa solo nella vastità di Piazza San Pietro, ma non siamo soli se la preghiera ci tiene uniti. Curiamo l'aspetto spirituale nel nostro rapporto relazionale con il paziente. Come possiamo trasformare le parole in realtà? Ecco uno spunto da un altro grande uomo "L'unico modo di fare un bel lavoro e amare quello che fate" (Steve Jobs).

Il dott. Marciànò a conclusione raccoglie alcuni spunti: Speranza (spe in latino). Sant' Isidoro di Siviglia diceva che la speranza viene da pes-piede perché "è la virtù che ci fa camminare".

Ricordiamo anche le parole di un grande di un altro grande studioso di patologia infettiva: Raoul Follereau il cui pensiero è tornato attuale. Lui diceva “O ci salviamo tutti insieme o non si salva nessuno”. Lo vediamo col Covid, dove la terapia deve essere una terapia sincrona e per tutti.

La parola religione significa rimettere insieme, significa tutti insieme, tutto insieme universale, ed è quello che abbiamo sottolineato nelle varie relazioni.



**Preghiera per la XXIX Giornata Mondiale del Malato**  
**«Uno solo è il vostro Maestro e voi siete tutti fratelli» (Mt 23,8)**  
 La relazione interpersonale di fiducia quale fondamento  
 della cura olistica del malato  
 11 febbraio 2021

Padre santo, noi siamo tuoi figli e tutti fratelli.  
 Conosciamo il tuo amore per ciascuno di noi  
 e per tutta l'umanità.  
 Aiutaci a rimanere nella tua luce  
 per crescere nell'amore vicendevole,  
 e a farci prossimi di chi soffre nel corpo e nello spirito.  
 Gesù figlio amato, vero uomo e vero Dio,  
 Tu sei il nostro unico Maestro.  
 Insegnaci a camminare nella speranza.  
 Donaci anche nella malattia di imparare da Te  
 ad accogliere le fragilità della vita.  
 Concedi pace alle nostre paure  
 e conforto alle nostre sofferenze.  
 Spirito consolatore,  
 i tuoi frutti sono pace, mitezza e benevolenza.  
 Dona sollievo all'umanità  
 afflitta dalla pandemia e da ogni malattia.  
 Cura con il Tuo amore le relazioni ferite,  
 donaci il perdono reciproco, converti i nostri cuori  
 affinché sappiamo prenderci cura gli uni degli altri.  
 Maria, testimone della speranza presso la croce,  
 prega per noi.



**Direttore responsabile:**  
Giuseppe Marcianò

**Comitato di Redazione:**  
Donatella Coppi, Marina Bossini

**Progetto grafico e impaginazione:**  
Daniele Capperucci

**Collaborazioni:**  
Daniela Fabbri, Marcello Boscaqli

**Direzione:**  
Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena

**Stampa:**  
Industria Grafica Pistolesi

Numero chiuso il 24 febbraio 2021.  
 Spedizione in A. P.  
 Legge 662/96 art. 2 comma 20/C Fil. di Siena  
 Reg. Tribunale di Siena n. 276 del 15/11/1965

**ACOS - Piazza Abbadia, 6 - 53100 Siena**

*Carissimo,*

*l'adesione all'Acos è importante perché è attraverso di essa che possiamo riaffermare il nostro impegno di operatori sanitari cattolici e portare un contributo di idee e di presenza nel mondo sanitario odierno. L'Acos non ha risorse economiche ed è solo grazie al contributo di tutti e anche tuo che ci dai questo appoggio che riusciamo tutti insieme a portare avanti, nello spirito dello statuto, i valori per i quali operiamo. Il rinnovo dell'adesione è rimasto invariato ed è come lo scorso anno di Euro 25,00. Il periodico "La Corsia" è un sussidio inviato gratuitamente agli iscritti, che si propone come mezzo di informazione, formazione e collegamento tra gli aderenti. Non ti nascondo le difficoltà economiche che si presentano ogni volta per realizzare un numero, ma coscienti della sua importanza ci impegniamo nel realizzarlo; ogni contributo di idee, articoli, suggerimenti è ben accetto, sia da abbonati, simpatizzanti o lettori. Per trasmetterli oltre al servizio postale puoi utilizzare il nostro recapito e-mail: [acos-siena@libero.it](mailto:acos-siena@libero.it).*

*Con l'occasione ricordiamo che il rinnovo delle quote per l'anno 2021:*

|                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <b>quota ordinaria:</b> € 25,00     | <b>sostenitori:</b> € 50,00 |
| <b>quota simpatizzante:</b> € 20,00 | <b>studenti:</b> € 12,00    |

*Il rinnovo potrà essere fatto direttamente in sede associativa o attraverso CCP 10591535 intestato a ACOS Siena.*