



La Speranza che cura e “ci rende forti nella tribolazione”

Fragilità e sofferenza all'interno di un cammino di speranza

SPERANZA NELLA CONDIVISIONE

“Gesù non ci abbandona nella sofferenza” Papa Francesco, 33 GMM 2025
Monsignor Giacomo Canobbio

Il titolo sembra contrastare la percezione che le persone hanno. Esattamente contraria quanto in esso si afferma. Ma perché nella sofferenza molte persone hanno l'impressione di essere abbandonate da Dio? Mi pare siano due le ragioni fondamentali.

La prima. Si ritiene che la sofferenza sia un castigo. E se è un castigo ci si chiede: «Ma io che cosa ho fatto di male? Perché sono stato colpita/o da una malattia che mi fa molto soffrire?» La domanda non è nuova. La troviamo illustrata abbondantemente nel libro di Giobbe nel quale l'interrogativo fondamentale si trasforma in protesta. Per quale ragione Giobbe, e con lui i suoi amici, protestano? Perché pensano secondo lo schema pena-colpa. Se la malattia è interpretata come una pena, allora deve esserci una colpa. Ma se ho la consapevolezza di non avere colpa, perché devo subire una pena? Questo è il ragionamento di Giobbe. Il rapporto pena-colpa è uno degli archetipi presenti nella mente umana che struttura anche i rapporti sociali.

Se si fosse consapevoli di una colpa, troverebbe senso anche la sofferenza che deriva da una malattia. Ma se non si ha certezza di colpa, perché si deve soffrire? La risposta qual è? È un

castigo di Dio. Se è un castigo di Dio e io sono innocente, allora Dio è ingiusto. Questo è il ragionamento iniziale del libro di Giobbe.

La seconda ragione nasce dalla convinzione che Dio/Gesù non dovrebbe permettere che noi soffriamo. Perché? Perché il desiderio delle persone umane è quello di avere una vita felice. Se Gesù è il salvatore, dovrebbe garantirci una vita felice per aiutarci a realizzare il nostro desiderio.

Le due ipotetiche risposte alla motivazione della percezione che nella sofferenza si è abbandonati da Gesù, derivano da una concezione che direi ingenua della condizione umana. La natura umana, anche dal punto di vista biologico, come la natura che ci circonda, non è perfetta. È mortale: non c'è nulla di eterno. E siccome gli esseri umani sono dotati di strutture biologiche, non si può immaginare che queste non debbano corrompersi e venir meno.

L'immaginario continua a pensare a una vita compiuta, a una vita vissuta in pienezza. Non vorremmo mai constatare il nostro decadimento biologico o fisiologico, vorremmo, piuttosto, che la vita umana non fosse segnata da alcun limite. Infatti, a volte, di fronte a situazioni di grande sofferenza ci si chiede se una vita così sia degna di essere vissuta. Questa idea, inscritta nel nostro immaginario, ha trovato negli ultimi decenni uno sviluppo esponenziale perché i progressi della tecnica hanno fatto pensare che con essa si possano eliminare tutti i limiti della struttura biologica umana. Sicuramente avete sentito parlare del cyborg: tecniche che pensano di contribuire a migliorare o sostituire le funzioni del corpo. La tecnica vorrebbe andare oltre l'umano, quindi, si fanno esperimenti, in ambito medico, per fare in modo che le persone possano vivere fino a cinquemila anni.

Nell'agosto del 2013, in una intervista al settimanale Time, Larry Page, uno dei fondatori di Google, ha dichiarato che non era interessato a fare ricerche per guarire il cancro, ma a procurare l'amortalità. Ha, quindi, avviato una start-up il cui scopo sarebbe quello di condurre la ricerca per fare in modo che gli umani non muoiano. Il progresso della tecnica sviluppa nell'immaginario l'idea che la vita umana, degna di essere vissuta, non dovrebbe conoscere limiti, neanche il limite estremo che è la morte.

Procedere in questo modo, dicevo, vuol dire avere una visione ingenua dell'esistenza umana, ma aggiungo, è essere ingenui anche nel pensare l'azione di Gesù. Perché? Gesù, nel corso della sua esistenza, non ha guarito tutti quelli che erano ammalati. Di più, bisogna anche pensare che quelli che erano stati guariti si saranno ammalati di nuovo e saranno morti. L'obiettivo di Gesù non è di guarire, ma di salvare. Gesù non guarisce tutti, ma salva tutti. Si dovrà concludere, allora, che l'affermazione del titolo "Gesù non ci abbandona nella sofferenza" è falsa? Dovremo, piuttosto, cercare di comprendere in modo corretto, non nella forma dell'immaginario, che cosa voglia dire.

Qual è il punto di partenza per una comprensione di questa affermazione? Potrebbe apparire paradossale, ma il punto di partenza è ovvio. La sofferenza è inscritta nella vita dei viventi. Ma, allora, perché a me deve capitare questa malattia e a un altro no? Perché uno vive sano e un altro vive malato?

Non abbiamo spiegazione a questo e, anche se si trovasse una spiegazione di carattere biologico, nascerebbero nuove domande. Sappiamo, infatti, che ci sono altre sofferenze: di carattere storico, biografico, e anche le relazioni tra di noi possono procurare sofferenza. Quand'anche riuscissimo a trovare una risposta alla differenza delle sofferenze, se biologica o biografica... avremmo semplicemente spostato il problema.

Neppure il rimando alla sofferenza come causa del peccato originale appare plausibile. Anzi, appare controproducente. Poniamo alcuni interrogativi che potranno apparire banalissimi. Le api avevano il pungiglione prima del peccato originale o è cresciuto dopo? Le api, pungendo le persone prima del peccato originale facevano male oppure no? I serpenti

avevano il veleno prima del peccato originale o si è aggiunto dopo? Le corna dei cervi sono nate dopo il peccato originale? Di più: se pensiamo alle conoscenze che le indagini paleontologiche hanno compiuto, sappiamo che all'inizio non c'era il paradiso come lo immaginiamo noi; all'inizio non c'era la perfezione, ma c'era il limite. L'homo habilis, era maggiormente esposto agli influssi della natura rispetto all'homo sapiens. Nel passato l'età media delle persone umane era notevolmente inferiore a quella delle persone attuali. Questo ce lo dice la scienza.

Queste notazioni servono a dire che la sofferenza è inscritta nella vita dei viventi. Muoiono le piante, muoiono gli animali, si ammalano le piante, si ammalano gli animali. Non possiamo, quindi, attribuire al peccato originale la sofferenza che deriva dalle malattie e dalla morte.

A partire da questa osservazione, dobbiamo affermare che la sofferenza non è provocata, né voluta, né permessa da Dio. Affermarlo potrebbe perfino diventare blasfemo. Pensiamo alle sofferenze provocate dai genocidi o, più in generale, dai delitti, dai disastri indotti dai comportamenti umani verso la natura. Chi di noi avrebbe il coraggio di dire che la morte di tutti i bambini di Gaza l'ha permessa Dio? Che Dio sarebbe?

Nella Bibbia, indiscutibilmente, si collega sofferenza con peccato-castigo. Un piccolo esempio. Nel secondo libro di Samuele, al cap. 24, Dio suggerisce a Davide di fare il censimento del suo popolo ed egli lo fa eseguire, ma purtroppo vengono censiti solamente gli uomini abili alle armi, cioè quelli di cui può disporre. Davide si pente e Dio gli chiede di scegliere fra tre castighi: essere inseguito dai nemici, subire tre anni di carestia o tre giorni di peste.

La conclusione di Davide qual è? Meglio cadere nelle mani di Dio che nelle mani dei nemici e accetta che, per tre giorni, la peste distrugga un gran numero di persone. Quindi c'è un rapporto tra peccato e castigo.

Nella concezione anticotestamentaria, infatti, si pensava che gli esseri umani venissero allontanati dal Dio della vita per i loro comportamenti negativi. Ma non possiamo leggere questi racconti, come se indicassero un rapporto colpa-pena, secondo i canoni ai quali noi siamo abituati. Vogliono piuttosto dire: quando ci si allontana da Dio, che è la fonte della vita, si esperimenta morte.

All'inizio del capitolo 9 del Vangelo di Giovanni viene descritta la guarigione del cieco nato. I discepoli passandogli davanti chiedono a Gesù: «*Chi ha peccato, lui o i suoi genitori?*» E Gesù risponde: «*Né lui ha peccato, né i suoi genitori; ma è così affinché si manifesti la gloria di Dio.*» Non si può procedere stabilendo un rapporto colpa-pena tra una condizione di limite fisico e il peccato. Resta tuttavia l'idea, anche nel Nuovo Testamento, che l'allontanarsi da Dio, fonte della vita, produce morte. Ma, allora, perché ci sono dei giusti che soffrono più dei peccatori? Basterebbe leggere due salmi sapienziali, il 49 e il 73, nei quali c'è una domanda: «Perché ai malvagi va tutto bene e invece a me, che cerco di servirti, o Dio, le cose vanno male?» Il salmista afferma: «È vero quello che constato, però io resto con te, sempre: tu mi hai preso per mano». Nel salmo 73 si legge: Ero insensato e senza intelligenza; io ero di fronte a te come una bestia, ma quando sono entrato nel tuo santuario, quando mi sono messo in relazione effettiva con te, allora ho capito che ciò che importa non è la condizione vitale nella quale ci si trova, ma è mantenere il rapporto con te.

Ebbene, se è vero che la sofferenza è inscritta nella vita dei viventi, compresi gli umani che si pongono interrogativi, bisogna cercare di capire che cosa significhi l'affermazione: «Gesù non ci abbandona nella sofferenza».

Leggiamo un brevissimo passo del Vangelo di Matteo 8,14-17 che, utilizzando un passaggio del profeta Isaia, descrive che cosa stia a fare Gesù nella vicenda umana.

Entrato nella casa di Pietro, Gesù vide la suocera di lui, che era a letto con la febbre. Le toccò la mano e la febbre la lasciò. Poi ella si alzò e lo serviva. Venuta la sera, gli portarono molti indemoniati, ed egli scacciò gli spiriti con la parola e guarì tutti i malati. Poiché si compisse ciò che era stato detto per mezzo del profeta Isaia: egli ha preso le nostre infermità, si è caricato delle nostre malattie.

“Ha preso le nostre infermità e si è caricato delle nostre malattie”. Vuol dire che si è ammalato anche lui? Non abbiamo notizia che Gesù si sia ammalato. Gesù non è morto di malattia. Gesù è morto perché è stato crocifisso. Le affermazioni tolte dal carme del servo di Jahvè dicono che Gesù attivamente si è fatto carico delle malattie delle persone umane. A questo testo fa eco un passaggio della lettera agli ebrei, una omelia che poi è diventata lettera. Eb 2,14-18.

Poiché dunque i figli hanno in comune il sangue e la carne, anche Gesù allo stesso modo ne è divenuto partecipe, per ridurre all'impotenza, mediante la morte, colui che della morte ha il potere, cioè il diavolo, e liberare così quelli che per timore della morte erano soggetti a schiavitù per tutta la vita. Egli, infatti, non si prende cura degli angeli, ma della stirpe di Abramo si prende cura. Perciò doveva rendersi in tutto simile ai fratelli, per diventare un sommo sacerdote misericordioso e degno di fede nelle cose che riguardano Dio, allo scopo di espiare i peccati del popolo. Infatti, proprio per essere stato messo alla prova e aver sofferto personalmente, egli è in grado di venire in aiuto a quelli che subiscono la prova.

Il termine *prova* è usato due volte. Di che prova si tratta? La prova che i cristiani, destinatari di questa omelia-lettera, stanno vivendo. Sono in situazione di persecuzione e non è una prova qualsiasi: è la prova che deriva dall'essere discepoli di Gesù. E Gesù, che cosa ha fatto? Ha subito la prova di essere stato rifiutato. Voi cristiani, destinatari di questa lettera, siete rifiutati dall'ambiente, ma ciò è già capitato a Gesù, che è il vostro maestro ed è profondamente solidale con voi.

Ma notiamo bene, non è la solidarietà nella malattia, è la solidarietà nella croce, che è l'estremo rifiuto della presenza di Dio nel mondo. Lo ripeto: Gesù non è mai stato ammalato eppure Gesù è sofferente. È una sofferenza che porta in tutta la sua esistenza fino alla croce e non è di carattere biologico, ma è la sofferenza del rifiuto, quella che deriva dalle relazioni. Gesù, sulla croce, non ascolta la sfida che gli viene lanciata: “*Tu che distruggi il Tempio di Dio, scendi dalla croce e ti crederemo*”, ma proprio perché non manifesta la sua potenza scendendo dalla croce, la sua croce diventa fonte di salvezza (cfr. Mt 27,39-50).

Tante volte, nel linguaggio più devoto, si dice che la sofferenza abbia valore salvifico; ma, se così fosse, non dovremmo aiutare le persone a vincere la sofferenza, dovremmo piuttosto aiutarle a soffrire sempre di più. In verità, non è la sofferenza che salva, ma è Gesù Cristo che salva. È un altro tipo di sofferenza che salva: la fedeltà fino alla fine. Salvezza non coincide con salute. Domenica 12 ottobre nel capitolo 17 del Vangelo di Luca, abbiamo letto la guarigione dei dieci lebbrosi. Incontrano Gesù e gli chiedono: «*Signore Gesù abbi pietà di noi*». Gesù risponde loro: «*Andate a presentarvi ai sacerdoti*». Il sacerdote, secondo la legge ebraica, era colui che doveva verificare che la lebbra fosse scomparsa.

Uno di questi, uno straniero, torna da Gesù per ringraziarlo. E Gesù «*Non ne sono stati purificati dieci? E gli altri nove dove sono? Perché solo questo straniero è tornato a rendere gloria a Dio? La tua fede ti ha salvato*». Essere guariti e essere salvati non è la stessa cosa.

Certamente Gesù ha guarito molte persone. In Mt 8 si dice che Gesù guarì tutti i malati. Ma, come dicevo sopra, queste persone si saranno poi di nuovo ammalate e sicuramente saranno morte.

Gesù non ha risanato biologicamente la natura umana: se così fosse non ci sarebbe più nessuna morte. Gesù ha vinto la morte: è il Risorto. Questo è difficile da accettare perché noi immaginiamo la risurrezione come la revivificazione di un cadavere. La risurrezione invece ci dice che Lui, il Risorto, può essere fonte di vita anche nella sofferenza inevitabile per gli esseri umani, come per tutti i viventi.

Ma come si fa a esperimentare vitalità nella sofferenza? Nella lettera ai Colossei 1,24 San Paolo scrive: *“Io compio nel mio corpo ciò che manca alla passione di Cristo”*. Il testo viene utilizzato molte volte per incoraggiare gli ammalati ad offrire la loro sofferenza per contribuire alla salvezza del mondo. Ma non è questo il senso del testo. Paolo non sta parlando della sua malattia agli occhi o del fatto che forse fosse anche un po' zoppo. Parla, invece, della sofferenza che il suo ministero gli procura. Se noi andassimo a leggere i tratti di autobiografia di San Paolo scopriremmo che quando parla della sofferenza non è mai la sofferenza della malattia. Si legga 2 Cor 11:

Sono ebrei? Anch'io. Sono israeliti? Anch'io. Sono stirpe di Abramo? Anch'io. Sono ministri di Cristo? Sto per dire una pazzia. Io lo sono più di loro. Molto di più nelle fatiche, molto di più nelle prigioni, infinitamente di più nelle percosse, spesso in pericolo di morte. Cinque volte dai giudei ho ricevuto i 40 colpi meno uno. Tre volte sono stato battuto con le verghe. Una volta sono stato lapidato. Tre volte ho fatto naufragio. Ho trascorso un giorno e una notte in balia delle onde. Viaggi innumerevoli, pericoli di fiumi, pericoli di briganti, pericoli dai miei connazionali, pericoli dai pagani, pericoli nella città, pericoli nel deserto, pericoli sul mare, pericoli da parte di falsi fratelli. Disagi e fatiche, veglie senza numero, fame e sete, frequenti digiuni, freddo e nudità. Oltre a tutto questo, il mio assillo quotidiano, la preoccupazione per tutte le Chiese. Chi è debole, che anch'io non lo sia? Chi riceve scandalo, che io non ne fremo.

Notiamo bene: è la descrizione della sua esperienza di annunciatore del Vangelo. Non c'è mai un riferimento a limiti di carattere fisico o biologico ma, piuttosto, riferimento a ciò che il ministero comporta di fatica e di sofferenza. Nella lettera ai Romani 8,35-39, Paolo ci fa capire come abbia potuto resistere.

Chi ci separerà dall'amore di Cristo? Forse la tribolazione, l'angoscia, la persecuzione, la fame, la nudità, il pericolo, la spada. Come sta scritto, per causa tua siamo messi a morte tutto il giorno. Siamo considerati come pecore da macello.

Ma in tutte queste cose noi siamo più che vincitori, grazie a Colui che ci ha amati. Io sono infatti persuaso che né morte, né vita, né angeli, né principati, né presente, né avvenire, né potenze, né altezza, né profondità, né alcun'altra creatura potrà mai separarci dall'amore di Dio che è in Cristo Gesù nostro Signore.

Perché in situazioni di sofferenza percepisce di sentirsi vivo? Perché vive una relazione con il Signore Gesù risorto che gli permette di non farsi schiacciare dalle situazioni che sta vivendo. Si potrebbe obiettare che Paolo era un uomo eccezionale. Vero, ma non è unico.

Andando tutti i giorni in una casa di riposo, ho avuto occasione di incontrare due persone: Domenico e Franco. L'uno ormai alla fine per sclerosi multipla, l'altro che si avvia verso la fine. Il primo, quando è arrivato alla casa di riposo, ha voluto parlarmi e ho seguito passo passo il suo decadimento. Ora fa fatica anche a muovere gli occhi, ma quando vado a trovarlo accenna un sorriso. È la vita di fede che ha vissuto, che gli permette di attraversare anni di sofferenza con serenità. Il secondo, molto più vigile, alle mie domande: «Dove vanno i pensieri? Li consegniamo al Signore?» Risponde sempre: sì.

Che cosa permette a queste persone di non sentirsi abbandonate? 1° Hanno accettato il limite della condizione umana. 2° Vivono una profonda relazione con il Signore, che è il risorto, e perciò fonte di vita nelle morti.

Sono le relazioni vivificanti che sorreggono nella prova, che è tentazione. In greco, le due parole che noi traduciamo con prova-tentazione, si dice *peirasmós*. La tentazione consiste nell'abbandonare Dio.

In questo orizzonte, mi pare, si ponga la funzione degli operatori sanitari, che è quella di trasmettere vitalità, che non coincide con salute, bensì con la percezione che la malattia non è tutto della persona. Ma per trasmettere vitalità si richiedono due condizioni.

La prima. Consapevolezza della differenza tra curare e avere cura. Nel testo che è stato letto, la parola del buon samaritano, si usa esattamente questa espressione: “*si prese cura di lui*”.

Seconda. Capacità di compassione. Lc, 10,33: “*un samaritano che era in viaggio, passandogli accanto, vide e ne ebbe compassione*”. Il termine greco dice che le sue viscere si sono messe in movimento, come quando si ha una grande emozione.

Ma la compassione va di pari passo con il vedere e mettere in atto una serie di azioni. I vv. 33-34 le descrivono: “*gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandogli olio e vino. Poi lo caricò sulla sua cavalcatura, lo portò in un albergo e si prese cura di lui*”.

Nella compassione è inclusa la condivisione del limite e quindi l'integrazione nel proprio spirito della impotenza. Chi opera in campo medico, a volte, è tentato di onnipotenza che viene proiettata anche sui pazienti i quali pensano di poter essere guariti e preservarli dalla morte. Quando gli operatori sanitari si pongono nella prospettiva di trasmettere vitalità aiutano a passare dalla speranza di guarire alla speranza di essere salvati. È un passaggio da non proporre in forma cinica, ma va compiuto con discrezione aiutando a capire che nelle piccole speranze si anticipa la grande speranza.

All'Hospice della Domus Salutis il papà di due amici che era ormai alla fine, uscì con l'espressione: «Speriamo». Io gli chiesi: «Ma quale speranza? Quella piccola o quella grande?» Aprendo gli occhi mi disse: «Quella grande». Aiutare le persone a passare dalla speranza di guarire alla speranza di essere salvati è un modo di trasmettere vitalità. È chiaro che questo comporta una reinterpretazione della propria funzione di cristiani nella società: si è discepoli missionari per far intravedere la grande speranza. Gesù non abbandona nella sofferenza, ma rende gli operatori capaci di prendersi cura, non solo di curare. Il prendersi cura fa sentire di non essere soli. L'azione del Signore Gesù è sempre mediata. Immaginare interventi miracolistici è, per un verso, fuggire a responsabilità e, per un altro verso, rendere il Signore Gesù una specie di mago. E Gesù non è un mago. Perché sceglie settantadue discepoli? Per mandarli ad annunciare il Regno di Dio e dicendo loro di guarire i malati. Quindi, guarire i malati va di pari passo con l'annuncio del Regno di Dio. Gesù non abbandona nella sofferenza perché suscita operatori cristiani in tutti i settori dell'esistenza umana capaci di condivisione, di condivisione del limite e quindi dell'impotenza, ma condivisione attiva della grande speranza.

DOMANDE DAI TAVOLI

La sofferenza è la possibilità di un incontro con Gesù come persona. Come possiamo testimoniarlo, considerando che incontriamo persone anche non credenti?

Il modo con il quale la prima domanda è formulata mi pare sia notevolmente corretto. La sofferenza è la possibilità. Ma io direi è *una* possibilità quindi non vuol dire necessariamente che lo sia. La sofferenza può essere anche occasione di rifiuto di Gesù. Aiutare a capire che la sofferenza può essere una opportunità è la vera sfida.

In che modo aiutare a cogliere la sofferenza come opportunità?

Per rispondere a questo interrogativo prendo spunto dalle altre due domande.

La prima. *Come comunicare nell'attuale diversificato contesto dal punto di vista culturale e religioso la prossimità alla cura tenendo conto della diversificazione dei linguaggi e della sensibilità?*

La seconda. *Quanto l'intelligenza artificiale e la tecnologia spinte all'estremo sono in sintonia con il concetto di limite e con il prendersi cura?*

Quindi potremmo dire che le sfide sono tre: non credenza, pluralismo religioso e culturale, tecnica.

Per rispondere faccio riferimento al testo che ci ha introdotto e cioè alla parabola del Buon Samaritano. Gesù individua tre personaggi fondamentali: il sacerdote e il Levita, che sono rappresentanti di un unico personaggio, il malcapitato e il samaritano. Dei primi due, personaggi religiosi, si dice che vedono ma vanno oltre. Del samaritano si dice che vede e ha compassione. Il fatto che vedano, ma assumano atteggiamenti diversi denota uno stile. Il samaritano, pur essendo di cultura diversa rispetto a quella del malcapitato che sta scendendo da Gerusalemme a Gerico, ha uno sguardo di compassione e si prende cura di lui. La differenza culturale viene superata dallo sguardo e dal prendersi cura. Ovvio che il linguaggio è fondamentale quando ci si accosta alle persone, ma sappiamo che c'è anche un linguaggio che non è fatto di parole, ma di sguardi e di atteggiamenti. A seconda di come si guarda una persona, come la si avvicina, le si fa capire ciò che le parole non riescono a dire. È evidente che appropriarsi della lingua (che non è tutto il linguaggio: c'è anche quello non verbale) di una persona, è fondamentale, ma l'attenzione nei confronti di essa è più ampia rispetto al possedere la sua lingua. Se stringo la mano, se faccio una carezza o dono un abbraccio, dico molto di più di tante parole che potrei utilizzare. Ovviamente, nello stringere la mano, nel dare l'abbraccio, devo fare attenzione all'interpretazione che può dare chi lo riceve.

Se devo rapportarmi con persone di altra cultura, io devo almeno intuitivamente prefigurare come recepisca quello che sto manifestando.

Quello che conta è prestare attenzione. A volte i pazienti si lamentano dicendo: «non mi ha neanche guardato» che non vuol dire «non mi ha visto», ma piuttosto, «non mi ha prestato attenzione».

Mi rendo conto che nella organizzazione attuale della sanità con i DRG, che stabiliscono i tempi di attenzione da dedicare ad ogni paziente a seconda del tipo di patologia, diventi difficile stare accanto. Ma penso non sia solo questione di organizzazione dei tempi di cura, ma dipenda anche dalla sensibilità del personale sanitario e quindi dall'interpretazione della propria professione.

Quando un medico o un infermiere lavora soprattutto per i soldi, per lo stipendio, cosa sacrosanta, l'attenzione alla persona viene meno.

Questo vale anche per la tecnica.

In una riunione di medici ho sentito, naturalmente non ho potuto verificare, ma do credito a chi l'ha raccontato, che in un ospedale americano viene ricoverata una persona con patologie piuttosto pesanti. Dopo poco, al letto del paziente si presenta un robot che dice: «Guardando la sua storia sanitaria abbiamo deciso di non farle nessuna cura perché lei fra tre giorni morirà». Fantascienza questa? Con lo sviluppo della tecnica e l'utilizzo della intelligenza artificiale, non saremo molto lontani, anche perché nella organizzazione della sanità la preoccupazione economica rischia di diventare determinante. In Inghilterra, per esempio, oltre i settantacinque anni non si curano più alcune patologie, perché troppo costose al servizio sanitario nazionale.

L'orientamento della sanità anche in Italia sta andando in questa direzione. Se l'intelligenza artificiale, analizzando la mia storia sanitaria valutasse che potrei essere un costo eccessivo, potrebbe determinare il comportamento del medico o della struttura in cui sono ricoverato.

Riguardo a questo orientamento, penso che le persone che operano in ambito sanitario debbano assumere un atteggiamento critico. Non chiedetemi come si possa fare perché non lo so. Di fatto, l'uso della tecnica in ambito sanitario è grandissimo ed è utilissimo, ma c'è il grosso rischio di farsi usare dalla tecnica. Questo anche nell'ambito dell'intelligenza artificiale, che non è innocente. Notiamo bene che non c'è strumento tecnico innocente. Chi costruisce i modelli di intelligenza artificiale generativa potrebbe indicare modelli di cura che rispondono ad esigenze non tanto dei pazienti, quanto piuttosto delle case farmaceutiche o delle case che costruiscono gli apparati medicali.

Con l'intelligenza artificiale si potrebbe correre il rischio di fare delle cure inappropriate oppure di non applicare cure perché non corrispondono agli obiettivi economici di chi ha elaborato tali modelli. Deve essere l'intelligenza degli operatori sanitari ad usare tutti gli strumenti tecnici necessari, ma prestando attenzione alla condizione effettiva del paziente. Chi costruisce le linee guida delle cure a volte dà l'impressione di garantire che il tipo di cura che viene proposto per una patologia sia il migliore, anche se le linee guida sono generiche. È l'attenzione concreta al paziente che permette di capire quali siano le linee guida effettivamente utili, diversamente possono diventare gabbie. L'attenzione invece non è una gabbia, è relazione interpersonale. E torniamo a quello che dicevo prima. Purtroppo l'organizzazione, che è necessaria, rischia di mortificare l'attenzione a scapito non tanto della guarigione dei pazienti, ma della percezione che essi hanno di non essere semplicemente una malattia, ma delle persone.

È una sfida questa? Nell'ambito sanitario direi che è una sfida fondamentale.

Che cosa fare? Suggerirei di tenere presente, il più possibile, la parabola del samaritano e ogni volta che si accosta una persona domandarsi se ci si sta facendo effettivamente prossimo o se si sta svolgendo semplicemente una funzione.

NB: *si è mantenuto lo stile orale, essendo trascrizione da registrazione*