

MARIO DELPINI
Arcivescovo di Milano

«**STIMATO
e caro
DOTTORE...**»

Lettera a un medico



CENTRO AMBROSIANI

MARIO DELPINI
Arcivescovo di Milano

«STIMATO
e caro
DOTTORE...»

Lettera a un medico

© 2019 ITL srl
Via Antonio da Recanate, 1 - 20124 Milano
www.itl-libri.com
E-mail: libri@chiesadimilano.it
Tel. 02 671316.1

Proprietà letteraria riservata - Printed in Italy

ISBN 978-88-0000-000-0



Milano, 18 ottobre 2019
Festa di san Luca

Stimato e caro Dottore,

con questa lettera, desidero esprimere a Lei e a tutti i medici la mia vicinanza, il mio apprezzamento, il mio incoraggiamento.

Non ho ricette per risolvere i problemi della professione medica, non ho la presunzione di avanzare proposte concrete per riorganizzare il servizio sanitario. Sento però un dovere di gratitudine e di vicinanza verso tutti coloro che si prendono cura delle persone.

Con questo sento di dare voce a un atteggiamento tradizionale nella Chiesa: la condivisione della sollecitudine e della cura per chi soffre “nel corpo e nello spirito” ha sempre visto alleati uomini di Chiesa e

uomini di scienza, anche se non li ha uniti la fede, ma lo spirito di servizio.

Ho scelto di scrivere questa lettera in occasione della festa di San Luca, patrono dei medici, secondo la devozione ecclesiale. Con questa scelta, desidero chiedere al patrono dei medici di intercedere per tutti quelli che esercitano questa professione al servizio di uomini e donne provati da ogni genere di malattie. Con tale servizio il medico rivela una somiglianza con Gesù che, in particolare nel *Vangelo secondo Luca*, si mostra misericordioso, sollecito, pronto a guarire chi soffre.

Medici "per vocazione"

Spesso raccolgo dai giovani che scelgono di studiare medicina una confidenza: «Desidero essere medico per curare i malati, lo sento come la mia vocazione». Nell'idealismo giovanile rimane l'intuizione che la scelta di una professione non è finalizzata solo alla garanzia di un posto di lavoro, alla promessa di un prestigio sociale, alle prospettive di una carriera redditizia. L'intenzione originaria è quella di una so-

lidarietà con chi soffre che non è solo prossimità ma competenza che cura e guarisce, scienza che offre speranza.

Diventare medici per "vocazione" significa percepire che c'è qualcuno che chiama, che chiede aiuto, che invoca soccorso: si tratta del malato.

Il credente riconosce in questa voce quella di Gesù che ha detto: «Ero malato e mi avete visitato» (*Mt 25,36*). È interessante notare che i benedetti nel Regno si sorprendono della gratitudine di Gesù: «Quando mai ti abbiamo visto malato?» (*Mt 25,39*).

Anche i medici che si professano non credenti si sentiranno benedetti da Dio per la cura che hanno per i malati. Del resto, è ammirevole la testimonianza di dedizione di molti medici, di qualsiasi credo, che si rendono disponibili anche oltre gli orari definiti per le emergenze, per i più poveri, perché non manchi una prossimità sollecita ai loro pazienti.

La motivazione a dare compimento a una "vocazione" sostiene la perseveranza in un percorso di studio tra i più impegnativi e prolungati nell'offerta universitaria italiana. Infatti, come Lei ricorda bene,

non basta giungere a conclusione del percorso accademico della Facoltà di Medicina, ma si richiede poi una specializzazione e, spesso, una lunga attesa prima di conseguire una stabilità nell'esercizio della professione. Questo impegno e questo tempo in una sorta di "sala di attesa" diventa motivo di frustrazione e di scoraggiamento invece che aiuto a incrementare competenza ed esperienza.

La motivazione "vocazionale", intesa in senso generale, continua a ispirare giovani italiani anche in un momento come questo, in cui la professione medica appare talora meno prestigiosa e meno garantita di quanto fosse in passato.

Medici affaticati

Da molte parti, raccolgo racconti che comunicano anche a me, che non posso averne esperienza diretta, segnali di fatiche di bravi medici. L'organizzazione del servizio sanitario esaspera procedure e protocolli e contingente il tempo da dedicare al singolo paziente: il medico è così indotto ad applicare attenzioni standard che non lasciano spazio alle sin-

golarità delle persone e delle situazioni, sia in ambito ospedaliero sia nell'ambito delle prestazioni del medico di famiglia.

La preoccupazione per far quadrare i conti o per garantire ai proprietari delle case di cura il profitto sperato sottopone medici e personale sanitario a ritmi di lavoro troppo logoranti perché rimangano energie per curare le relazioni personali con la calma e l'attenzione a ciascuno, come auspicato.

Caro dottore, non so se sia anche il Suo caso. Forse ci sono anche colleghi che hanno un tratto scostante e aggressivo per abitudine o per loro problemi personali, e non posso escludere che ci siano medici maldestri e pigri. In genere, però, è il logoramento delle energie a indurre a prestazioni affrettate. I medici sono affaticati.

Le pretese dei pazienti

Per il malato e per i suoi familiari è spontaneo e naturale ritenersi meritevoli di attenzioni sollecite, di interventi immediati, di terapie risolutive. Credo che

il servizio sanitario debba farsi carico di provvedere, per quanto possibile, al meglio.

Tuttavia mi sembra di constatare che talora le attese di pazienti e dei loro familiari diventano pretese irrealistiche, autodiagnosi presuntuose e che essi si pongano di fronte al medico con atteggiamento aggressivo e suscettibile. I medici ne sono intimoriti e si sentono a disagio. In qualche caso, la preoccupazione per la copertura assicurativa rispetto a possibili contenziosi prevale sulla premura per una buona relazione con il paziente.

Caro dottore, cerco di immaginarmi la mortificazione di chi vuole fare del suo meglio e prendersi cura di ogni paziente, e avverte talora, a motivo di qualche clamoroso e ingiustificabile episodio di mala-sanità, un pregiudizio e un sospetto generalizzati. Può esserci nei pazienti un individualismo patologico che spezza i rapporti di fiducia. Ma è evidente che solo una relazione di fiducia consente di affrontare con serenità il percorso terapeutico o la condizione di malattia cronica.

Percorsi promettenti

Caro dottore, non ho la pretesa di condividere con Lei una descrizione sistematica delle condizioni che caratterizzano la professione medica in questo nostro tempo: non sarebbe di nessuna utilità. Questi cenni parziali e sbrigativi hanno il solo scopo di accennare al contesto in cui vorrei far giungere una parola di incoraggiamento e di benedizione, con qualche suggerimento che vorrei arrivasse a Lei e a tutti i suoi colleghi e colleghe.

Prendersi cura di sé

Il medico che si prende cura dei suoi pazienti non può trascurare di prendersi cura di se stesso, della propria salute, della propria vita familiare, della propria vita spirituale. I ritmi di lavoro che sono imposti dall'organizzazione sanitaria e l'investimento emotivo che è richiesto dai pazienti rischiano di logorare le energie e di prosciugare l'anima.

L'esercizio della professione medica richiede un continuo impegno di formazione: i progressi della ricerca in questo campo sono meravigliosi. Per-

ciò l'aggiornamento è indispensabile: non solo per conoscere quanto possono offrire i risultati della ricerca e le risorse della tecnologia, ma anche per affrontare inediti interrogativi etici. Infatti, che cosa è giusto fare e che cosa è doveroso evitare, quando i mezzi a disposizione rendono possibile quello che era prima impensabile a proposito della vita e della morte, del dolore e della libertà? Gli interrogativi di sempre si ripropongono in un contesto in cui la legislazione è in evoluzione su temi etici complessi che riguardano l'inizio e il fine vita, di fronte ai quali la coscienza è provocata a orientare l'agire di ciascuno nella sua singolare libertà.

Non si tratta perciò solo di aggiornamenti specifici imposti dalla ricerca scientifica. La specializzazione è un impegno che consente il consolidarsi di competenze e di trarre un vantaggio clinico dalla ricerca scientifica ma l'enfasi sulla specializzazione rischia di smarrire la visione di insieme della situazione del paziente. Lo slogan "il paziente al centro" finisce nell'ambito delle proclamazioni retoriche.

Caro Dottore, se la cura del paziente è anzitutto una relazione personale, è necessario coltivare la capacità di relazione e le condizioni psicologiche e spirituali che la favoriscono.

Mi impressiona sempre pensare che nel percorso di studio di Medicina, già così lungo e impegnativo, non siano però sistematicamente presenti percorsi accademici per affrontare temi etici e per sviluppare capacità relazionali.

In ogni caso, nel capitolo "prendersi cura di sé" io raccomanderei di inserire momenti di formazione proprio per questi aspetti più "umanistici" della professione. In questi ambiti non credo siano sufficienti articoli di riviste o seminari o corsi accademici. Penso, anzi, che siano più utili e rasserenati momenti di meditazione, di silenzio, di confronto pacato con altri, di preghiera per chi crede in Dio e confida in lui. La presenza dei cappellani in ospedale e l'impegno della diocesi per qualificare il servizio sanitario offre il contributo del confronto personale e della ricerca condivisa in ambito etico.

Chi si prende cura di sé per diventare una persona più saggia, più paziente, più misericordiosa e più

forte sarà migliore in tutto: in casa e in ospedale, in ambulatorio e nella visita a domicilio.

Caro Dottore, sono certo che ne saranno lieti e grati anche sua moglie/suo marito e i suoi figli e persino i suoceri!

Il vantaggio di camminare insieme

La cura per chi si prende cura degli altri nella professione medica non può essere un'esortazione che fa appello alla buona volontà dei singoli medici. Fa bene ai pazienti, fa bene all'istituzione, fa bene al servizio sanitario, fa bene a tutta la società che ci siano medici aggiornati dal punto di vista scientifico, e sereni e motivati dal punto di vista dello spirito con cui affrontano il lavoro.

Perciò le istituzioni devono intensificare e qualificare occasioni in cui si prendono cura dei medici.

Le esigenze di condizioni di lavoro favorevoli al buon esercizio della professione possono essere fatte presenti solo da medici organizzati in forme che possano affrontare la contrattazione. Il senso di responsabilità dei sindacati dei medici li impegna

a non inceppare il sistema a danno di tutti, in ogni caso è necessario tenere vive e sostenere con partecipazione convinta forme organizzate di aggregazione per affrontare le questioni che si pongono in modo inedito e che richiedono lungimiranza e concertazione.

Per far fronte a esigenze di confronto, formazione, orientamento i medici cattolici sono associati nell'AMCI: invito anche Lei, caro Dottore, a considerare l'opportunità di farne parte, se non ne è già membro. L'ispirazione cristiana che anima l'attività dell'AMCI qualifica le proposte di formazione. Io stesso parteciperò al convegno AMCI del prossimo 1 febbraio che metterà a tema la solitudine del paziente e la solitudine del medico. Mi fa sempre piacere porgere personalmente ai soci AMCI gli auguri natalizi e invito anche Lei, se crede, ad essere presente.

Le sfide da affrontare sono inedite e complesse; di fronte a nuovi problemi non ci sono risposte già pronte: dobbiamo cercarle insieme. Le fatiche della professione si collocano in un contesto nuovo; l'e-

sperienza e la buona volontà dei singoli non è una risorsa sufficiente. In particolare, invito i medici cattolici a meditare insieme, pregare insieme e cercare il confronto con le indicazioni del Magistero della Chiesa e con la tradizione spirituale cristiana. Il rapporto con i pazienti è talora difficile, frustrante; la virtù della pazienza è necessaria, ma non sufficiente: dobbiamo continuare ad attingere alla sorgente della compassione, della misericordia, della forza, cioè al dono dello Spirito Santo. Le comunità cristiane sono attente ai malati in molti modi con l'intenzione di evitare che i malati in casa soffrano di isolamento. Un buon rapporto con i medici di famiglia può consentire di condividere la prossimità, le cure per la situazione complessiva della persona, delle sue condizioni fisiche e del suo desiderio di Dio.

Una visione condivisa

Caro Dottore, con molta insistenza si ribadisce l'importanza di vivere la professione medica come rapporto personale con il paziente. Se questo principio non è retorico, è necessario che i medici condividano una visione della persona, della sua dignità, del

suo bisogno di prossimità, specie nella condizione di malato. Il tempo consente ai medici di famiglia di conoscere in modo più integrale la vicenda e la situazione dei pazienti; le condizioni di lavoro in ospedale rendono i rapporti più circoscritti nel tempo e più concentrati sul problema specifico.

Deve però essere persuasione comune che la persona non è solo un meccanismo, non è solo un "corpo" che può ammalarsi: questa ovvietà è oggi esplicitamente e generalmente riconosciuta. In ciascun uomo e ciascuna donna c'è una dimensione fisica, una dimensione psicologica, una dimensione spirituale. Le tradizioni religiose e le elaborazioni filosofiche danno a queste parole contenuti diversi. Si converge, però, nel superare una visione puramente materiale della persona e quindi un'attenzione esclusiva all'organo malato.

L'attenzione all'insieme della persona è una delle motivazioni fondamentali che convince a un lavoro sempre più connesso tra gli specialisti. Ma anche la pratica del lavoro in équipe chiede una metodologia e un'attitudine che sono da imparare ed esercitare.

Questa attenzione ha indotto a pensare che sia opportuno integrare, nelle équipes di medici, specialisti in scienze psicologiche. Anche gli operatori di pastore sanitaria, i cappellani preparati potranno offrire un contributo più costruttivo se integrati nell'équipe. Questo, però, non esonera il singolo medico dall'acquisire una qualche competenza psicologica e spirituale. La dimensione spirituale, come molti riconoscono e la Chiesa insegna da sempre, contribuisce in modo significativo al percorso di cura. Anche per questo la diocesi si è attivata per offrire percorsi di formazione ai cappellani e alle figure che li coadiuvano nel loro ministero: il personale della cappellania può essere interlocutore prezioso per malati, medici e personale sanitario anche oltre le appartenenze religiose. Si comprende insomma l'importanza di far vivere vere e proprie "comunità della cura" intorno al malato, in ospedale e a domicilio: il medico, il personale infermieristico insieme con i familiari e il prete in ospedale o sul territorio.

Nella malattia il malato cerca anzitutto la guarigione, ma non di rado la situazione di fragilità, la necessità di interrompere un vivere frenetico e quasi

trascinato dalle scadenze e dagli impegni quotidiani, inducono il malato ad affrontare le questioni fondamentali sul senso della vita e su quello che si può sperare. In queste situazioni, può essere che la confidenza stabilita con il medico diventi condizioni per un confronto sulle convinzioni più profonde e personali, certo più probabile con il medico di famiglia, ma anche nei momenti più trepidi del ricovero in ospedale.

Nella nostra sensibilità questo confronto è spesso evitato, con reticenze e imbarazzi, ritenuto quasi una forma di invadenza indiscreta, censurato come estraneo alla scienza e alla professione. Io sono convinto, invece, che prendersi cura della persona significhi anche credere possibile un confronto che propizi la crescita di tutti, una testimonianza che offra umilmente e fiduciosamente un aiuto a sperare. I medici cristiani devono trovare il linguaggio adeguato per non sottrarsi a interpretare la professione come contesto adatto per essere e dirsi cristiani e vivere con coerenza.

L'augurio

Caro Dottore, caro Giorgio, cara Daniela, caro Gianfranco, cara Rosa, carissimi medici tutti mi sono permesso di condividere queste riflessioni e addirittura di offrire indicazioni.

Ho ritenuto doveroso esprimere la mia stima per tutti coloro che si prendono cura dei malati, farmi voce di tanti per dire la gratitudine e la fiducia nei medici. Un grazie particolarmente intenso mi giunge da quei contesti di povertà che, sia Italia sia in tanti paesi del mondo, vedono tanti medici prestarsi come volontari per curare chi non può permettersi le cure. Insieme vorrei incoraggiare percorsi promettenti per custodire e sviluppare un modo di intendere e praticare la professione medica come vocazione di tutti a prendersi cura della salute delle persone, considerandole nella loro integralità.

Mi auguro che la dedizione alla cura delle persone sia per Lei non solo un impegno professionale, talora faticoso e sacrificato, ma anche una scuola di vita, un contributo a crescere in umanità, uno stimolo ad affrontare le domande fondamentali.

Desidero, in conclusione, confermarmi a disposizione per ogni confronto e collaborazione, per quello che mi è possibile e per quanto di mia competenza.

Formulo di cuore ogni buon augurio e invoco per Lei e per i suoi cari ogni benedizione di Dio.

+ Mario Delpini
Arcivescovo di Milano

Finito di stampare nel mese di ottobre 2019
presso Boniardi Grafiche - Milano

