

Etica, Salute & Famiglia

*Periodico a cura del Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale
UCIPEM di Mantova e dell'Associazione Virgiliana di Bioetica
nuova edizione on-line*

Sommario

EDITORIALE

**- Identità di genere. Interrogativi e perplessità
su un progetto di legge spagnola.**

A. Savignano

PRIMO PIANO

**- Significato, valore e stile operativo del nostro Centro di
Consulenza Familiare.**

A. Basso

**- Quale speranza per gli ultimi.
Esperienze e riflessioni africane .**

G. Zacchè

INCONTRI

-La mamma di Jonathan.

C. Danielis

IL LIBRO

- Papa Francesco e la vecchiaia.

A. Zanoni

IL POST DEL MESE

ANNO XXVII, n.1

Gennaio-Febbraio

2023

Responsabili:

Gabrio Zacchè

Armando Savignano

Luisa Menini

Identità di genere.

Interrogativi e perplessità su un progetto di legge spagnola



Sta suscitando vivaci dispute e molti interrogativi sul piano bioetico un progetto di legge spagnola riguardante l'identità di genere e il 'gender'. In pratica è consentito ai maggiori di sedici anni di cambiare il sesso sulla carta di identità semplicemente recandosi all'anagrafe per indicare il genere prescelto e confermare la scelta dopo tre mesi. Si tratta di un'autodeterminazione del 'genere' che suscita molte perplessità sia sul piano medico che scientifico e soprattutto bioetico. In tal modo si trasforma in legge il mero desiderio delle persone con conseguenze sullo stesso processo di maturazione dei giovani. Vengono eliminati i requisiti previsti in precedenza per il cambio di sesso: visita psicologica, diagnosi di disforia e obbligo di sottoporsi a due anni di cure ormonali.

Oltre alla Conferenza episcopale spagnola, sono contrarie a quel progetto di legge molte organizzazioni femministe, per le quali la sostituzione legale del sesso biologico con l'autodeterminazione «distrugge i diritti delle donne». Dissentono anche i pediatri e gli psicologi, mentre l'associazione spagnola di biomedicina ed etica medica denuncia «il forte carattere interventista e di de-medicalizzazione» della legge, che non consente di rilevare «possibili disturbi interpretati come un problema di identità di genere quando non lo è».

"Deopatologizzazione" sembra la parola d'ordine a cui è difficile sottrarsi, in ordine a questi problemi. Di qui dilemmi morali e risvolti psicologici e socio-educativi.

Armando Savignano

Significato, valore e stile operativo del nostro Centro di Consulenza Familiare



L'Associazione *Centro di Consulenza Familiare* ha una sua precisa identità, quale appare dal suo Statuto (ultima modifica del 28 ottobre 2020). La fisionomia di questa Associazione va ulteriormente compresa e definita tenendo conto che essa fa parte dell'*Unione Consulenti Italiani Prematrimoniali e Matrimoniali (UCIPEM)*, la cui "Carta" precisa l'orientamento di fondo nei termini seguenti:

Fondamenti antropologici

1.1 L'UCIPEM assume come fondamento e fine del proprio servizio consultoriale la persona umana e la considera, in accordo con la visione evangelica, nella sua unità e nella dinamica delle sue relazioni sociali, familiari e di coppia.

1.2 L'UCIPEM si riferisce alla persona nella sua capacità di amare, ne valorizza la sessualità come dimensione esistenziale di crescita individuale e relazionale, ne potenzia la socialità nelle sue diverse espressioni, ne rispetta le scelte, riconoscendo il primato della coscienza, e favorendone lo sviluppo nella libertà e nella responsabilità morale.

1.3 L'UCIPEM riconosce che la persona umana è tale fin dal concepimento.

Visione Evangelica

L'adesione a questa visione richiede libertà. La persona umana (ne parla il Concilio agli inizi degli anni '60) ha una sua dignità inalienabile proprio perché ogni persona è stata creata ad immagine di Dio ed è da qui che emerge il carattere sacro di ogni persona e la centralità della Persona fin dal suo concepimento nella visione cristiana. Di qui anche l'uguaglianza di tutti gli uomini a prescindere da sesso, razza, religione,

potere.... La persona è essere in relazione e la dimensione relazionale dell'essere umano è fondamentale; quindi la dignità della persona umana va realizzata “in seno ad una comunità umana di scambi e reciproco amore”.

È a partire, dunque, dalla “Carta” dell'UCIPEM e dallo Statuto dell'Associazione *Centro di Consulenza Familiare* che è possibile cogliere l'identità del nostro *Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale*. È importante che tutti gli operatori che vi operano l'abbiano presente, così da assicurare una coerenza di fondo all'agire di ciascuno di essi; nello stesso tempo, è ragionevole immaginare che l'adesione, da parte dei singoli operatori, alle finalità coerenti con l'identità della Associazione possa essere diversa e graduale, a seconda dei vissuti e della storia personale di ciascuno (naturalmente, ciò che necessariamente si esige da chi opera la Consultorio è che non sia apertamente contrario ai valori ai quali esso si ispira).



Necessità ed importanza di una chiara identità

L'identità di una Associazione permette di autodefinirsi ed auto-presentarsi a coloro che si rivolgono ad essa. Questa identità deve, da una parte, essere definita già nel momento in cui un'Associazione comincia ad operare e permanere nel tempo; dall'altra, essa non può essere qualcosa di rigido e definito per sempre, ma ha bisogno di aggiornarsi in base ai bisogni delle persone e alle mutate condizioni sociali in cui è chiamata ad operare. L'identità dell'Associazione guida e caratterizza la *mission* che essa si propone e le sue modalità di intervento; essa, inoltre, permette di definire il significato, il valore e lo stile operativo del servizio che viene offerto dagli operatori nel loro quotidiano contatto con le persone che si rivolgono all'Associazione, bisognose di un aiuto che venga incontro ai loro particolari bisogni.

Il precisare la propria identità – o, per usare un'altra espressione molto pertinente: l'antropologia di riferimento - permette un confronto più chiaro e rispettoso con altre visioni antropologiche. L'identità di ogni proposta culturale ed educativa rappresenta, infatti, una ricchezza, la quale però deve essere integrata con il dialogo, come insegna papa Francesco: “Dalla propria identità occorre aprirsi al dialogo per ricevere dalle identità degli altri qualcosa di più grande” (Intervista ‘La Stampa’, 9 agosto 2019). L'identità non è il prodotto del dialogo, ma ne è il presupposto.

A partire dalla identità dell'Associazione – la quale “non ha scopo di lucro” e ha come scopo “lo svolgimento di attività nel settore dell'assistenza socio-sanitaria ed il suo fine primario è la costituzione e la gestione di uno o più consultori prematrimoniali

e matrimoniali” (Statuto, art. 2) - per le persone che vi operano diventa possibile caratterizzare:

- la motivazione di fondo e/o l’insieme delle motivazioni che portano ciascuno ad aiutare il prossimo;
- lo stile ed il modo concreto di aiutare il prossimo.

Dato che l’antropologia di riferimento dell’Associazione è quella che si accorda con la visione evangelica, allora si può senz’altro affermare che lavorare all’interno di un Consultorio significa esercitare concretamente il precetto fondamentale che Gesù Cristo ha comandato - “ama il prossimo tuo come te stesso” – secondo lo stile che Lui stesso ha testimoniato con la vita e con le parole: lo stile del servizio.

Un Consultorio che offre il suo servizio “in accordo con la visione evangelica” (*Carta* dell’UCIPEM), da una parte, è chiamato a fare ciò che in ogni Consultorio degno di questo nome si può e/o si deve fare per offrire nel migliore dei modi quell’aiuto concreto di cui le persone che si rivolgono ad esso hanno bisogno; dall’altra, offre il suo servizio con una particolare originalità e diversità – che si dovrebbero cogliere nella concezione che si ha della persona, nel modo di guardare alla vita e nel senso che le viene attribuito, nelle motivazioni che stanno alla base del servizio che viene offerto alle persone. Tutto ciò significa due cose: anzitutto in un Consultorio che si ispira ai valori cristiani non si fa ‘qualcosa in più’ rispetto ai Consultori che hanno una diversa ispirazione, ma ‘qualcosa di diverso’; in secondo luogo, parlare di diversità non significa affatto togliere valore e importanza ad un Consultorio che ha altra ispirazione e neppure ciò equivale ad affermare che il servizio offerto da un Consultorio che si ispira ai valori cristiani è di per sé senz’altro migliore del servizio offerto da altri Consultori. Quest’ultimo aspetto dipende da tanti fattori: livello di competenza professionale degli operatori, tipo di organizzazione del servizio, risorse umane e materiali disponibili ecc. Una cosa è ritenere che il modo migliore di servire il prossimo è ispirarsi e vivere concretamente l’esempio che ha dato Gesù Cristo nel vangelo, altra cosa è non riconoscere valore e importanza (a volte decisamente esemplare) al servizio offerto a partire da altre motivazioni o semplicemente motivato da ragioni filantropiche. Il Signore chiede semplicemente di seguire il Suo esempio e nello stesso tempo insegna a non giudicare nessuno.

Se si vuole essere ancora più precisi, si può sottolineare, da una parte, che ogni gesto di aiuto al prossimo offerto in prospettiva cristiana ha una sua originalità e specificità, in quanto, come afferma Cristo nel vangelo: “ciò che avete fatto al più piccolo dei miei fratelli l’avete fatto a me” - con tutto ciò che questa motivazione ultima del gesto di aiuto comporta. D’altra parte, però, si possono ricordare momenti e aspetti particolari nei quali emerge in modo chiaro e discriminante che cosa significa e che cosa comporta offrire aiuto alle persone a partire da una visione cristiana. Questi possono riguardare ad esempio: situazioni nelle quali si è chiamati ad affrontare il tema della morte e del lutto, l’accoglienza della persona non ancora nata (il tema dell’aborto), i problemi legati al fine vita, l’esperienza del perdono e della fedeltà nel rapporto di coppia, l’atteggiamento di speranza (il suo fondamento ultimo) indispensabile per procedere con fiducia nella vita, la ricerca del senso della vita. Quest’ultimo aspetto merita particolare attenzione; come, infatti, ha sottolineato

V. Frankl, oggi si va diffondendo un tipo nevrosi meno noto in passato: la ‘nevrosi esistenziale’, legata alla mancanza di un significato valido nella vita.



L'aiuto tra amore autentico e inganni

Il Consultorio svolge un'attività di aiuto alle persone: può essere utile quindi richiamare qualche considerazione sul significato che può avere il “dare aiuto”.

Dare aiuto al prossimo è compito nobile e socialmente molto apprezzato; per essere veramente tale deve essere vero, autentico e liberante. Se dare aiuto dovesse significare, di fatto, creare dipendenza o avesse lo scopo di soddisfare bisogni personali inconsci, il destinatario non ne trarrebbe beneficio.

Le motivazioni che portano ad aiutare il prossimo sono autentiche quando vi è corrispondenza tra quanto appare all'esterno o viene dichiarato o si vuole far credere e ciò che realmente il soggetto sente e intende nel suo intimo. In caso contrario parliamo di motivazioni non autentiche, o false.

Aiutare il prossimo è un'attività difficile e delicata, richiede tatto; è fatta non solo di azioni o gesti esteriori, ma soprattutto di *motivazioni* profonde che accompagnano le decisioni razionali. Si possono offrire parole, cose, soluzioni di problemi, interventi specifici; determinanti sono soprattutto gli atteggiamenti che vengono di fatto metacomunicati nella relazione di aiuto (ad esempio: atteggiamenti nei confronti della persona che ci sta di fronte, della vita, della morte, del dolore; concetto di sé; convinzioni religiose...).

La persona che offre aiuto ha essa stessa bisogno di darsi aiuto. Dare aiuto è infatti un'esperienza non solo complessa, ma anche rischiosa: fallimenti, rifiuti, delusioni e frustrazioni, aggressioni, stress, sentimenti di impotenza... sono possibili e sempre pronti ad emergere. Da questo punto di vista, l'obiettivo da tenere presente è la ricerca continua di equilibrio tra separazione e partecipazione, fra distacco e condivisione.

L'inganno è uno dei pericoli maggiori per chi si appresta ad offrire aiuto, perché travisa il significato delle azioni.

Il desiderio di portare aiuto può trarre origine da un'ammirevole generosità, da autentico interesse per l'altro, ma può anche essere espressione di un disagio personale, di un bisogno di riscatto, del bisogno di proteggersi da qualche sofferenza, della preoccupazione (inconscia) per qualcosa che ci riguarda particolarmente, di aspettative inconfessate, di spinte di carattere narcisistico, del forte bisogno di essere compresi e amati. Da questo punto di vista, l'aiuto che la persona può dare a se stessa si fonda su un'autoanalisi continua, volta a verificare la natura delle proprie emozioni, motivazioni

e vissuti interiori mano a mano che le relazioni di aiuto vengono portate avanti. Il saggio richiamo biblico è sempre attuale: “Più fallace di ogni altra cosa è il cuore e difficilmente guaribile; chi lo può conoscere?” (Ger 17,9).

Questa autoanalisi si rende particolarmente necessaria in certi momenti, quando ci si trova di fronte a possibili ‘spie’ di motivazioni non autentiche. Ad esempio: sensazioni di rabbia e aggressività (‘allora arrangiati, se non vuoi seguire il mio consiglio...’; ‘rivolgeti a chi capisce meglio il tuo problema’); profondo senso di scontentezza di fronte all’ingratitude dell’altro (‘mi aspettavo almeno un grazie, un piccolo segno...’); forte senso di delusione per il mancato apprezzamento per gli sforzi compiuti e la generosità dimostrata; esagerata preoccupazione per l’esito del proprio impegno di aiuto, per il possibile ‘fallimento’ delle persone che si aiutano; eccessiva identificazione con la sofferenza o la disperazione dell’altro (‘sto troppo male quando vedo queste cose, non posso non aiutare persone che si trovano in queste condizioni...’); mancanza di riguardo e (accentuata) trascuratezza per quanto riguarda i propri bisogni (‘quello che posso sentire io non è importante, ciò che conta è che l’altro sia felice..’); interesse esagerato per qualche persona in particolare, la quale finisce con l’essere ossessivamente presente nei pensieri o nei sogni di chi aiuta e per la quale non si risparmia né tempo né fatiche.



Perché aiutare il prossimo

L’aiuto autentico nasce dall’amore per l’altro. Amore significa: attenzione, rispetto, responsabilità, premura, dare anziché ricevere. L’amore maturo porta all’unione, ma a condizione di preservare la propria integrità, la propria individualità. Rimanendo sul piano psicologico, si può affermare che un criterio e un punto di riferimento che il soggetto può assumere per valutare l’autenticità del proprio agire ed uscire quindi dai calcoli e dagli inganni possono essere il senso di benessere che la persona coglie e riconosce nella propria interiorità a seguito di un’azione compiuta, del cui significato ha piena consapevolezza: in una parola, il ‘piacere di essere utili’.

Il dare aiuto in modo autentico nasce sempre dalla consapevolezza e dalla libertà, non da bisogni di tipo compulsivo. Si configura come una decisione che rientra in un proprio piano di vita, attraverso la quale si vuole realizzare un valore e contribuisce a ‘dare senso’ alla propria esistenza.

Erikson afferma che “l’uomo maturo ha bisogno che si abbia bisogno di lui”. A questo punto è anche possibile parlare della *grazia di servire il prossimo*, ricordando le parole di Gesù: “Vi è più gioia nel dare che nel ricevere” (At 20,22). Parlando ad

operatori sociali che condividono fondamentalmente una visione cristiana della vita e della persona, faccio volutamente riferimento a Gesù Cristo perché è stato Lui a portare definitivamente la chiarezza nella storia del bisogno e del soccorso (R. Guardini): Egli, infatti, spezza tutti i cavilli dell'egoismo e le illusioni della saggezza autonoma, mette al riparo l'aiuto del prossimo dalle ambiguità e aleatorietà del sentimento o dell'inclinazione naturale e lo fonda in modo assoluto e definitivo ricordando che nella persona del bisognoso è presente Lui stesso.

La persona che offre aiuto

È ovvio immaginare che la preparazione e la competenza professionale siano indispensabili per offrire un adeguato aiuto al prossimo: ogni operatore ha alle spalle un bagaglio di studi e di esperienze che lo mettono sempre più in grado di essere di vero aiuto alle persone che incontra.

D'altra parte, non si deve dimenticare che ogni operatore agisce anche per una specie di 'irradiazione': la persona con una ricca interiorità e dotata di grande umanità già con il suo essere, prima ancora che attraverso ciò che dice o che fa, metacomunica importanti messaggi alla persona che ha bisogno di aiuto. Si deve parlare quindi della necessità di un continuo lavoro su di sé e ciò può significare diverse cose: la necessità di conoscere sempre meglio se stessi, così da non lasciarsi condizionare troppo da meccanismi inconsci; la cura della propria vita emotiva; la necessità di coltivare atteggiamenti positivi nei confronti delle persone e della vita (gioia, fiducia, interesse autentico, sicurezza...); l'importanza di coltivare in sé profondi valori che stanno a fondamento di una vita buona; umiltà e consapevolezza dei propri limiti (siamo esseri imperfetti che aiutano altri esseri imperfetti); la ricerca di un senso della vita. Incontrare persone umanamente ricche aiuta a mantenere un atteggiamento positivo nei confronti della vita, vissuta come un dono e non tanto come una fatica (fa sentire che la vita è bella e che vale la pena di viverla); incoraggia il piacere per tutto ciò che lo merita, cioè per tutto ciò che è amore, bellezza e verità¹; diventa uno stimolo ad essere persone che vogliono costruire e non distruggere e che vogliono riconciliarsi, mantenendo apertura e fiducia nei confronti dei propri simili; favorisce la disposizione a recare gioia ad altri e a lenire i loro dolori. Si è di aiuto al prossimo se si è capaci di infondere speranza e voglia di vivere, coraggio, se si riesce a risvegliare le risorse personali fisiche e psicologiche di cui ognuno dispone.

In definitiva: come è possibile consolare chi è nel dolore, se noi siamo senza speranza? Come potremmo veramente 'rispondere' ai perché di chi soffre, se di fronte al nostro dolore siamo muti? Le persone colgono immediatamente se crediamo o no in quello che diciamo, se abbiamo fiducia, se abbiamo speranza.

¹ Un grande filosofo dell'antichità, Aristotele, dice: "Occorre fin dall'infanzia essere stati guidati, come dice Platone, a trovare gioia e dolore là dove è conveniente trovarli. È questa la vera educazione". Fa eco s. Tommaso: "L'educazione è veramente una educazione del gusto, del 'buon gusto' (*gustus bene dispositus*).



Conclusione

Concludo con un riferimento ad un episodio de *I Promessi Sposi*, che mi ha sempre colpito. Mi riferisco al discorso di p. Felice – il “mirabil frate” – pronunciato al lazzaretto, di fronte alla moltitudine degli appestati. “Per me – disse – e per tutti i miei compagni, che, senza alcun nostro merito, siamo stati scelti all’alto privilegio di servir Cristo in voi; io vi chiedo umilmente perdono se non abbiamo degnamente adempito un sì gran ministero. Se la pigrizia, se l’indocilità della carne ci ha resi meno attenti alle vostre necessità, men pronti alle vostre chiamate; se un’ingiusta impazienza, se un colpevol tedio ci ha fatti qualche volta comparirvi davanti con un volto annoiato e severo; se qualche volta il miserabile pensiero che voi aveste bisogno di noi, ci ha portati a non trattarvi con tutta quell’umiltà che si conveniva; se la nostra fragilità ci ha fatti trascorrere a qualche azione che vi sia stata di scandolo; perdonateci! Così Dio rimetta a voi ogni vostro debito, e vi benedica”.



E aggiunge il Manzoni: “Noi abbiam potuto riferire, se non le precise parole, il senso almeno, il tema di quelle che proferì davvero; ma la maniera con cui furon dette non è cosa da potersi descrivere. Era la maniera di un uomo che chiamava privilegio quello di servir gli appestati, perché lo teneva per tale; che confessava di non averci degnamente corrisposto, perché sentiva di non averci corrisposto degnamente; che chiedeva perdono, perché era persuaso di averne bisogno”.

Un episodio che fa riflettere.

Aldo Basso
Sacerdote e membro del
Consiglio di Indirizzo
Consultorio UCIPEM
Mantova

Quale speranza per gli ultimi Esperienze e riflessioni africane



Quando si parlare di Africa è facile generalizzare. Per non generalizzare ed evitare considerazioni teoriche, banali o scontate, limito le mie considerazioni (circa la speranza degli ultimi) partendo dall'esperienza pluriennale di frequentazioni periodiche e di relazioni continue con le multiformi realtà africane. In particolare: Togo, Ospedali di Afagnan e di Datca; Kenia, Ospedale di Wamba; Etiopia, Ospedale di Kobo; Burundi, Ospedale Santa Maria della Misericordia e Ospedale di Bukuavu; Congo, Ospedale di San Vincent.

I Paesi nominati occupano tutti gli ultimi posti dei 191 elencati nell'Indice di Sviluppo Umano (ISU). Indice che comprende, oltre all'aspetto economico, istruzione e aspettativa di vita: Kenia 152°, R.D. Congo 153°, Togo 162°, Etiopia 175°, Burundi 187°.

In questi Paesi ho conosciuto situazioni umanitarie di poveri, esclusi, invisibili e aggiungo di "inesistenti". Molte sono le persone, nate in territori remoti ed isolati, che sono privi di un certificato di nascita, in quanto mai ufficialmente registrati dalle anagrafi locali. Per questi l'età anagrafica è presunta in quanto nemmeno loro sanno con precisione l'anno e il giorno della nascita. Il mondo di chi stà bene non è lontano da loro, ma è alle porte, nelle piccole televisioni accese a tutto volume in baracche di piazze polverose in villaggi sperduti, nei *reclam* della Coca-Cola e degli spaghetti Buitoni incredibilmente presenti anche nella savana, nelle megalopoli come Nairobi.

Il mondo africano reale

E' scontato che lo sviluppo delle popolazioni africane debba aiutarsi ed essere aiutato, dopo più di un secolo di colonizzazione, con la spartizione e lo sfruttamento da parte degli stati europei. Il nostro occidente, infatti, corre veloce, il nostro progredire tecnico-scientifico è accelerato. In Africa invece la crescita umana e civile è rallentata. Ma l'arretratezza non è da identificare solo nel passato coloniale, oggi aggiungiamo le guerre, la debolezza delle autorità statuali, la corruzione, la disuguaglianza, gli interessi economici stranieri.



La logica della economia occidentale non li aiuta. Il debito che i Paesi poveri hanno verso le nostre banche, è difficile da estinguere per il crollo dei prezzi delle materie prime da loro esportate, per la minor esportazione in epoca Covid, e per l'aumento dei tassi di interesse richiesti. Il debito maggiore è verso la Cina, creditrice di punta. Sono problematiche che hanno innescato un circolo vizioso per cui si toglie a un Paese una piccola parte di debito a patto che chieda in aiuto un altro prestito.

Secondo l'economista di origini ungheresi lord Peter Thomas Bauer gli aiuti internazionali sono "un modo eccellente per trasferire denaro dai poveri dei Paesi ricchi ai ricchi dei Paesi poveri." E' famosa questa sua convinzione. La conseguenza è che loro non investono o investono a livelli minimali sia nella pubblica istruzione che nella sanità.

Fine anni '90 frequentavo in Togo due volte l'anno l'Ospedale Saint Jean de Dieu nella sottoprefettura di Afagnan. Gli abitanti erano 90.000: 78% viveva sotto la soglia di povertà, 80% delle donne era analfabeta, solo il 44% disponeva di acqua potabile e il 22% di impianti igienici. Le ripercussioni sullo stato di salute erano catastrofiche: speranza di vita 50 anni, l'AIDS colpiva il 20% dei giovani, ogni settimana morivano 36 bambini dagli 0 a 5 anni, ogni 15 giorni moriva una donna di parto. All'inizio del 2000 sono tornato per alcuni anni in Togo, più a nord, a Dacta e la situazione era identica.



La situazione politica è alla base del dissesto. Formalmente lo stato è una repubblica semi presidenziale, di fatto è una dittatura, il potere è passato da Eyadema al figlio Gnassingbé, con colpi di stato e repressioni militari.

In Africa i poveri non sono tutti uguali, vi sono gli ultimi ancora più ultimi. Convivono infatti realtà sociali e gradi di povertà diversi, poichè si passa dalle magnatte della savana, ricoperte da sterco di bestiame, abitate da pastori nomadi, spesso in guerra per la proprietà delle sorgenti, vitali per la sopravvivenza di pecore e cammelli, ai villaggi con casupole coperte di paglia dell’Etiopia (i tukul), alle grandi città dove si sposta la popolazione delle campagne nell’illusione di una vita migliore.



Abbiamo ben conosciuto Nairobi, con una city paragonabile a quella di Milano, banche, ambasciate, negozi di lusso, luminarie, ristoranti, famoso il *Carnivore restaurant* dove mangi carne di ogni tipologia. Man mano che ti sposti alla periferia il quadro cambia. Già dall’aereo in atterraggio all’aeroporto Keniatta vedi luccicare al sole i tetti di lamiera e i rifiuti diventati colline di sconfinite baraccopoli, Korogoko, Kibera, dove affluiscono numerosi disperati provenienti dalle campagne. 3 milioni di persone che vivono nella povertà assoluta, quella che rende ultimi sulla terra e condanna ad un vuoto di futuro chiunque abbia la sorte di nascervi.

Istruzione e la formazione sono fondamentali

“La cultura è una delle più grandi forze di liberazione che Dio abbia donato all’uomo” scriveva don Milani. Una persona istruita è consapevole dei suoi diritti, non è più prigioniera di pregiudizi.

Quando nel 1960 il Congo (che a fine ‘800 era proprietà privata di re Leopoldo II del Belgio e successivamente colonia belga) ottenne l’indipendenza, i congolesi laureati erano una eccezione. David Van Reybrouck nel suo libro “Congo” scrive: “Il giorno dell’indipendenza il Paese contava 16 laureati all’università. Certo, c’erano centinaia di infermieri e impiegati..., ma la *Force Publique* non aveva nemmeno un ufficiale nero. Non c’era un solo medico indigeno, né un ingegnere, o un giurista, un agronomo, un economista.”

La sfortuna del Congo è di essere uno dei Paesi più ricchi di risorse di tutto il mondo: oro, diamanti, uranio, rame, cobalto e poi idrocarburi e legname pregiato. Una leggenda africana narra che Dio quando durante la creazione passò sulla terra per distribuire le ricchezze del suolo inciampò nella regione dei Grandi Laghi e quasi tutte le risorse minerarie più preziose caddero sul Congo.

La ripresa economica e sociale dei Paesi africani è faticosa. Nei vasti territori del Nord-Kenia da me visitati più volte a fine anni ‘90, l’aula di una classe elementare era uno spazio all’aperto sotto l’ampio ombrello di una acacia, come la scuola san Luigi a Wamba, dove i piccoli dispongono di tronchi d’albero come posti a sedere. Solo dopo alcuni anni, con il finanziamento di una mia paziente di Marengo è stata costruita una piccola struttura in muratura dove si cucina il lunch di fagioli per i bambini in enormi pentoloni.

L’istruzione secondaria e superiore nell’Africa sub-sahariana rimane ancora un enorme problema. Merita particolare attenzione l’istruzione delle ragazze.



Anche i samburu della savana lo hanno capito. Mi ricordo con commozione un seminudo padre samburu lasciare il piccolo gregge davanti all’ospedale di Wamba, portare la giovane figlia in segreteria per iscriverla all’annessa scuola infermieristica ed estrarre dalla bisaccia un voluminoso lurido pacco cartaceo di scellini kenioti.

L'istruzione superiore rende le donne più libere e meno vulnerabili. Fondamentale è oggi accedere a lavori retribuiti, essere economicamente autosufficienti e in grado così di portare avanti lo sviluppo di tutta la comunità. "L'Africa" - si dice a ragione- "è sulle spalle delle donne", anche se la parità di genere è ancora lontana, ma anche da noi è stata una conquista faticosa e mai finita. Secondo dati della OMS l'istruzione secondaria delle madri determina maggior probabilità di sopravvivenza dei figli

Anche il persistere di tradizioni violente come le mutilazioni genitali può essere sconfitto dalla istruzione. Le mutilazioni genitali femminili (MGF) rappresentano una delle più gravi forme di violenza sulle donne. Si tratta di una tradizione che si tramanda da secoli e che in alcuni Paesi viene considerata come un passaggio fondamentale nella vita delle bambine per diventare donne. Sono oltre 3 milioni le bambine che in Africa, ogni anno, sono a rischio di mutilazioni genitali. Le madri, malgrado conoscano bene il dolore che questo provocherà loro, non riescono ad affrontare la pressione sociale cui sarebbero esposte in caso di rifiuto. Nel nord Kenia, territorio dei Samburu, i padri della Consolata avevano organizzato nel 2002 un incontro residenziale a Nairobi rivolto ai giovani maschi per aiutare il superamento della pratica. Nonostante ciò al ritorno, mi raccontava padre Lino Gallina, tutti permisero la mutilazione alle loro ragazze, che nella tradizione di quel territorio avveniva poco prima del matrimonio. Ogni 3 febbraio si celebra la giornata contro le mutilazioni genitali femminili. 19 Paesi africani si sono dotati di una legge che proibisce la pratica e di piani d'azione volti a farla conoscere e ad accrescerne l'efficacia. Ma la riduzione della pratica è lentissima. A questi ritmi, secondo l'Agenzia Onu Unfpa, occorre attendere il 2074 per il dimezzamento del fenomeno. Anche la circoncisione dei maschi che presso i Samburu, si pratica al momento della pubertà e sancisce il diventare *morano*, cioè guerriero, è da proscrivere.

Le guerre.

Sono 12 i Paesi africani che dal 1° gennaio 2021 al 18 marzo 2022, secondo l'agenzia Aclod (*Armed conflict location and event data project*) hanno superato la soglia di mille morti per le violenze armate.



In Congo, specialmente nel Nord-Kivu, dove nel febbraio 2021 è stato ucciso l'ambasciatore Luca Attanasio e la sua scorta, è violenza continua, con l'invasione di

gruppi armati sostenuti da Paesi confinanti, alla ricerca di metalli preziosi. L'Unione Africana circa i conflitti in corso ha lanciato e sta rilanciando l'iniziativa *Silencing the gun* per sensibilizzare le istituzioni e l'opinione pubblica circa le cause che determinano i conflitti. Progetto ambizioso, quasi profetico, ma rimane vero l'aforisma di don Tonino Bello: *si vis pacem, para pacem*. "Quanti poveri genera l'insensatezza della guerra!" sottolinea papa Francesco nel suo messaggio per la VI giornata mondiale dei poveri del 13 novembre.

Iniziative sanitarie locali

Sono gravemente insufficienti. Riguardano vaccinazioni, cure della AIDS, della tubercolosi e della malaria. Purtroppo la sanità ospedaliera è a pagamento e i più poveri non possono permettersi le cure. A Lomè, capitale del Togo, abbiamo portato antibiotici comperati in una delle 3 farmacie poste di fronte al grande ospedale militare, per un paziente con grave meningite. Era ospedalizzato ma non curato perché privo di soldi. In Kenia 4 abitanti su 5 non hanno accesso all'assicurazione medica, con l'inevitabile esclusione da servizi sanitari di qualità. Solo chi ha un lavoro dipendente ha automaticamente la possibilità di assicurarsi. Ma quanti hanno un lavoro ed uno stipendio anche minimo garantito? Percorrendo in auto le vie di Nairobi di buon mattino si vedono folle di uomini che camminano ai margini delle strade, pochissimi in bicicletta (la bici è già un lusso!). Mi hanno spiegato che vanno alla ricerca di lavoro, almeno per quel giorno.

L'AIDS

è tuttora un dramma in tutto il mondo, ma particolarmente in Africa. Nel 2020, dei 37,7 milioni di persone al mondo affette da HIV, oltre due terzi (25,4 milioni) vivono nel continente africano. In Africa, l'HIV colpisce prevalentemente donne e bambine. Nell'Africa sub-sahariana, sei su sette infezioni da HIV riguardano le ragazze comprese fra i 15 e 19 anni.





Oggi, non esiste una terapia in grado di curare definitivamente l'HIV, ma esistono terapie antiretrovirali in grado di arginare gli effetti del virus. L'accesso alle cure e alle terapie non è garantito nei Paesi africani, dove nel 2018 l'OMS aveva calcolato che solo il 64% delle persone infette avevano potuto iniziare il trattamento farmacologico. Molti governi sono stati inoperosi contro il diffondersi della malattia.

La bassa scolarizzazione rende labili le conoscenze circa le cause, e la mentalità africana concentrata sul passato, sul presente e su un futuro molto prossimo, fa sì che una malattia che può manifestare sintomi anche dopo 8 anni dal contagio non venga capita. 20 anni fa il problema sociale era ancor più grave. La generazione dei giovani-adulti era falciata. Era normale vedere gruppi famigliari composti solo da nonni e nipotini. Vi era una riduzione drammatica della forza lavoro. I costosissimi farmaci antiretrovirali sono indispensabili per combattere l'HPV, migliorano la qualità di vita e allungano la sopravvivenza. Non è stato facile introdurli in Africa. Fortunatamente nell'autunno 2000 sono diventati più economici. Un cocktail di retrovirali che prima costava 10.000 dollari all'anno viene a costare 209 dollari. L'OMC (Organizzazione mondiale del commercio) nel 2003 ha concesso la possibilità di produrre o importare questi medicinali ed altri in deroga alla normativa sui brevetti. E' stata una scelta che molti osservatori hanno giudicata storica. Ha superata l'opposizione delle industrie farmaceutiche Usa, che temevano una concorrenza sleale dei Paesi poveri mediante la rivendita in occidente dei prodotti a danno dei farmaci "di marca". Tra i molti progetti di prevenzione e cura merita di essere conosciuto un progetto che fu finanziato dalla provincia di Mantova, con l'allora assessore Fausto Banzi, e il progetto sponsorizzato dal Gruppo Missionario Tullio Favali di Curtatone che ha portato alla costruzione di un orfanatrofio per bambini orfani a causa della Aids a Timau in Kenia.

In Africa mancano medici

Il continente ospita solo il 3% del personale medico mondiale. Liberia e Sierra Leone, ad esempio, i tre Stati più colpiti tra il 2014-2016 dall'emergenza Ebola, già prima della crisi, erano in condizione di fragilità: 4,5 medici ogni 100mila abitanti, mentre la media italiana è di circa 376 medici ogni 100mila abitanti. Purtroppo sono molti i medici laureati a spesa dei loro governi che lasciano l'Africa per il nord Europa, Stati Uniti, Canada. A Lomé ho conosciuto un collega che ha preferito fare l'autista di autoambulanze in Francia pur di non restare. Si stima che un quinto dei medici di origine africana lavori in Paesi ad alto reddito. Nel 2001 un giovane medico eritreo, Manuel, tirocinante presso la chirurgia generale del nostro ospedale mi chiese di insegnargli ad eseguire il taglio cesareo, per poter aiutare al ritorno le gravide eritree che ne avessero bisogno. L'avevo intervistato per il mio periodico "Etica e Salute": "Abbiamo avuto un lungo periodo di crisi a causa del conflitto bellico con l'Etiopia, che ha causato perdite umane, distruzione di ospedali e scuole... Ora il governo

interviene in due modi: finanziamenti e borse di studio per invio all'estero di giovani medici per specializzarsi". Gli insegnai, ma finito il tirocinio in ostetricia cambiò rotta e si recò a lavorare in Svezia.

La solidarietà

Solidarietà, condivisione, aiuto concreto sia a distanza sia in loco, diventano indispensabili per concretizzare speranze. Deve essere un aiuto efficiente, pianificato ed efficace. Parallelamente deve scomparire il "complesso di superiorità" derivato dal nostro privilegio economico-sociale. Per natura non ci sono esseri umani superiori e inferiori. E' fondamentale favorire gli scambi per vincere la diffidenza con la conoscenza reciproca.



1. **Quante volte ci dicono grazie** per non averli dimenticati, per aver costruito una amicizia che li aiuta nella loro volontà di rinascere, nella speranza di una qualità di vita migliore per sé stessi e per i loro figli. Noi possiamo dare speranza in vari modi. Non abbiamo la possibilità di cambiare la loro situazione politica spesso ingiusta, della quale sono pienamente consapevoli, ma possiamo sensibilizzarli culturalmente, il che aiuta, tra l'altro, la convivenza di gruppi etnici diversi costretti a convivere da confini nazionali artificialmente tracciati in epoca di spartizione coloniale.

Possiamo aiutarli economicamente, con i limiti di ogni piccola Ong come la nostra "Con vista sul mondo". Possiamo far conoscere al mondo che ci circonda le loro necessità.

2. **Bisogna organizzarsi.** Non basta il buon cuore, l'altruismo generico. Alcune Ong spendono i soldi donati più per pagare personale e viaggi che per opere concrete. Altre litigano tra loro per avere il primo posto sui media o per avere la parola in esclusiva a convegni dedicati in nome della loro immagine pubblica. Aiutarli fa immagine. Alcune Ong purtroppo guardano prima di tutto al prestigio, all'apparenza, al profilo.

3. La nostra solidarietà come medici ha lo scopo di fornire professionalità, ma anche gli strumenti per una medicina moderna, con il fine Lo scopo di accompagnarli verso l'autonomia professionale, ed alla gestione autonoma delle strutture sanitarie impiantate, "l'Africa agli africani". In tal modo si sono comportati ordini religiosi che negli anni 60 hanno costruito e gestito importanti ospedali. L'Ospedale San Jean de Dieu di Afagnan (Togo), nel cortile del quale ancora troneggia la gigantesca ancora del piroscafo che portò in Togo i primi religiosi Fatebenefratelli della Provincia Lombardo-Veneta, è ora gestito da personale locale. Il Catholic Hospital di Wamba (Kenia) gestito dai Padri della Consolata di Torino e fondato dall'indimenticabile dottor Silvio Prandoni di Castellanza, ora è passato al governo keniota. L'Ospedale di Kobo (Etiopia) fondato dalle suore Orsoline di Gandino (Bergamo), è oggi gestito dalla etiopese suor Abeba, nome bellissimo che significa Fiore. Non ultimo il nostro Ospedale saint Vincent di Bukavu, da noi acquistato nel 2007, ampliato, rimodernato e attrezzato con modernissime incubatrici, ceduto fin dall'inizio per metà alla Ong locale Sud- Kivu-Msaada, recentemente è stato donato ai congolesi. Questa era la poverissima realtà del piccolo ospedale:



Oggi grazie a "Con vista sul mondo" e al contributo di volontari, in particolare dei Rotary International, abbiamo una struttura moderna ed una sezione di patologia neonatale con 5 incubatrici modernissime.



Con questa piccola struttura ospedaliera riusciamo a salvare da morte e disabilità neonati prematuri o sofferenti, numerosi in una città di circa 900.000 abitanti, con ben tre cliniche: cattolica, evangelica e provinciale, ma con pochissimo personale ed attrezzature obsolete spesso non funzionanti.

Abbiamo inoltre finanziato, una moderna sala operatoria a Bujumbura (Burundi) nell'Ospedale delle suore Bene- Umukama (Serve del Signore), grazie al consistente contributo di una mia paziente vedova che aveva perso l'unico figlio in un incidente. A lui l'abbiamo dedicata.



La nostra presenza sanitaria deve essere competente. Ho iniziato la frequentazione che già ero primario. A loro non serve la presenza né di incompetenti né di poco competenti. Gli interventi chirurgici sono sempre complessi, masse uterine od ovariche enormi, aderenze infiammatorie complicanti, peritoniti, perforazioni intestinali tifiche multiple. E' necessaria una professionalità matura. E' necessario insegnare loro nuove tecniche e fornire uno strumentario moderno per praticarle.



Ma bisogna anche non demoralizzarsi quando, ri-tornando dopo 6-12 mesi ti rendi conto che non hanno ancora utilizzato, ad esempio, le praticissime valve Martin che hai acquistato in Germania, la innocua ventosa ostetrica di plastica (Kiwi) per accelerare l'espulsione del feto, ecc. Cambiare abitudini professionali è faticoso anche

per noi. Li abbiamo aiutati a pubblicare le loro esperienze professionali su riviste scientifiche internazionali.

Tuttavia, nota positiva, loro in sala operatoria sono polivalenti. L'operatore è nello stesso tempo anestesista e chirurgo, gli strumenti di cui dispone sono pochissimi e spesso inadeguati, ma con poco riescono ad affrontare interventi complessi con successo. Vedere come si destreggiano è un piacere. Hanno tutta la mia ammirazione e questo li gratifica; non ci sentiamo tecnicamente superiori.

Professionalità quindi, ma ho portato con me anche giovani medici, giovanissime ostetriche e persone non addette ai lavori, perchè ritengo che la vita degli ultimi vada conosciuta dal vivo, non dalle immagini televisive comodamente guardate dalle nostre poltrone, e che forniscono emozioni fuggevoli. Detesto ciò che definisco "turismo sanitario", ma la conoscenza diretta promuove in molti un utile cambiamento di mentalità nel nostro mondo e la sponsorizzazione dei nostri progetti. Abbiamo visto che la nostra presenza periodica in loco non basta a migliorare l'assistenza africana. Allora abbiamo sponsorizzato la presenza per periodi più o meno lunghi di operatori africani nei nostri Ospedali. Ciò permette loro una conoscenza più approfondita, più ampia, anche sotto l'aspetto organizzativo, ed un uso più appropriato delle tecnologie da noi fornite, in particolare ecografi e incubatrici moderne.

Conclusioni

Abbiamo un cambiamento positivo nelle strutture sanitarie africane da noi frequentate, una evoluzione concreta visibile, anche se lenta, *pole pole*, piano piano, come si dice nella loro lingua *swaili*.

Abbiamo fiducia, anche se attualmente pandemia e guerra in Ucraina stanno sconvolgendo il mondo scatenando la speculazione finanziaria ed energetica. Tutto costa di più, anche in Africa, manodopera, gasolio, guanti chirurgici, farmaci.

Gli ultimi, nonostante difetti e limiti umani ci insegnano e condizionano positivamente. Ci aiutano a crescere in umanità.

Quando si ritorna nel nostro mondo si è sanamente destabilizzati, con la convinzione che il nostro benessere non ci rende felici, ma intorpiditi, tristi, soli, rassegnati ad una vita priva di senso. Si perde la grinta nell'affrontare i problemi esistenziali, poche e invisibili sono le figure etiche di riferimento, non si accettano le inevitabili difficoltà della vita, insuccessi, incertezze.

Si! Vi sono speranze per gli ultimi dell'Africa. La loro forza e resilienza ci insegnano.

Ce lo dice la Storia.

Gabrio Zacchè

La mamma di Jonathan



La mamma di Jonathan ha un profondo senso di fallimento dentro di sé. Ha dato alla luce un “prodotto“ tutt’altro che perfetto e si sente la mamma più inadeguata.

L’ostetrica, se crede nella sua professione e nel suo ruolo, farà tutto il possibile per far sentire questa donna in grado di assolvere il suo compito perché il suo bambino si farà amare e darà tutte le gratificazioni che un figlio può offrire.

Il primo momento della relazione madre/figlio è fondamentale: il contatto pelle a pelle aiuta il neonato a superare il distacco della nascita e la madre svilupperà il *bonding*, quel sentimento che la unirà al suo bambino per la vita, l’istinto materno.

Appoggiare il piccolo sul ventre materno, prima convesso, ora concavo, lo aiuta a riconoscere la mamma attraverso l’olfatto. Trovare il capezzolo è la prima fonte di sicurezza insieme al calore e al pulsare del suo cuore.

E' possibile che questa mamma, seppur col fardello dell'handicap, riesca a realizzare che quel bambino è il suo bambino per il quale vale la pena accompagnarlo nella vita.

Altro fattore molto importante per il quale l'ostetrica può essere un valido aiuto è incoraggiare l'allattamento materno. Il valore nutrizionale unito all'intimità che si crea tra madre e figlio è una condizione indispensabile per lo stato di fragilità e il rischio di infezioni cui vanno incontro questi neonati.

Il bambino Down è spesso sonnolento e il riflesso di suzione è debole, tuttavia la calma e il tempo necessario a lui dedicato ricompensa tutti i sacrifici della mamma a favore del suo piccolo.

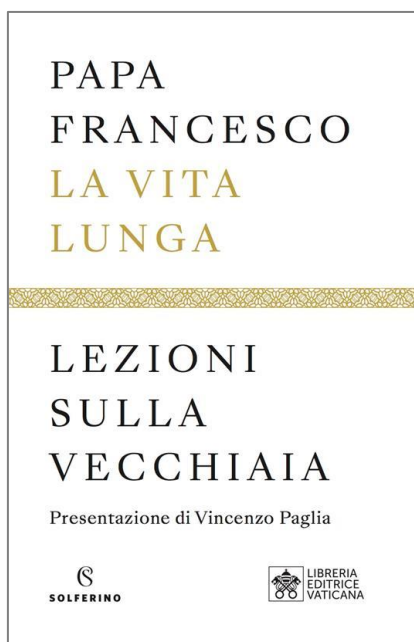
....

Ho portato questa esperienza per sottolineare la forza di una madre che ha affrontato con coraggio e positività la nascita di questo bambino, nonostante le difficoltà oggettive e una società proiettata verso la perfezione. Oggi il concetto di "normalità" si identifica con "perfezione". La medicina preventiva, le indagini prenatali, tendono a selezionare le nascite dei bambini portatori di handicap in quanto "non perfetti".

I genitori che fanno altre scelte potrebbero passare per incoscienti o trascurati. Il ruolo dell'ostetrica, indipendentemente dalla scelta dei genitori di proseguire o meno la gravidanza, sarà comunque di supporto e vicinanza. Il nucleo familiare è la prima cellula sociale, all'interno della quale si sviluppa la dimensione psicologica e relazionale per ogni individuo. La stessa dimensione si amplierà un domani all'infuori della stessa. L'ingresso di un bambino disabile nella comunità sarà per lui tanto più facile quanto più la famiglia lo avrà accettato.

Cristina Danielis
Ostetrica del Consultorio

Papa Francesco e la vecchiaia



Il libro **La vita lunga. Lezioni sulla vecchiaia** (Libreria Editrice Vaticana) raccoglie le diciotto catechesi tenute da Papa Francesco nell'estate del 2022 sulla vecchiaia. Lezioni che esprimono con parole semplici e accorate il suo pensiero di uomo e, nel contempo, di pastore della Chiesa. Non ne farò una esposizione lineare, catechesi per catechesi, ma cercherò di presentare una sintesi di quanto detto da Papa Francesco sul mondo caleidoscopico della vecchiaia. La vecchiaia non è né santificata né demonizzata; non viene ritenuta la migliore o la peggiore in assoluto fra le età della vita. Tutte le età hanno aspetti positivi e negativi, nessuna è superiore alle altre. E', per ogni singolo uomo, dalla loro armonizzazione nel tempo che dipende una vita piena, completa, ed è dalla relazione fra le persone di diverse fasce di età che dipende la sintesi della vita umana stessa. Così diventa essenziale il dialogo intergenerazionale e solo se i vecchi non si chiudono in sé stessi ma sanno dialogare con gli altri, soprattutto con i bambini, primo anello della catena, allora il cerchio può chiudersi e può dare un senso di completezza anche alla giovinezza e all'età adulta. In tal modo si promuove l'integrità della nostra vita terrena, che è solamente una iniziazione ad una nuova vita, quella vera, futura, nel nuovo regno, meta ultima del nostro percorso.

Il numero dei vecchi è molto cresciuto dall'inizio del secolo scorso ad oggi. Quella che un tempo era chiamata piramide delle età, una figura triangolare con un'ampia base di bambini ed un vertice appuntito di vecchi, nel tempo si è trasformata prima in un rettangolo, con bambini all'incirca equivalenti in numero ai vecchi, ma da ultimo appare come una sorta di albero, con un tronco esile di bambini che sorregge una chioma troppo folta, di vecchi; un albero quasi vicino a spezzarsi sotto il peso dei suoi rami. Così si crea un paradosso, l'invecchiamento, conquista dell'era moderna, è a volte ritenuto un fardello, un peso non più tollerabile per la nostra società, soprattutto ora che si sta impoverendo per la recente e ancora non conclusa pandemia e per le guerre diffuse ed oggi a noi vicine. Nasce da qua la cultura dello scarto, che interessa le categorie meno produttive, quindi gli anziani ma non solo, anche i bambini, i malati, i disabili. L'attenzione massima viene riservata soprattutto alla giovinezza e all'età adulta, le età del vigore fisico, della prestanza, veloci nell'azione. L'opposto della vecchiaia, in cui prevalgono ritmi più lenti; la lentezza però non è sinonimo di inadeguatezza, anzi, meglio si confà con la saggezza. L'eccessiva velocità non permette spesso di riflettere; l'orologio del tempo scorre troppo rapidamente e non ci si può fermare, bisogna adeguarsi a lui. Così facendo non rimane tempo per il dialogo con l'altro, il tempo speso per parlare con un vecchio o un bambino appare come tempo perso (ricordiamo al contrario Maria di Betania che ascolta Gesù, seduta ai suoi piedi, mentre Marta è presa da mille faccende).

Eppure i vecchi possono essere una importante risorsa per i giovani. Nella loro spensieratezza i giovani rischiano di rivolgersi solo alla cura di se stessi, senza pensare agli altri, senza avere a cuore la conservazione dei beni naturali del nostro pianeta, senza riflettere sulla possibile catastrofe finale per l'autodistruzione che si sta realizzando. A questo proposito Papa Francesco ricorda che Dio, vista la malvagità degli uomini (Genesi 6,5-8) si pentì di aver fatto l'uomo sulla terra e decise di cancellare dalla faccia della terra ogni essere vivente. Ma un uomo, un vecchio di nome Noè, non toccato dalla corruzione, trovò grazia agli occhi di Dio così che Dio stesso gli affidò il compito di fare una sorta di nuova creazione. Con le acque del diluvio Dio sterminò uomini e bestie, salvando nell'arca solamente Noè con i suoi familiari e le specie animali in essa raccolte: una comunità pronta a generare nuova vita. "Nella vecchiaia daranno ancora frutti, saranno vegeti e rigogliosi", recita il salmo (Salmo 92,15).

Con uno sguardo ampio Papa Francesco nelle varie catechesi inquadra le figure di altri uomini anziani o donne anziane, scelti in vario modo da Dio per insegnarci la via da seguire per tornare a Lui e per mostrare i valori fondanti della fede, che essi incarnano. E' di un gigante la figura di Mosè, l'unica persona che Dio conosceva faccia a faccia. Mosè ormai attempato viene inviato in Egitto per liberare il popolo dalla

schiavitù, guidarlo per 40 anni nel deserto e condurlo fin quasi alla terra promessa. Là, ormai vecchio, Mosè viene fermato da Dio, che gli mostra da lontano la terra tanto desiderata, dove scorre latte e miele. Dal cuore di Mosè sgorga un cantico meraviglioso, un inno di ringraziamento al Dio fedele assieme al riconoscimento degli errori continui e delle infedeltà del popolo. Lo stesso Mosè ebbe a dubitare che Dio potesse ancora perdonare il popolo ed il dubbio gli costò moltissimo: fu questo infatti il motivo per cui non entrò nella terra promessa. Mosè trasmette la realtà storica degli avvenimenti in tutta verità, non nasconde gli errori, racconta ciò che ha visto. Anche Gesù dirà ai due discepoli di Giovanni che gli chiesero dove abitava, “Venite e vedete”, fate esperienza di me. Mosè racconta nel suo cantico la sua esperienza di Dio, con luci ed ombre; allo stesso modo i vecchi ci possono raccontare la storia vissuta, che è molto più ricca di quella che troviamo sui libri. Sentire da un vecchio gli orrori vissuti durante la seconda guerra mondiale è ben diverso che vedere un filmato in Tv. Ascoltiamo i racconti dei vecchi. D'altra parte anche la fede viene a noi dall'ascolto di chi la vive “Fides ex auditu” (Rm 10,17).

Esempio di fedeltà a Dio sono i due anziani nel tempio di Gerusalemme, Simeone e Anna. E la fedeltà nell'attesa del Salvatore dà a loro quella sensibilità spirituale che permette di vedere in un neonato quello che la maggioranza delle persone non riesce a vedere, il figlio di Dio, il Messia. Non aveva l'aureola il bimbo e nemmeno Giuseppe e Maria; non c'erano gli angeli attorno con le arpe; non si era aperto il cielo con la comparsa della colomba dello Spirito Santo. Un semplice infante, uguale a mille altri di fronte però a due vecchi dotati di sensi spirituali vivi, non anestetizzati dalla perdita dell'amore e della fedeltà, della compassione e della pietà, della tenerezza e della misericordia.

Il fatto che i vecchi, che ricevono l'aiuto dei giovani adulti, possano non limitarsi a goderne il sostegno ma a loro volta riescano ad aprirne il futuro, emerge dalla vicenda di Noemi e Rut. Rut, straniera moabita, rimane vedova del figlio di Noemi, e quando la suocera Noemi dai campi di Moab, dal paese straniero, pensa di tornare a Betlemme, Rut, anche se sollecitata da Noemi, non si sente di abbandonarla. Rut segue Noemi, pur sapendo che, in Israele, una donna vedova e ancor più straniera, è senza futuro. Il forte legame che nel tempo unisce le due donne fa sì che Noemi incoraggi Rut a sposarsi di nuovo con un altro israelita e sarà un felice matrimonio, benedetto dal Signore. Rut viene pienamente accettata ed integrata nella comunità, si dice di lei che “vale più di sette figli”. Rut si mette a disposizione della suocera Noemi e questa, a sua volta, apre nuovi orizzonti, a prima vista improponibili, alla giovane donna. Camminare a fianco di un anziano spesso comporta che si riceva più di quanto si doni.

Certo non sempre la vecchiaia è età felice anzi, con grande frequenza, è tempo di malattia, di sofferenza, di dipendenza. Impietosa e minuziosa è la descrizione del Qoelet dell'uomo che invecchia, con il declino di tutte le varie funzioni del suo corpo (Qoelet 12,1-8). Tutto, compreso l'uomo, è vanità e nel tempo svanisce, diventa vuoto, inconsistente. E non c'è nulla di male se al culmine del nostro dolore gridiamo a Dio, a quel Dio che sembra silenzioso o addirittura assente. Purché alla fine, come Giobbe, gridiamo anche la nostra fiducia totale nel Dio vivo, misericordioso che è più forte della morte e non ci abbandonerà quindi in mano alla morte. La nostra pelle, cioè la nostra vita mortale, sarà strappata via e saremo rivestiti di una nuova pelle (la nuova vita), immortale, quella che avevamo in Eden e che Dio tolse ad Adamo e Eva, scacciandoli dal Paradiso terrestre, e lasciando loro tuniche di pelle (la vita mortale) (Gen 3,21). E se un giorno perderemo l'autonomia e diventeremo dipendenti da altri, come Gesù preannunciò a Pietro, auguriamoci di accettare tutto ciò dalle mani di Dio e di testimoniare la saggezza di chi sa che il suo viaggio umano sta per terminare per dare spazio alla nuova vita. La vita terrena nella sua interezza è solo iniziazione della vera vita, che è poi la reale destinazione, il fine di un immenso disegno d'amore. Con la vecchiaia la iniziazione volge al termine ed è importante che i vecchi possano testimoniare soprattutto ai giovani la loro esperienza di vita e di fede.

L'anziano, specie se fragile o malato, viene però con facilità emarginato, quasi a nascondere un anello debole della catena, quasi a vergognarsene. Nella solitudine spesso l'anziano riscopre la preghiera e la fiducia in Dio ma questo non giustifica l'abbandono di cui è sovente oggetto. L'abbandono non è quello o non solo quello nelle Case di Riposo, che anzi in certi casi, pochi per fortuna, vicariano la lontananza affettiva dei familiari. L'abbandono può avvenire anche in casa propria, in una vita fredda di relazioni, priva di amore, di sollecitudine; in un contesto sociale dove prevale la velocità d'azione e l'esuberanza giovanile; anche in una parrocchia dove si fanno programmi e catechesi rivolte solo ai giovani e nulla per i vecchi. Alla nostra preghiera del salmo 71,9 "Non gettarmi via nel tempo della vecchiaia, non abbandonarmi quando declinano le mie forze", deve subentrare la certezza del salmo 27,10 "Mio padre e mia madre mi hanno abbandonato, ma il Signore mi ha raccolto". E aggiunge Isaia: "Si dimentica forse una donna del suo bambino, così da non commuoversi per il figlio delle sue viscere? Anche se costoro si dimenticassero, io invece non ti dimenticherò mai (Is 49,14-15). Dio non ci abbandona mai e non si dimentica mai di noi.

Alberto Zanoni
Geriatra

Il post del mese p



Preghiera

**Ricevi, o Signore,
le nostre paure e trasformale in fiducia.
Ricevi la nostra sofferenza e trasformala in crescita.
Ricevi le nostre crisi e trasformale in intimità.
Ricevi la nostra rabbia e trasformala in preghiera.
Ricevi il nostro scoraggiamento e trasformalo in fede.
Ricevi la nostra solitudine e trasformala in contemplazione.
Ricevi le nostre amarezze e trasformale in calma interiore.
Ricevi le nostre attese e trasformale in speranza.
Ricevi le nostre sconfitte e trasformale in risurrezione. Amen.**

**Christian Mavindi
Kinshasa (RD Congo)**

