

## LA SCOMPARSA DEI PRETI

In Italia si sta registrando un calo sempre più significativo del numero di chiese e parrocchie: il dato viene fornito dal preoccupante saldo negativo tra il conto delle nuove parrocchie che nascono ogni anno e di quelle che invece vengono soppresse. Negli ultimi trent'anni, e quindi partendo dai decreti del Viminale del 1993 in cui gli viene riconosciuta la qualifica di ente ecclesiastico riconosciuto, si registrano 277 nuove chiese a fronte delle 458 soppresse. L'inversione di tendenza è avvenuta nel 2003 ma a cosa esattamente è dovuta? Le cause sembrano essere sostanzialmente due: la riduzione del numero dei fedeli e la riduzione delle vocazioni. Se la prima risulta difficile da dimostrare matematicamente poiché l'unico dato utilizzabile è il numero di battesimi che purtroppo è legato inevitabilmente alla crescita demografica; la seconda causa al contrario è facilmente dimostrabile tramite i dati forniti dall'agenzia Fides: sempre negli ultimi 30 anni il numero dei sacerdoti italiani è diminuito del 16%. Questa tendenza negativa è stata registrata anche nel resto d'Europa e in America, mentre sono invece in aumento i sacerdoti nel continente africano e asiatico come possiamo verificare dal numero sempre crescente di sacerdoti stranieri

che arrivando in Italia cercano di compensare alla scarsità di sacerdoti (anche se bisogna precisare che secondo il Concordato i parroci per legge devono essere cittadini italiani, gli altri svolgono solo funzione di presbiteri). Un altro dato particolarmente interessante è il trend positivo tra i novizi che decidono di seguire la vocazione di optare per scelte più "radicali" rispetto al classico percorso in seminario, preferendo la clausura o una vita contemplativa. Ovviamente lo stesso fenomeno colpisce anche il gentil sesso e le istituzioni minori, ogni anno si registrano circa 10.000 suore in meno e 1.600 membri di ordini religiosi. Ma come fermare questo processo? Una delle soluzioni che si sta attuando per "tamponare" questo problema è la formazione di unità pastorali: un insieme di parrocchie vicine e affini per territorio e condizioni di vita degli abitanti, affidate a un unico parroco, che dal punto di vista giuridico mantengono la loro identità e quindi risultano sulla carta. Sostanzialmente è la scelta che si ha intenzione di mettere in atto nei prossimi anni tra la nostra comunità e quella di Sant'Anna: in questo modo un minor numero di preti è in grado di sopperire alle esigenze di un maggior numero di parrocchie. Altra soluzione sempre più in voga è affidare alcuni settori

delle parrocchie a gente "esterna" al clero ma di fede cristiana e "formata" per il lavoro, che si occupa di gestire le parrocchie per tutto ciò che esula dalle celebrazioni. Le proposte sopra citate non sono tuttavia delle vere soluzioni al problema attuale della chiesa, che per fermare questo crollo preoccupante dovrebbe interrogarsi su come avvicinare un numero maggiore di fedeli e di giovani che desiderino intraprendere il percorso clericale. Per cambiare il pensiero della società attuale bisognerebbe forse ri-evangelizzarla? E nel caso "come" farlo? Forse il problema della mancanza dei seminaristi potrebbe essere nel tipo di formazione stessa fornita dai seminari? Queste sono domande che la Chiesa deve porsi per fronteggiare questa tendenza minacciosa che se non viene arginata nei prossimi anni richiederà cambiamenti e soluzioni estreme tra le comunità cristiane, fino alla possibile scomparsa di alcune figure religiose. Sono cambiamenti che anche singole comunità come la nostra sono già in grado di percepire e con cui devono fare i conti quotidianamente.

**Sonia Rondina**

## L'ARTE DI CUM-PATIRE

Compassione: (dal latino cum patior - soffro con - e dal greco συμπάθεια, sym patheia - "simpatia", provare emozioni con...) è un sentimento per il quale un individuo percepisce la sofferenza altrui desiderando di alleviarla. Per cure palliative si intende “l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”. Ci volle un enorme sforzo per comprendere che la cura e l'interesse per la salute dell'uomo non hanno diritto di terminare là dove inizia il dominio della morte, oltre a quel limite che si pone tra la possibilità e l'impotenza di fronte al dolore altrui. La riflessione su questo tipo di realtà portò alla definizione del dolore totale come un dolore fisico, psicologico, sociale e spirituale che necessita di un tipo di cura altrettanto specifico, che non ponga la salute come vincolo alla valorizzazione della dignità di un uomo, ma che preveda un impegno costante che cessa solo nell'attimo in cui termina il viaggio dell'uomo attraverso il tortuoso cammino della vita. Da qui nasce l'idea delle cure palliative, tutt'oggi ancora criticate e osservate con diffidenza da coloro che vedono più “utile” investire risorse e denaro nelle vite di coloro che ancora non si trovano protesi più verso il mondo dei morti che dei vivi. Cicely Saunders è colei che per prima sentì l'esigenza di

dar vita ad una filosofia medica che si basasse sulla cura totale del dolore incurabile; ed incarnò questo suo desiderio nella costruzione del primo hospice della storia, il St. Christopher hospice. Nacque a Londra il 22 giugno 1918. Mentre il conflitto mondiale infuriava dette gli esami di pronto soccorso ed assistenza domiciliare ai malati presso la Croce Rossa britannica e prese il diploma di infermiera. Al St. Thomas, Cicely conobbe David Tasma, un paziente terminale, agnostico. Si prese cura di Tasma in qualità di assistente sociale ospedaliera e, grazie anche al coinvolgimento emotivo da cui era mossa ed alla sua recente conversione, lo aiutò ad affrontare con serenità la morte ed a restituirgli una mistica fiducia in Dio. La vicenda con David Tasma fece maturare in lei la consapevolezza che un grande sforzo dovesse essere avviato per lenire la disperazione dei malati terminali, cosicché iniziò a delinearsi in lei il progetto di un Hospice in cui medici ed infermieri si facessero carico della tutela anche psicologica dei pazienti. Consapevole che, come infermiera, non sarebbe stata ascoltata con la sufficiente attenzione, la Saunders si iscrisse alla facoltà di medicina all'età di trentatré anni. Una volta che il

suo piano fu delineato, Saunders iniziò la raccolta di fondi per finanziare il suo progetto: la costruzione dello St. Christopher Hospice, che vedrà la luce nel 1967.

### *Il dolore totale*

Basandosi proprio sulla riflessione relativa alla dignità dell'uomo, la quale non è definita dalla sua qualità di vita, ma è intrinseca, ontologica dell'uomo, Cicely Saunders nel 1967 fondò il St. Christopher hospice, dopo aver avuto modo di patire e comprendere, sebbene in piccola parte, il dolore altrui, sia in veste di infermiera che in veste di medico, volendo ottenere la massima conoscenza possibile riguardo al metodo e l'arte della cura in modo da potersi avvicinare consapevolmente al dolore incurabile. Dapprima partì col definire da capo cos'è il dolore, introducendo un concetto cardine nel mondo delle cure palliative, ovvero quello del dolore totale, un dolore che riguarda l'uomo in tutte le sue dimensioni, che non può essere mai totalmente compreso, poiché talvolta talmente personale da non poter essere convissuto, ma che può essere cum-patito e co-sofferto, dal momento che trova alla sua base gli interrogativi di



significato che riguardano ugualmente tutta l'umanità. Proprio la domanda di significato che l'uomo, per essere tale non può rimuovere è ciò che accomuna l'uomo sano da quello malato. D'altro canto, però vi era la necessità di trovare un'arma che sia in grado di sovrastare questa universale vulnerabilità dell'uomo, propria non solo del paziente, ma anche del medico, e Cicely scopre quest'arma nella fede, da qui il titolo del libro in cui si racconta e racconta la sua idea e il suo desiderio di dar luogo ad una medicina innovativa e completa. "Vegliate con me" è il versetto biblico scelto dalla fondatrice dell'hospice, un versetto di cui non possiamo comprendere il significato fino a quando non abbiamo una consapevolezza della presenza di Cristo sia nei pazienti che in coloro che vegliano su di loro. Più volte Cicely ribadisce che la sua riflessione non è finalizzata ad attribuire alle cure palliative uno stampo religioso, ma anzi in questo vegliare c'è una richiesta d'aiuto rivolta a tutti coloro che sono in grado di mantenersi vigili di fronte al dolore, e un invito a coloro che ne sono soggetti, di non esitare a chiedere che ciò venga fatto, quasi come se volesse ricordarci che Cristo stesso che aveva in potere di compiere qualsiasi atto non esitò a chiedere il supporto e il sostegno di "comuni mortali". Cicely, infatti, ribadì che solo un Dio che soffre può essere d'aiuto. Ciò di cui più necessita un paziente ormai rassegnato ad aspettare il proprio destino segnato è uno spiraglio di speranza, un filo scarlatto su cui appendersi negli ultimi giorni della sua vita in modo da non far sì che la sua

esistenza diventi una straziante attesa della fine. Cicely vide nella fede la fonte di tale speranza, l'ancóra che è in grado di tenere ancora per un po' legato alla vita chi è sul punto di ripudiarla. Il supporto conferito ai pazienti, quindi, consiste in un viaggio attraverso la riscoperta della fede, non necessariamente una fede legata ad una dottrina religiosa, ma la fede intesa sia come significato sia come fine ultimo di una esistenza intrisa di interrogativi ed esigenza di risposte. Tuttavia, la scelta della fede è una scelta paradossale anche a detta del filosofo Kierkegaard, il quale si chiedeva come fosse possibile per un uomo affidarsi totalmente alla fede senza avere alcuna certezza a priori relativamente a questa, poiché la sperimentazione di quest'ultima solo potrà dimostrare la sua solidità. Tuttavia, Cicely ci ricorda che avere fede corrisponde proprio a questo; significa mettere tutta la propria fiducia nelle cose che speriamo ed essere certi delle cose che non possiamo vedere. Prima di poter comprendere la necessità e la rivoluzionarietà delle cure palliative è necessario acquisire una piena consapevolezza riguardo il significato della vita dell'uomo e sulla dignità che gli spetta in quanto tale. Questo fu ed è tutt'ora un problema dibattuto e che si pone alla base dei più grandi problemi etici per questo irrisolvibili. Gli antichi greci già avevano analizzato la questione ritenendo necessaria la coniazione di più di un termine per indicare quello che noi indichiamo come vita. I due termini con cui il ricco linguaggio dei greci si riferiva alla vita erano *zoé* e *bios*. La *zoé* è la vita animale che si

immedesima con il ciclo naturale, caratterizzata dai più basilari impulsi e dalle minime necessità vitali. Il *bios* è qualcosa di diverso e riguarda tutte le facoltà superiori dell'uomo, si tratta di una vita orientata agli obiettivi liberamente scelti dalla ragione, che fanno dell'esistenza della persona qualcosa di unico e irripetibile, e quindi avente un valore proprio e irriducibile a quello della specie. Generalmente l'errore sta nel valutare la vita precludendo uno di questi due aspetti che la definiscono, valorizzando l'uno rispetto all'altro e dunque avere una visione parziale e non completa della dignità della vita di un uomo. Così come Cicely Saunders sentì l'esigenza innanzi tutto di definire il dolore totale, ritengo propedeutico alla comprensione del dolore totale l'analisi nella sua totalità della dignità e della sacralità della vita di un uomo. Nel momento, infatti, in cui gli uomini, nel loro istinto più primitivo, considerano il valore di un uomo legato esclusivamente alla sua *zoé*, ovvero alla sua capacità di nutrirsi e di essere "funzionante" (quindi in piena salute), risulta impossibile e impensabile per questi l'idea di conferire supporto a coloro la cui *zoé* è ormai fortemente minata dalla malattia.

## ABC DELL'ANTI NO-VAX

I vaccini salvano la vita. Lo hanno fatto in passato, lo stanno facendo proprio in questo istante e lo continueranno a fare nel futuro. Su questo non si può discutere. L'immunologia è una scienza a metà tra la biologia e la medicina che si occupa di studiare il sistema immunitario di un organismo. Essa, infatti, comprende l'analisi di cellule, tessuti e molecole che funzionano in maniera concertata per mediare la resistenza alle infezioni. *Come è stata scoperta la pratica della vaccinazione?* La nascita dell'immunologia viene fatta risalire ad un esperimento di Edward Jenner, un medico di famiglia britannico vissuto nella seconda metà del 1700 (1749-1832). In quel periodo in Europa i casi di vaiolo stavano salendo vertiginosamente, con una mortalità del 30% circa. L'unica pratica curativa esistente era la "variolazione" che consisteva nel prendere materiale essiccato proveniente da lesioni di vaiolo o croste di pazienti infetti e inocularlo in un individuo sano per indurre una immunità permanente. Ovviamente questa tecnica era estremamente rischiosa e molte delle persone trattate morivano. Jenner si accorse che le mungitrici che stavano a contatto con mucche con il vaiolo bovino (diverso da quello umano) erano meno soggette ad ammalarsi di questa malattia. Da qui l'idea che, dato che il vaiolo bovino non causava malattia nell'uomo, l'iniezione di questo poteva sostituire quella del vaiolo umano per indurre immunità. Per dimostrare questa ipotesi egli prese del materiale presente su lesioni causate da

vaiolo bovino e lo iniettò in un bambino. Questo ragazzino poi, quando si infettò con il vaiolo umano, non ebbe effetti perché immune dalla precedente iniezione. Lo stesso esperimento venne fatto con orfanelli delle campagne e sui suoi figli e si accorse che questi erano tutti immuni al vaiolo e non sviluppavano la malattia. La cosa sorprendente è che all'epoca non si conosceva l'esistenza dei microorganismi (virus e batteri per esempio) e non si aveva alcuna conoscenza del sistema immunitario. Da qui nacque la pratica della vaccinazione, in primis contro il vaiolo, fino ad arrivare al 1967 quando venne lanciato il programma decennale di eradicazione dell'OMS (organizzazione mondiale della sanità). Nel 1979 la malattia venne dichiarata "sradicata dal mondo", dopo aver causato 300 milioni di morti solo nel ventesimo secolo. *Come funziona un vaccino?* Il funzionamento di un vaccino prevede l'attivazione di due rami del nostro sistema immunitario: quello innato, che entra in gioco immediatamente, e quello adattativo che, invece, richiede del tempo. L'idea è quella di iniettare l'agente patogeno (responsabile di una malattia) o parti di esso in modo che esso non causi la malattia e le sue complicanze ma inneschi comunque una risposta immunitaria. Di conseguenza si sviluppa la memoria immunologica, ovvero la capacità del sistema immunitario di ricordarsi di infezioni passate e attivarsi immediatamente. L'immunità adattativa, comprendente cellule T che sono dei veri e propri serial killer che attaccano le cellule infettate e cellule B, in grado di produrre anticorpi, richiede normalmente

settimane per attivarsi. A seguito della vaccinazione, invece, appena si entra di nuovo in contatto con quell'agente infettivo, la produzione di anticorpi riprende all'istante, impedendo al patogeno di indurre la malattia. *Quale è l'origine dello scetticismo verso la vaccinazione?* Disinformazione e la sbagliata comunicazione tramite i mass media sono stati la causa principale dello scetticismo nei confronti della vaccinazione. Un esempio lampante si è visto nella pandemia di COVID-19, dove l'arma più efficace che avevamo inizialmente a disposizione (e che abbiamo tutt'ora) era proprio la prevenzione, resa possibile dai vaccini approvati da EMA (European Medicines Agency) ed AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco). Grazie alla campagna massiva di vaccinazione, infatti, è stata alleggerita notevolmente la pressione ospedaliera e, secondo alcune stime, sono state salvate quasi 20 milioni di vite. L'immunologia, così come le discipline scientifiche, non procedono ad opinioni personali, sondaggi politici, interviste e dibattiti con no-vax e opinionisti in televisione ma si basano su esperimenti e ricerche dimostrate, revisionate e pubblicate in letteratura. Inoltre, il processo di approvazione di un farmaco e i trials clinici effettuati hanno livelli di sicurezza elevatissimi. Per questo è sempre meglio basarsi su fonti ufficiali ed attendibili, senza lasciar spazio a stravaganti e bizzarre ipotesi di complotti, di autismo causato da vaccino o di avvelenamenti di massa.

**Stefano Cozzi**