

# Conclusioni e Raccomandazioni

della XXVIII Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari:

## **«La Chiesa a servizio della persona anziana: la cura delle persone affette da patologie neuro degenerative»**

Città del Vaticano 21-23 novembre 2013

Questa XXVIII Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari – dedicata al tema «La Chiesa a servizio della persona anziana: la cura delle persone affette da patologie neuro degenerative» – ha vagliato il tema e la sua problematica da una pluralità di aspetti: da quelli più tipicamente clinici a quelli pastorali, passando per gli aspetti psicologici, spirituali, familiari, sociali, economici, politici. In queste «Raccomandazioni conclusive» – da condensare in poche righe – prescindendo dagli aspetti medici, peraltro abbastanza problematici, vista la scarsa conoscenza delle insorgenze mediche (soprattutto riguardo alla sindrome di Alzheimer) e delle terapie strettamente mediche. Voglio richiamare i punti nodali e focali lungo tre versanti: il versante socio-culturale, quello etico-valoriale e quello ecclesiale-pastorale.

### **I. Sul versante socio-culturale**

sono emersi questi fenomeni tra i fattori determinanti e aggravanti la sorte delle persone anziane malate:

- *L'invecchiamento* della popolazione, determinata dall'allungamento della vita media.
- La riduzione del ruolo di supporto sociale assicurato dalla *famiglia*, per il graduale indebolimento della rete familiare, che non ha più le caratteristiche e la tenuta di un tempo.
- La frequente *emarginazione delle persone anziane*.
- La *mentalità utilitaristica e consumistica: market oriented*.
- La *crisi economica* internazionale, la quale determina:
  - la progressiva riduzione dei fondi nazionali per le politiche sociali
  - la messa in discussione di quell'idea di solidarietà che sembrava essere un baluardo comune a tutte le democrazie costituzionali
  - la povertà sociale che genera la povertà sanitaria.

Con l'invecchiamento della popolazione il numero di questi malati è destinato a crescere progressivamente, con gravi ripercussioni socio-economiche. Parallelamente aumenteranno infatti i costi sociali.

- *I cambiamenti nella famiglia*: una diminuzione della dimensione delle famiglie, il divorzio, la convivenza invece del matrimonio, la frammentazione della famiglia, con figli adulti che vivono a grande distanza dai loro genitori.
- Il consumo di *alcol, il fumo, la vita sedentaria, l'obesità* sono modalità di comportamento che concorrono all'incremento delle malattie cronico-degenerative.
- La *situazione di arretratezza in Africa* porta ad anticipare in età più giovanili malattie e disagi che nei Paesi sviluppati si hanno in età avanzate, così da indurre Mons. Djomo a chiedersi: «A che età si diventa anziani quando tutti i segni dell'invecchiamento sono visibili a chi ha solo 50 anni?»

## II. Sul versante etico-valoriale

le note caratteristiche sono state le seguenti:

- *La denuncia*
  - dell'eutanasia e del suicidio medicalmente assistito come esito inumano e inaccettabile del problema;
  - della concezione utilitaristica della vita, che priva di valore la vita di persone anziane, specie se affette da malattie neurodegenerative e disabilitanti, aprendo e favorendo la via dell'eutanasia;
  - della «cultura dello scarto», così denominata da Papa Francesco: «uomini e donne vengono sacrificati agli idoli del profitto e del consumo: è la “cultura dello scarto”»
- *L'attenzione alla persona nella sua totalità*, che porta a considerare la malattia e le terapie in termini non strettamente fisici e medici ma integrali. È la *visione olistica* del malato e delle cure. Bisogna uscire da una visione medico-centrica e farmaco-centrica delle demenze. Passare a una visione e una terapia nel contempo relazionale, emotiva e spirituale. «Vedere la persona solo attraverso la lente della malattia è rischiare di perdere il nostro senso di loro come persone. Descrivere la demenza come una perdita progressiva e irreversibile della funzione cerebrale è incorrere nel rischio di vedere una diminuzione della persona ... Si può vedere la demenza che porta alla perdita della funzione cognitiva senza vederla come conseguente perdita della persona» (F. McInerney).
- *La polarizzazione delle cure* – in assenza di terapie mediche – *sulla riabilitazione*, con l'obiettivo di potenziare o, quanto meno, ritardare il declino cognitivo e funzionale, ridurre i disturbi psicologici e comportamentali e così migliorare la qualità di vita del malato e della sua famiglia. Anche se, per la natura degenerativa e progressiva della malattia, gli interventi riabilitativi non possono mirare alla “restitutio ad integrum”, possono aiutare il malato a mantenere le migliori condizioni per il maggior tempo possibile. L'azione riabilitativa concerne *la persona* (mirante al compenso cognitivo, funzionale, psicologico e comportamentale). Concerne nel contempo *l'ambiente* (volto a costruire un nuovo equilibrio adattativo, protesico) e *la famiglia* (cui offrire sostegno psicologico ed educativo, trasmettere competenze sulla malattia, sulle risorse del territorio, sulle questioni legali, ecc.).
- *La solidarietà* che attiva e unisce persone diverse per cultura, religione, provenienza: accomunate dall'idea di un mutuo riconoscimento tra simili e dal sostegno da non far mancare alle persone più deboli.
- *La sussidiarietà* che porta a privilegiare e a dare di più a chi è nel bisogno.
- *Il sostegno alle famiglie* gravate dalla presenza e dalla cura di un anziano affetto da patologie degenerative. Sostegno che prende forma in servizi e strategie di supporto, attivando una rete di rapporti sociali, specialmente con associazioni di volontariato; aiutando ad affrontare sentimenti ed emozioni, a gestire lo stress, a prevenire e superare sensi di colpa.
- *L'integrazione e la coesione sociale*, che hanno un'efficacia preventiva e terapeutica della solitudine che la demenza tende a provocare negli anziani.
- La *prevenzione*, sia remota, attraverso corretti stili di vita (dall'alimentazione al movimento), sia prossima: «La prevenzione deve essere al cuore del sostegno e della presa in carica degli anziani» (Lareng).
- *Le cure palliative*, di cui riconoscere il valore e la validità e promuovere la diffusione.

- *Il morire con dignità umana e cristiana*, che è un vero diritto dell'anziano incurabile, da rettificare e purificare da ogni distorsione eutanasia.
- *In ambito propriamente etico-politico*
  - la peculiarità e complessità del fenomeno richiede una straordinaria e intelligente capacità di *governance*;
  - è implicato il *welfare*, il suo riordino, per rispondere in maniera appropriata ed equa a due fenomeni in particolare: la crisi economica e l'invecchiamento della popolazione, con le malattie degenerative che comporta.

### III. Sul versante ecclesiale-pastorale

ha fatto da *leitmotiv* e filo conduttore il Salmo 92,15 : "Nella vecchiaia daranno ancora frutti, saranno vegeti e rigogliosi".

Le indicazioni emergenti sono state le seguenti:

- *Accompagnare umanamente e spiritualmente* gli anziani lungo la loro malattia. «Più alti livelli di spiritualità sono stati associati con la progressione più lenta della malattia di Alzheimer. Il benessere esistenziale e la spiritualità dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) è legato al benessere psicologico dei loro *caregivers*» (Bussing). Questi dati interrogano la spiritualità – la qualità spirituale di vita – dei *caregivers*: operatori sanitari e pastorali, volontari, familiari, amici.
- L'icona per eccellenza per tutti i *caregivers*, a vario titolo impegnati, è *il Buon Samaritano*.
- Promuovere in ogni parrocchia un "centro anziani", vissuto come *centro della carità*, animato dalla fede dei credenti in Cristo e aperto all'accoglienza e all'assistenza di malati e alla collaborazione di operatori di altre religioni.
- Da Mons. Andrea Pio Cristiani, in particolare, è stata evocata *una teologia della prevenzione*, che indaghi e promuova la salvaguardia del corpo, a partire dall'ammonimento di San Paolo: «Non sapete che il vostro corpo è tempio dello Spirito Santo?». Il "Catechismo della Chiesa Cattolica" sintetizza il rapporto tra prevenzione e morale, quando afferma: «La vita e la salute fisica sono beni preziosi donati da Dio. Dobbiamo averne ragionevolmente cura» (Art. 2288).
- *Anche la pastorale assume il principio olistico* della cura degli anziani, volto a curare l'anima e il corpo insieme». A questo olistico cristiano risponde in particolarmente la forza dei sacramenti.
- La differenza cristiana è vista nello *stile* e nella *passione della carità*: «In Australia – ha riferito il Vescovo Mons. Donald Sproxton – ci si sente fortunati di essere curati da un servizio cattolico: un servizio ispirato alla parabola del Buon Samaritano, dove i malati fanno di essere in mani sicure, ma anche in mani compassionevoli».
- È stata richiamata *l'attenzione ecclesiale e caritativa privilegiata per gli anziani*. Nella linea tracciata da Benedetto XVI: "La qualità di una società o di una civiltà può essere giudicata dal modo in cui tratta gli anziani ". E da Francesco, che unisce l'attenzione per gli anziani a quella per i bambini: «Il futuro di un popolo è proprio qui, nei vecchi e nei bambini. Un popolo che non si prende cura dei suoi vecchi e dei suoi bambini non ha futuro, perché non avrà memoria e non avrà promessa! I vecchi e i bambini sono il futuro di un popolo».

## Conclusione

La conclusione è nel segno della *speranza*. L'ha ben rappresentata il Prof. Louis Lareng: «Siamo sempre pieni di fiducia nei nostri obiettivi, perché la speranza è l'ancora della nostra vita. Chi è quell'insensato che osa, senza di essa, imbarcarsi su questo mare del secolo, dimora dei venti e delle tempeste?». È la speranza cristiana che «non delude – ci rassicura san Paolo – perché l'amore di Dio è stato effuso nei nostri cuori, mediante lo Spirito Santo che ci è stato dato» (Rm 5,5). «Forti di questa speranza ci comportiamo con molta *parresia*» (2Cor 3,12). E con questo richiamo all'audacia della speranza, si conclude questa XXVIII Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.

**Mons. Prof. Mauro Cozzoli**

Professore di Teologia Morale  
nella Pontificia Università Lateranense

Publicato in *Dolentium hominum* XXIX/84, 1/2014, 184-185