

## SANTO NATALE 2020

*“La nascita di un bambino suscita gioia e stupore, perché pone dinnanzi al grande mistero della vita. Vedendo brillare gli occhi dei giovani sposi davanti al loro figlio appena nato, comprendiamo i sentimenti di Maria e di Giuseppe che guardando il bambino Gesù percepivano la presenza di Dio nelle loro vita”.  
(Admirabile signum 8)*



### UNA STORIA ...

**C'era una volta** un fraticello, di nome Francesco,  
percorreva le strade del mondo, cantando quanto il creato fosse bello.  
**Amava** il suo Creatore, voleva a lui donare tutto il cuore.  
**Avvicinandosi** il Natale un' idea venne in mente al frate,  
per la festa celebrare  
**Camminò** dunque fino a un paesello,  
tra le montagne piccolo e umile, gli parve più bello,  
**Greccio** era il nome di quel paese,  
**ma** per una notte divenne Betlemme e il bambino accolse a braccia protese.  
La greppia per culla, il fieno, il bue l'asinello, tutto come desiderato dal fraticello.  
**Davanti** a Francesco è gran letizia,  
genti che attorno al presepe stringono un'amicizia:  
la scena intrisa di semplicità,  
raccomandata al mondo di vivere con umiltà.  
In cielo si fa grande festa,  
la selva si illumina con le fiaccole della gente che si raduna lesta.  
I monti di solito silenziosi, in questa notte risuonano di cori festosi.  
La terra di Greccio è stata benedetta e del piccolo paese si parla ancora oggi  
Come di una Betlemme umile e perfetta.

**“CHI AMA, HA LA FANTASIA PER SCOPRIRE SOLUZIONI DOVE ALTRI VEDONO SOLO PROBLEMI.”**

(Papa Francesco 14.02.2019)

(La documentazione è stata presa dall'Avvento di Frate Indovino a 2020)

**Alla luce delle riflessioni sopra riportate auguro a ciascuno di voi ed alle vostre famiglie i migliori auguri di Buon Natale nella realtà concreta di oggi.**

*La Presidente con il Consiglio Interregionale*

## NATALE: IL SILENZIO E LA FRETTA

Carissimi amici dell'Associazione ACOS:

ci prepariamo ancora in questo tempo difficile di pandemia a rivivere il grande **DONO del Natale del Signore**. Dio ci ha mandato il suo Figlio unigenito nato da donna, per salvarci. Gesù Bambino non poteva far altro che **PIANGERE e SORRIDERE**: Maria e Giuseppe probabilmente non hanno capito molto solo gli angeli parlano e cantano ed un clima di silenzio ha avvolto la nascita di Gesù. Il silenzio di quella notte in cui solo i pastori, cioè gli esclusi, gli ultimi gli uomini della terra stanno vegliando!! **IL SILENZIO E' D'ORO**, ci libera dal rumore che distrae e inganna e ci regala la possibilità di un ascolto vero ed autentico di Dio e degli altri e di noi stessi. C'è il silenzio della meraviglia e dello stupore, c'è il silenzio di un **gesto di affetto** che non ha bisogno di parole. C'è il silenzio del **servizio** che ha a cuore il bene dell'altro, c'è il silenzio dei **ricordi** che raccontano il valore della nostra vita e del cammino fino ad ora fatto, c'è il silenzio che sa ascoltare la voce di Dio che parla nel profondo del nostro cuore.

C'è poi un'altra esperienza che caratterizza il Natale, la **FRETTA**. Se leggiamo il vangelo attentamente scopriamo che c'è una "**FRETTA BUONA**". E' quella di **Maria** che si alzò in fretta e andò dalla cugina Elisabetta, ma è anche quella dei **pastori** che andarono senza indugio e trovarono Maria e Giuseppe ed il bambino che giaceva nella mangiatoia. Anche noi, carissimi, possiamo ritrovare la fretta di fare il bene di farci prossimi a chi è nella sofferenza, la premura di incontrare le persone che amiamo anche solo, telefonicamente in queste restrizioni Covid 19, l'urgenza di perdonare e fare pace con le persone con le quali siamo distanti e non ci parliamo magari da tanto tempo, il desiderio di comprendere il senso del nostro cammino, la fedeltà nei momenti difficili.

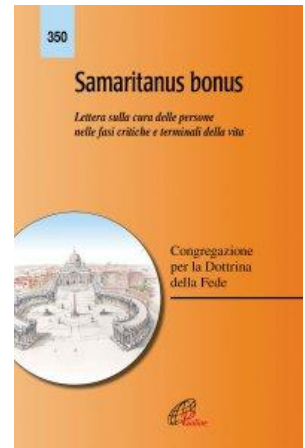
*Insieme a mia mamma auguro a tutti voi in questi giorni di fare esperienza del **SILENZIO BUONO** che dà gioia, illumina ed infonde coraggio e vi auguro anche questa **FRETTA BUONA** che è premura, attenzione verso gli altri per rendere questo mondo un po' più umano dopo questa grande prova planetaria; che tutti possiamo accogliere Cristo nella nostra vita. **SANTO NATALE!***



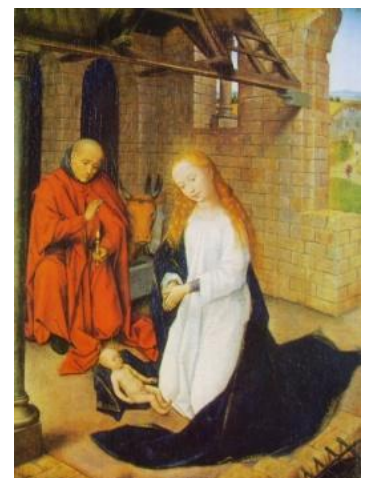
Filippo Lippi L'adorazione del bambino, 1455

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE,  
**Lettera *Samaritanus bonus* sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita**

La Congregazione per la Dottrina della Fede ha pubblicato il 14 luglio 2020 la lettera *Samaritanus bonus* che ha a tema la cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della malattia. Il documento si inserisce nella scia della manualistica morale e del magistero che si sono occupati nel corso dei secoli, con lungimirante attenzione, a questa fase delicata della vita dell'uomo. I primi capitoli di quest'ultimo pronunciamento propongono una significativa riflessione teologica sul senso cristiano della sofferenza e sul valore incommensurabile della cura. Icona di riferimento ineludibile resta la parabola proposta da Lc 10, 30-37 che dà anche il titolo all'intera opera. Si ricorda fin dall'introduzione che il buon samaritano è l'immagine del Cristo «che incontra l'uomo bisognoso di salvezza e si prende cura delle sue ferite e del suo dolore». Si precisa inoltre che l'istruzione ha il compito di riproporre il tema della cura nel nostro tempo in cui sono dominanti alcuni fattori «che limitano la capacità di cogliere il valore profondo e intrinseco di ogni vita umana». La cultura laicista dominante ritiene, infatti, che sia degna solo l'esistenza del soggetto sano e capace di piena autonomia. Definisce pertanto "compassionevole" l'atto teso a provocare la morte del sofferente e induce l'idea che si deve individualisticamente essere artefici unici del proprio destino.



Il capitolo quinto in modo articolato rende evidenti i motivi per cui «l'eutanasia e il suicidio assistito sono una sconfitta di chi li teorizza, di chi li decide e di chi li pratica». Ribadisce inoltre l'inopportunità dell'accanimento terapeutico, il dovere morale di alimentare e idratare «fino a quando questa somministrazione dimostra di raggiungere la sua finalità propria». Inestimabile valore è dato alle cure palliative, all'accompagnamento spirituale e al servizio di prossimità offerto dai caregiver familiari e dagli hospice, autentiche forme di attenzione compassionevole. Si ricorda anche l'importanza della cura negli stati vegetativi, di minima coscienza, della vita prenatale e pediatrica. Si riconosce l'opportunità delle terapie antalgiche e della sedazione «affinché la fine della vita sopraggiunga nella massima pace possibile». Si conclude osservando che gli operatori, debitamente formati, e le istituzioni sanitarie cattoliche devono aver riconosciuto il diritto di non essere costretti a fornire trattamenti contrari alle loro convinzioni profonde. Quanti sono investiti di un ministero a servizio dei malati sono inoltre invitati a offrire supplementi di senso a chi vuol decidere il tempo del proprio morire. Il cristiano, infatti, può aiutare a riconoscere «come la speranza sia sempre possibile». (\*\*\*)



Memling – La natività- 1470

L'importanza di questa opera di misericordia per noi che lavoriamo in sanità ci appare chiara se pensiamo a quanto

spesso la questione del mangiare sia al centro dei colloqui che intercorrono tra operatori sanitari e pazienti. Le frasi che spesso ricorrono sono proprio "Cosa posso mangiare?" "Quali cibi devo evitare?" oppure "Non riesco a mangiare..." "Non ha fame..." "Non (mi) mangia...". Questa è infatti anche una delle preoccupazioni principali dei familiari del malato. Talvolta la questione del cibo diventa fonte di litigi e tensione nella famiglia, con il paziente che rifiuta il cibo o non si adatta al regime alimentare che il resto della famiglia cerca di imporgli.

Di fatto il non riuscire a mangiare è uno dei primi segni dell'ammalarsi, anche banale, come può essere un'influenza, e anche dello stare male psicologico, della depressione. Certamente non tutte le malattie si accompagnano a questo sintomo, ma qui vorrei in particolare soffermarmi proprio su questo particolare legame tra lo stare male e la riduzione dell'appetito, che spesso ci porta a riconoscere proprio nella ripresa dell'alimentazione uno dei primi segni del ritorno in salute.

Credo che questo abbia a che fare con il valore simbolico che l'atto del mangiare ha direttamente in rapporto con la vita, mentre la sua interruzione rimanda al pensiero della morte. Lo dicono anche le frasi un po' banali che spesso diciamo ai nostri pazienti per incoraggiarli a mangiare: "senza benzina non si va avanti" o altre simili. Se ci pensiamo questo legame tra l'atto del mangiare e la vita è essenziale durante tutta l'esistenza dell'uomo, da quando il bambino è neonato fino alla morte. Se allora è vero che quando smettiamo di mangiare ci avviciniamo in qualche misura alla morte, e altrettanto vero che quando sentiamo davvero avvicinarsi la morte smettiamo di mangiare e talvolta, soprattutto nella cura degli anziani o dei pazienti affetti da malattie gravi e non più guaribili, è difficile capire qual è la causa e qual è l'effetto.

Mangiare non è però soltanto un atto necessario per la sopravvivenza ma è anche un atto sociale, relazionale. Quante volte per incontrarsi o per festeggiare una ricorrenza importante si organizza proprio un pranzo o una cena insieme. Attorno alla tavola si creano amicizie, si consolidano legami, si fa esperienza di fraternità, si stringono anche accordi di lavoro, talvolta anche si discute e si litiga. L'uomo che si ammala e smette di mangiare perde pertanto un'esperienza essenziale della sua vita relazionale e sociale, non solo perde energia e forza ma spesso si isola, rischia di chiudersi in sé, riduce la sua progettualità.

Da queste brevi considerazioni ci accorgiamo che, come operatori sanitari, rispetto a questa opera di misericordia, soprattutto alle nostre latitudini, rischiamo di trovarci in una situazione paradossale: davanti a noi spesso non troviamo infatti un "affamato" ma piuttosto un "inappetente", non tanto una persona in ricerca di cibo ma una persona in ricerca di senso per ciò che sta vivendo.

Partendo da queste brevi considerazioni suggerisco tre spunti di riflessione.

Innanzitutto il fatto di trovarci davanti spesso non un affamato bensì un inappetente ci ricorda che, soprattutto in ambito sanitario, le azioni a favore del prossimo che le opere di misericordia ci invitano a compiere non possono essere semplicemente prese alla lettera, ma necessitano sempre di incontrarsi con il bisogno dell'altro, con la sua situazione reale e concreta. L'azione va preceduta dall'ascolto attento di chi si ha di fronte per evitare di forzarlo verso un bene che siamo noi ad aver scelto per lui: "devi mangiare". Nel lavoro con i pazienti e i familiari mi capita spesso di dover smorzare l'insistenza dei parenti a far mangiare un malato che proprio non se la sente. Certamente talvolta il malato fatica a riconoscere il suo bisogno e necessita di essere guidato, incoraggiato, motivato. Talvolta si rende necessario supportarlo con forme di nutrizione enterale o parenterale ma è sempre bene mantenere alta l'attenzione e la sensibilità verso la sua persona che ci induce a rifiutare il termine, talvolta usato in passato, di "alimentazione forzata", sostituendolo con quello più corretto di "cl clinicamente assistita".

Noi operatori sanitari dobbiamo vigilare perché il nostro modo di porci possa far emergere le esigenze del paziente e non soffocarle dentro un rito anonimo: ciò vale per esempio per la scelta dei cibi o sul quando mangiare, e a volte dobbiamo riconoscere che le rigidità dell'ospedale o delle case di cura possono essere di ostacolo. Dobbiamo anche porre attenzione alle etichette che a volte appiccichiamo ai nostri malati senza rivalutare adeguatamente la situazione. L'esempio può essere quello di un paziente etichettato come disfagico che continua a ricevere una dieta cremosa anche quando l'evoluzione della malattia gli consentirebbe di tornare a una dieta solida e quindi più gustosa e soddisfacente.



*P. Brueghel il giovane -  
Le sette opere di misericordia. 1616*

Almeno nelle circostanze più favorevoli e nei modi e tempi consentiti possiamo allora, in prima persona o tramite i familiari, cercare di rispondere ai desideri del paziente riguardo il cibo e sforzarci di conoscerlo meglio attraverso le sue richieste o anche, talvolta, attraverso i suoi rifiuti.

Un secondo aspetto riguarda il rischio per i malati di attribuire al cibo un significato e un potere che esso non ha. Tante volte i pazienti modificano la loro dieta nella speranza di poter in questo modo controllare la malattia e lo fanno o nutrendosi di cibi che considerano "salutari" oppure privandosi di alimenti che considerano "venefici". Ciò in una certa misura è un fatto positivo e certamente aiutare a scegliere dei cibi sani fa parte del nostro compito di medici e infermieri ma talvolta ci si accorge che al cibo viene dato davvero un valore quasi "taumaturgico": ricordo il giorno in cui un paziente affetto da neoplasia colica in fase avanzata mi prese da parte chiedendomi per favore di dire alla moglie di smettere di cucinarli le rape rosse a cui lei attribuiva un potere benefico sulla malattia per cui continuava a cucinarle, anche se a lui erano venute a nausea. In questo senso credo sia nostro dovere aiutare malati e familiari a mantenere un rapporto corretto con il cibo nelle diverse situazioni di vita: una cosa è ragionare in termini di prevenzione o di gestione iniziale di malattie croniche come il diabete mentre diverso è il caso di malattie tumorali o neurologiche in fase avanzata e disabilitante, dove alle privazioni a cui il soggetto è già costretto a causa della malattia rischiamo di aggiungere gratuitamente delle altre. La giusta preoccupazione di proporre ai nostri pazienti un regime alimentare adeguato e protettivo per la salute deve quindi coniugarsi con l'attenzione a non favorire la tendenza di dare al cibo un ruolo "salvifico". Questo per non distogliere il paziente dal cercare anche altre strade per soddisfare quella domanda di salvezza che l'esperienza di malattia può suscitare, che rischia altrimenti facilmente di confondersi con un desiderio di salute e benessere da ottenere seguendo semplicemente questo o quel particolare stile di vita e di alimentazione.

Restituire al cibo il suo significato essenziale di nutrimento, da adattare alle specifiche esigenze della persona, senza attribuirgli il potere di restituirci alla vita o di consegnarci alla morte, mi pare possa essere azione opportuna nel nostro operato quando desideriamo rispondere all'invito di dar da mangiare agli affamati.

Infine vale sicuramente la pena sottolineare il valore relazionale che l'atto del mangiare può avere anche per i nostri pazienti: molti di noi hanno fatto esperienza nelle case di riposo di piatti che restano pieni sulle tavole degli ospiti quando sono soli ma che si svuotano più facilmente quando il pranzo è condiviso con familiari, amici o personale volontario, in occasione di feste come il Natale o la Pasqua. Consumare il pasto insieme è più bello e anche più facile: il senso di vita che la relazione ci restituisce ci invoglia anche a mangiare con rinnovato appetito.

Aumentare la consapevolezza di ciò in noi operatori, ma anche nei familiari e nei pazienti stessi, può stimolare una maggiore vicinanza nei confronti soprattutto di quelle situazioni in cui la malattia si accompagna alla solitudine e favorire nelle strutture sanitarie la presenza durante i pasti di persone (come i volontari ospedalieri) che possano aiutare a non far perdere la natura relazionale dell'atto del mangiare. Anche la preparazione del cibo, così come la sua presentazione, ha la sua importanza nel favorire l'appetito: averne cura tramite piatti gustosi (nei limiti delle esigenze nutrizionali), menù non troppo ripetitivi o uno strappo alle regole ogni tanto può rendere più piacevole il momento del pasto e a volte far riscoprire un clima di festa spesso estraneo al vissuto del malato. Una presenza che accompagna, che smorza un senso di solitudine o di depressione, e una cucina curata, sono essi stessi dei modi per "dare da mangiare".

Non tutti i contesti di cura permettono però di sperimentare con la stessa facilità ed efficacia tale approccio. In una corsia d'ospedale ciò è sicuramente più difficile che nel contesto più familiare di una casa di riposo. Ci sono esigenze organizzative e igienico sanitarie che vanno rispettate. E anche i pazienti non sono tutti uguali: alcuni saranno più recettivi mentre altri, magari con malattie gravi e sintomatiche, si mostreranno più indifferenti alla nostra presenza, alle nostre attenzioni. È esperienza comune quella di pazienti molto oppositivi o che hanno perso molte capacità relazionali, o anche semplicemente che non si sentono dell'umore giusto per godere della compagnia di qualcuno. In questi casi può bastare una presenza che aiuta a preparare il piatto, ad aprire la bustina del formaggio parmigiano da aggiungere al passato di verdura per fare un esempio, e che poi imbecca il paziente o gli pulisce la bocca se necessario: mi sembrano modi umili ma quanto mai preziosi per dar da mangiare agli affamati.

Per i medici e gli infermieri affannati nella corsia anche questa presenza può essere ardua da offrire. Se non pensiamo però al paziente solo come a un sacco vuoto da riempire ma lo vediamo nella sua singolarità allora possiamo usare la nostra esperienza e competenza per riconoscere un sintomo o un problema che è causa di inappetenza e intervenire: anche noi infatti in qualche modo diamo da mangiare quando somministriamo correttamente un anti-nausea, oppure un anti depressivo, quando mediciamo una ferita che manda odore, quando ci preoccupiamo di cambiare un paziente prima del pasto, perché mangiare nel pulito fa piacere a tutti.

In conclusione possiamo dire che ascoltare i bisogni del paziente e rispettare i suoi tempi e i suoi gusti, preoccuparsi delle sue difficoltà anche più piccole, curare il momento del pasto sia nella preparazione dei cibi che nella loro presentazione, e favorire un clima sereno di condivisione e di relazione senza che il cibo diventi una preoccupazione che occupa troppo spazio nel pensiero del malato e della famiglia mi sembrano modi buoni per incarnare questa prima opera di misericordia per chi, a vario titolo, si occupa di malati.

## FORMAZIONE

### UNITI SOTTO LA STESSA PAURA

Dr.ssa **Domenica Rovelli**  
psicologa

*“...Se la stanza sembra vuota  
E se senti il cuore in gola  
Non avere paura  
Mi prenderò cura io di te”*  
(da “non avere paura” di T. Paradiso)

La paura, così come la tristezza, la gioia, la rabbia, la sorpresa, il disgusto, è un'emozione di base ed è governata prevalentemente dall'istinto che ha come obiettivo la sopravvivenza dell'individuo di fronte a un pericolo e lo prepara alla lotta o alla fuga.

La paura innesca una serie di modificazioni dell'organismo il quale si concentra sull'oggetto del pericolo; la prima reazione a livello cerebrale è quella di predisporci al pericolo ancor prima che ne sia stata valutata l'entità e questo avviene al di fuori di un processo logico e razionale; infatti chi interviene in questo passaggio è il sistema limbico, che è una struttura antichissima del nostro cervello composta da talamo, ipotalamo, ippocampo ed amigdala. Questa è importantissima in quanto è la sede del ricordo, è una sorta di archivio della memoria emotiva del cervello.

Quindi quando si sperimenta pericolo l'amigdala riesce a mettere il cervello in funzione autoprotettiva. Dopodiché l'ipotalamo regola le funzioni “automatiche” deputate alla preparazione del nostro corpo.

Nel corso di una reazione dovuta alla paura vengono rilasciati diversi tipi di ormone come l'adrenalina, la noradrenalina, la dopamina, l'acetilcolina.

Nella risposta agli stimoli ansiogeni riveste un ruolo fondamentale l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, che è il principale modulatore della capacità di adattamento allo stress e la sua attività consiste nel portare al rilascio di cortisolo, che è implicato in moltissime funzioni: cardiovascolare; ritenzione di liquidi; metabolismo; sistema immunitario; funzioni cerebrali e sostiene l'omeostasi dell'organismo di fronte alla minaccia, ecco perché è il responsabile di tutte le manifestazioni più tipiche dell'ansia. A livello fisiologico le risposte alla paura che tutti noi avremo sicuramente sperimentato sono: accelerazione del battito cardiaco; respirazione affannosa; Tensione muscolare; vampate di calore; vertigini; vista “ a tunnel” e suoni distorti in quanto l'udito diventa più sensibile.

Possiamo dire che il sistema nervoso centrale direttamente ed indirettamente influenza anche il sistema immunitario ed in determinate condizioni di esposizione a ansia intensa e protratta nel tempo si potrebbe arrivare alla comparsa di una malattia organica vera e propria.

Abbiamo già sottolineato quanto la paura è importantissima per l'uomo e lo sviluppo della specie in quanto ci mette in guardia dai pericoli che incontriamo e ci spinge alla sopravvivenza; non esiste nella fase neonatale, si sviluppa dai precursori della primissima infanzia e continua ad evolversi con il progredire dello sviluppo cognitivo. Il termine paura in senso proprio possiamo riferirlo a quelle reazioni che insorgono nella seconda metà del primo anno di vita e ovviamente le reazioni di paura all'ignoto continuano per tutto il corso della vita.

In particolare un aspetto molto importante è che il bambino esperisce lo stato d'animo della paura e quindi gli attribuisce un significato; ed il contesto viene sempre più preso in considerazione dal bambino dopo il nono mese, comprese le passate esperienze e la disponibilità dell'adulto di riferimento.

La paura è profonda, irrazionale, misteriosa e si manifesta piuttosto frequentemente in diverse situazioni ed è una delle caratteristiche fondamentali del “bambino emozionale” che portiamo dentro di noi.

La paura, a parte quella che dobbiamo affrontare per un pericolo immediato, è basata sul passato; arriva da esperienze che dimorano nella nostra mente e nel sistema nervoso. Esperienze negative, traumi e forme di pensiero di paura dei nostri genitori, della nostra cultura sono latenti nel nostro sistema nervoso e possono essere risvegliate da qualche evento o stimolo che ci rimanda a quel un trauma precedente.

Ogni persona che nella sua vita si trova ad affrontare un grave evento stressante ne rimane indubbiamente influenzata in modi diversi e non ci deve sorprendere che un genitore traumatizzato influenzi consciamente o inconsciamente i proprio figli rispetto all'effetto che tale evento ha avuto nella propria vita.

In letteratura medica le prime ipotesi riguardo a un passaggio transgenerazionale del trauma risalgono agli inizi del 900 quando si iniziava a parlare di trasmissione filogenetica di gravi e ripetuti traumi. Gli eventi avversi, che siano essi traumi o eventi di vita stressanti rappresentano uno dei più importanti fattori di rischio per l'insorgenza di diverse patologie di tipo mentale e sistemico. Inoltre eventi di tipo traumatico e stressante sono in grado di determinare un aumento dell'incidenza di diverse altre patologie oltre a quelle mentali, come le malattie cardiovascolari, infiammatorie e



autoimmuni, il diabete, l'obesità e sono inoltre associate a un esordio più precoce, a un'augmentata resistenza ai trattamenti e a un più elevato tasso di cronicizzazione.

Pensiamo ora al nostro mondo occidentale, stressante, competitivo, è facile ci venga in mente come tutti abbiamo esperito un'insicurezza del vivere in un mondo nel quale siamo fondamentalmente inermi e la nostra cultura in effetti non ci insegna un atteggiamento di comprensione verso la paura, che però sappiamo bene permea le nostre vite.

Se pensiamo al nostro 2020 forse la paura in primis è stata quella che ha costituito maggiormente il clima emotivo nel quale siamo stati immersi. E poiché abbiamo capito quanto le esposizioni traumatiche collettive creino un trauma comunitario che va oltre l'esperienza individuale, possiamo immaginare l'impatto del difficile momento che stiamo vivendo e come questo modella l'esperienza di un'intera generazione.

L'identità di ciascuno di noi si forgia a partire dalla propria storia, dalla storia familiare come dalla storia personale che sono entrambe legate al contesto storico ma allora perché alcuni ricordi sembrano spariti?

Dovrebbe essere scontato essere a conoscenza della nostra storia per non subirla passivamente, eppure all'inizio di questa pandemia quando iniziavano i primi confronti con il biennio 1918-1919 si sono sentite poche persone al corrente della "Spagnola" nonostante l'influenza spagnola fu più atroce della peste del 1348 e di qualsiasi altra pandemia passata ma fu però sminuita durante la sua devastante diffusione e poi fatta cadere nell'oblio.

Questa pandemia influenzale si diffuse in Italia colpendo tutto il paese e provocando circa 400.000 decessi; durò da marzo del 1918 all'estate del 1919 con delle ricadute nei due anni successivi. I primi sintomi furono classici febbre, mal di testa ma le complicazioni polmonari si moltiplicarono e colpirono soprattutto i giovani adulti dai 15 ai 45 anni. La copertura sanitaria alla popolazione civile non era garantita e le risorse mediche erano riservate allo sforzo bellico.



Questa epidemia è stata a lungo occultata alla memoria dei popoli in particolare quelli europei troppo impegnati nella prima guerra mondiale. E questo è un grande controsenso in quanto la memoria collettiva è un costrutto in cui le crisi equivalgono a periodi di insegnamento che se interiorizzati ci aiutano a vivere meglio le eventuali crisi successive.

Dopo la spagnola si è assistito ad altre 4 pandemie influenzali e questo dimostra che siamo sempre esposti al rischio ed è perciò doveroso domandarci se siamo davvero preparati a una eventuale prossima pandemia o abbiamo ancora qualcosa da imparare.

A riguardo della spagnola suggerisco un'interessante articolo scritto da Roberta Villa, medico e giornalista nel 2018. In particolare scrive di come la pandemia del 1918 sarebbe dovuta essere un evento memorabile, una catastrofe che doveva imprimeri nella memoria di tutta l'umanità e che invece è stata subito dimenticata. Siamo nel 2018 e sottolinea l'importanza di capire come e perché l'informazione sulla spagnola è caduta nell'oblio perché capirlo poteva aiutare ad interpretare meglio i fenomeni dell'informazione di oggi e delle sue distorsioni soprattutto a partire dalle fake news, ma anche la nostra percezione del rischio e l'impatto che il modo di raccontare le malattie può avere sulla loro diffusione.

Nell'articolo sono svariati i riferimenti all'arte ed alla letteratura perché quando si parla di oblio lo è stato in tutti i sensi tanto è vero che anche l'arte ha completamente ignorato questa tragedia. Se la peste del 300 è stata ripresa da molti autori pensiamo a Boccaccio nel Decamerone, a Shakespeare, a Manzoni invece la Spagnola non viene quasi citata nei libri e se ne parla solo in saggi di settore.

Nella letteratura ed in particolare nei "PROMESSI SPOSI" vorrei prendere spunto per fare con voi una riflessione..... nel XXXIV capitolo Renzo si reca a Milano invano in cerca di Lucia e lì una donna lo scambia per un untore. Ecco Manzoni descrive la donna come una specie di fattucchiera, il cui viso esprime terrore ed odio, volendo rappresentare attraverso di lei la facilità con cui la taccia di untore poteva all'epoca colpire chiunque.

Ed anche nel 2020 nei primi giorni di Marzo ad alcuni di noi è capitato di sentirci come Renzo nell'episodio citato; nella tanto temuta fase 1 quando entrare nei supermercati era quasi un gesto eroico si aveva la percezione di essere visti come untori, così come quando ci si accingeva alla prova della temperatura, pochi secondi in cui la persona che hai dinnanzi può decidere di te se sei un'untrice oppure una possibile vittima.

Il nostro 2020 è iniziato come un anno destabilizzante che ha messo e continua tuttora a mettere a dura prova la capacità innata umana del riadattamento. Non eravamo pronti, credo che nessuno lo fosse. Di fronte all'emergenza sanitaria data dalla pandemia di Covid-19 la paura ha lavorato come un potente stimolatore di comportamenti protettivi, così come un decisivo inibitore di abitudini che si sono interrotte per rispettare le misure di lockdown.

Come nelle società primitive contatto, contagio e paura sono ritornati al centro dell'immaginario collettivo e le angosce sono traboccate dal recesso in cui il pensiero moderno le aveva relegate.



René Magritte – Gli amanti

Quest'emergenza ha cambiato radicalmente il nostro approccio alla vita quotidiana. Le improvvise trasformazioni hanno avuto un forte impatto psicologico su tutta la popolazione e tra i danni creati dal Covid non vanno sottovalutati quelli sulla nostra mente che sta continuando a sopportare un carico non indifferente.

Potremmo definirci "uniti sotto la stessa paura" ed immaginarci come nel dipinto di Rene Magritte per cercare di dare un senso al nostro vissuto odierno.

Nel dipinto vi sono due persone, potremmo dire due congiunti, termine che mai come negli ultimi mesi, è stato sviscerato ed utilizzato da tutti. Ecco vediamo proprio due congiunti, che nonostante l'amore che li unisce si celano sotto un velo che è la paura, la diffidenza. Perché la paura che ci ha rapiti non è stata una per tutti, ma molteplice: la paura del contagio, di potersi ammalare di una malattia strana di cui si si è sentito tanto parlare ma difficilmente in modo chiaro ed univoco. E poi la paura di essere ospedalizzati, restare soli e forse nell'eventualità peggiore morire da soli. La paura della morte ha aleggiato su di noi per mesi e prendeva vigore dalle molteplici immagini dei telegiornali, pensiamo ai mezzi dell'esercito in movimento da Bergamo dove le bare erano troppe e gli spazi troppo pieni. Ecco proprio questa immagine tanto divulgata credo resterà nell'immaginario comune come quella ad esempio dell'11 settembre e dell'attentato di Papa Wojtyła ...sono notizie ed immagini con una carica emotiva collettiva così forte da rientrare nella memoria collettiva e fare la storia.

Ma torniamo alla nostra paura ...la paura del contagio ha portato al terrore nei confronti dell'Altro che è anche oggi un possibile untore. Questa ha portato addirittura a casi di discriminazione verso alcune figure professionali, come infermieri, che hanno lavorato in reparti Covid e quindi potevano "portare a casa" la malattia come abbiamo letto sui giornali.

Quindi qualcosa che poteva unire in molti casi ha creato distanza e fomentato l'odio.

In questi mesi ci sono stati tanti messaggi di speranza nei confronti del futuro che ci aspetta, molti parlavano di un mondo migliore, di una sensibilità maggiore, una riscoperta del valore della vita, della salute e quindi un'attenzione maggiore a ciò che veramente è essenziale come la sanità. Ebbene credo che nel nostro piccolo possiamo fare tantissimo, ma se mi guardo intorno vedo sinceramente pochi segnali certi in favore di un'evoluzione.

Questa profonda paura ci ha accomunati, ci ha dato prova di quanto siamo vulnerabili ed a volte ce lo scordiamo; ma se non facciamo tesoro di questo vissuto condiviso nel nostro domani non ci potrà essere un miglioramento! Il primo passo potrebbe essere quello di toglierci quel velo a anche solo abbassarlo a mo' di mascherina come prevede la normativa, ma gli occhi e le orecchie devono essere bene aperti.

Ciò che purtroppo accomuna molte persone è la chiusura, il nascondimento dei propri sentimenti, delle proprie paure e questo non può che portare ad un ulteriore isolamento e per tante figure sanitarie ad inevitabile condizione di burn out. Molti specialisti si stanno prodigando per questo, ad esempio l'associazione EMDR Italia, guidata dalla presidente Isabel Fernandez si è mossa ed è in prima linea per fornire anche in quest'occasione supporto psicologico specialistico. Questi lunghi mesi non possono che essere visti come un evento traumatico per tutti noi, una ferita dell'anima profonda e tuttora aperta. Il covid-19 e le restrittive e traumatiche conseguenze hanno rotto il nostro consueto modo di vivere e vedere il mondo ed ha avuto un impatto negativo su tutti noi.

Dobbiamo tutti cambiare qualcosa, questa pandemia ce lo ha insegnato ed il cambiamento è alla base della vita anche se faticoso e se ci fa paura, ma non possiamo restare "in letargo", primi piccoli passi potrebbero essere

- L'accettazione di vivere questo complesso momento e quindi sospendere le lamentele inutili ed aprirsi alle nuove modalità di vita
- evitare l'isolamento e condividere il nostro vissuto emotivo
- ricostruirci piano piano, reiventarci in base a ciò che abbiamo vissuto anche con l'aiuto di un professionista se necessario
- accettare la nostra non onnipotenza e sentirci parte di un tutto che è vulnerabile e che solo se unito può essere più forte
- e sempre focalizzare l'attenzione sugli aspetti positivi seppur minimi.

Il covid 19 ha spazzato via le nostre certezze effimere ed ora sta' a noi ridefinire il significato vero e profondo della vita e della morte. Concludo riprendendo le parole dell'omelia pronunciata da Papa Francesco durante il momento di preghiera sul sagrato di piazza San Pietro:

"ci siamo trovati impauriti e smarriti , come i discepoli del Vangelo siamo stati presi alla sprovvista da una tempesta inaspettata e furiosa e ci siamo resi conto di trovarci tutti sulla stessa barca, tutti fragili e disorientati ma nello stesso tempo importanti e necessari, tutti chiamati a remare insieme, tutti bisognosi di confrontarci a vicenda. Su questa barca ci siamo tutti"

...e speriamo che questa unione rafforzi veramente i legami, il rispetto, l'amore e la considerazione verso l'Altro!



Filippo Lippi  
L'adorazione dei Magi 1496



ESPERIENZA

## Infosfera in sanità

Giuseppina Margara

Presentiamo a tutti i nostri associati e lettori le sintesi delle relazioni esposte al convegno del 13 novembre 2020 da noi organizzato da titolo "**Infosfera in sanità**", che si è svolto a distanza sulla piattaforma ZOOM .

I relatori hanno esplorato e ci hanno presentato nuove tecnologie che sono ,se ben utilizzate, di grande utilità. E' importante conoscere anche i rischi a cui si è esposti con l'utilizzo dei mezzi informatici per non incorrere in spiacevoli situazioni.



Il primo intervento è del dott. **Matteo Bergamaschi**, docente dell'università Pontificia Salesiana

### **Il web: una prospettiva filosofica**

La trasformazione che porta a retroagire sulle capacità del soggetto umano, o i processi di monitoraggio e mappatura dei

parametri vitali e dei comportamenti degli utenti, conducono alla cosiddetta «algoritmizzazione della vita», e al loro sfruttamento economico («industria della vita»). Due questioni etiche sono particolarmente urgenti: l'immaginario della libertà e della creatività individuale e l'intelligenza algoritmica delle tecnologie digitali che pare siano in grado di sostituirsi al processo di decisione umana,

Il secondo intervento del **Dott. Mazzaglia**, Business Developer e Video Game Evangelist per Synesthesia"

### **La funzione della tecnologia nell'informazione "**

Al giorno d'oggi l'essere connessi in rete ha aumentato la velocità di ambiti che potevano essere seguiti con ritmi più "umani". Sembra che il progresso stia, trasformando le relazioni e il concetto di verità e modificando equilibri. Quali cambiamenti e opportunità conseguono potenzialmente da questo cambio di marcia?

Il mattino si è concluso con l'intervento di **Don Giuseppe Zeppegno**, direttore della Facoltà Teologica dell'Italia settentrionale

### **Etica del lavoro in sanità nel Web**

Internet ha rapidamente conquistato tutti i campi della vita dell'uomo compreso il settore della sanità. È però indispensabile verificare attentamente la correttezza delle informazioni ricevute ed evitare accuratamente la "cura fai da te" facilitata da informazioni non sempre corrette e pertinenti presenti sui siti che si occupano di

medicina. L'inserimento informatico dei dati sensibili se non adeguatamente custodito può infine provocare spiacevoli violazioni della privacy con conseguenze gravi sia per i pazienti sia per gli operatori.

### **Al pomeriggio si è tenuta la tavola rotonda virtuale**

Di seguito le sintesi dei loro interventi:

**Dott. Bouquie** Reparto di polizia di prossimità della Polizia Municipale della città di Torino.

Gli operatori del settore devono avere gli strumenti necessari per essere punto di riferimento diretto e costante per i minori, riuscendo a guardarli e ad individuare i segnali di disagio e di rischio che inevitabilmente si palesano in ambito scolastico intorno le nuove tecnologie e non solo. L'uso degli smartphone anche tra i preadolescenti ha fatto aumentare in modo esponenziale i casi ed i reati attinenti la diffusione incontrollabile di immagini e contenuti privati, gli atti di prevaricazione, violenza ed esclusione.

**Dott.ssa Maria Teresa Vivino** Giornalista pubblicista, segue la cronaca altovalsusina e cultura locale.

“Casi Toffa e Marrone – tra haters, fakenews e maltrattamenti mediatizzati”

Cosa sono e fake news?

fakenews divengono motore inesauribile di falsi miti, talvolta fatali.

considerando i ‘casi Toffa e Marrone’, due volti noti della televisione, ci rendiamo conto che, oltre alle notizie false e conseguenti ‘maltrattamenti mediatici’, si incorre in un fenomeno in costante aumento: gli haters.

Chiaro è che dietro ‘l'odio mediatico e mediatizzato’ si nascondono intrecci tra il macabro, l'illegale e le fakes.

Per cercare la verità è necessario confrontare numerose fonti cercare risposte giornalistiche, mediche.

**Dott. Balducci Giuseppe** Infermiere Centro trapianti fegato Torino

“SALUTE NELLA RETE: TRA RISCHI E OPPORTUNITÀ”.

L'informatizzazione in sanità mette in luce vantaggi e criticità che gli infermieri hanno come opportunità e onere nella gestione del proprio lavoro a seguito all'introduzione dell'informatica.

La riorganizzazione della sanità passa necessariamente attraverso la tecnologia informatica per il miglioramento del servizio e quindi va intesa come uno strumento che rende fruibile la diffusione in tempi brevi dei dati preservando la privacy, non una rete che imbriglia e immobilizza frustrando operatori e utenti.

***La redazione augura a tutti bellezza, salvezza e gentilezza per gustare il Natale del Signore nelle piccole cose..***



Giorgione – L'adorazione dei pastori -  
1500