

CURA

Per quattro anni la situazione si mantiene soddisfacente anche oltre le previsioni più ottimistiche; ma nell'estate scorsa, arriva il temuto momento in cui le armi della medicina si svelano impotenti, in cui la fibra forte di G. cessa di reagire; le condizioni cliniche subiscono un tracollo senza ritorno. Fino all'ultimo, l'ingegner G. mantiene la sua affabile cortesia, la sua educazione e la sua erudita simpatia. Ricordo una delle ultime volte che andai a trovarlo: anche se quasi totalmente abbandonato dalle forze, volle lasciare il letto per darmi la mano; ricordo la sua figura resa scarna dalla malattia levarsi in piedi e riassumere per un attimo la sua prestanta, elegante nella sua vestaglia di raso color tabacco. Sembrava che volesse, per l'ultima volta, guardarmi negli occhi da pari a pari, non dall'odiato letto in cui lo costringeva un nemico ormai troppo vicino alla vittoria.

È passato circa un mese dalla morte di G.; un giorno, alla chiusura dell'ambulatorio, vedo arrivare la signora Maria; capisco che ha scelto di entrare per ultima: evidentemente ha qualcosa da dirmi. E deve essere qualcosa di speciale perché per qualche minuto la conversazione risulta impacciata, proprio non immagino dove voglia andare a parare. Infine, non senza un palese imbarazzo, la signora Maria mi dice:

"Senta dottore, non si offenda, ma dovrei chiederle una cosa particolare, è molto difficile..."

Mi aspettavo a questo punto di dover rispolverare uno di quei discorsi più o meno d'ordinanza che mi sono trovato spesso a dover fare per consolare parenti ansiosi e depressi.

"Sono un po' imbarazzata, ma lei mi prometta di rispondere sinceramente..."

Talvolta bisogna tranquillizzare chi è timoroso di non aver tentato tutto quello che si poteva tentare, o di aver sbagliato a tacere questo o a dire quell'altro.

"Forse è una domanda che non dovrei neanche fare, ma oltre che un medico, lei è anche un amico..."

L'imbarazzo a questo punto era palpabile.

"Lei ce l'ha uno smoking? ... Forse potrebbe andarle bene quello che era di G..."

È sempre un'opera penosa vuotare gli armadi e disfarsi delle cose di una persona cara. È abitudine che molta roba, magari di scarso pregio, venga regalata a qualche associazione di volontariato. Qualcosa finisce ai parenti: anche se la taglia non è precisa, spesso è possibile dare un paio di punti e il problema si risolve.

Ma uno smoking di sartoria, fatto su misura, usato sì e no un paio di sere... Tra i parenti dell'ingegnere nessuno aveva una figura simile alla sua; così la signora Maria, aveva pensato a me. L'altezza e la corporatura coincidevano e per lei saperlo indossato da una persona amica era più consolante che vederlo in un armadio a raccogliere polvere. Né del resto si può regalare alla Caritas un smoking nuovo di sartoria fatto su misura.

Ecco perché a quasi cinquant'anni, quest'anno ho passato il Capodanno più elegante della mia vita.

Potrà sembrare strano, ma, anche se la temperatura era davvero rigida e anche se la stoffa era leggera, dentro di me sentivo una strana sensazione di calore...

Tratto da
Racconti di un medico di famiglia, di Enrico Delfini

Massimo Recalcati
«Il lutto è un'occasione
per "incontrare" l'altro»



VIVERE
Un nuovo ruolo
per i medici di famiglia

PARTECIPARE
La cittadinanza
del 5xmille



Conserva la tessera promemoria che hai trovato con il bollettino postale: ti sarà utile durante la compilazione della dichiarazione dei redditi.

**FONDAZIONE HOSPICE
MT. CHIANTORE SERÀGNOLI**

Tel. 051 271060 - www.FondHS.org/5xmille

SOSTENERE LA FONDAZIONE HOSPICE

 Direttamente sul sito
www.FondHS.org/dona

 Con bonifico bancario presso UNICREDIT S.p.A.
IT 71 D 02008 05351 000003481967

Le donazioni a favore della Fondazione Hospice MT. Chiantore Seràgnoli sono fiscalmente deducibili o detraibili.
PER INFORMAZIONI: Tel. 051 271060 - dono@FondazioneHospiceSeragnoli.org

Perché ci servono occhiali nuovi

Cari lettori, in questo numero della nostra rivista trovate una riflessione sul rimando che le cure palliative fanno alla finitezza della nostra vita. I grandi risultati raggiunti dalla medicina, dalle scienze naturali e dalla tecnologia sono valsi a rendere la vita umana più dignitosa, più sana e più lunga, ma non possono evitare le morti precoci, le malattie ancora indomabili, le disabilità, le fragilità e infine la morte. Prendere atto di questa finitezza non significa solo imparare a elaborare i lutti, come viene ben spiegato nell'intervista a Massimo Recalcati, ma predisporre la medicina generale ad aprirsi alle cure palliative, intese in senso lato, "cambiando gli occhiali" con cui si guarda il paziente. Il medico di famiglia deve identificare precocemente i pazienti con limitata aspettativa di vita, concentrando l'attenzione sulla qualità della loro vita residua. Nel dossier ospitato in questo numero si ribadisce che non si intende chiedere al medico generale di diventare un "palliativista", ma di essere consapevole dell'esistenza di una rete di sostegno che può rendere il rapporto col paziente più efficace nella quotidianità, evitandogli di sentirsi "solo" di fronte alla progressiva perdita delle forze e della vitalità. La vera e propria costruzione formale di un team territoriale di supporto al medico di base sarebbe il passo in avanti da realizzare, se non si vuole che gli interventi degli specialisti avvengano solo in base ad emergenze. La connessione tra i vari specialisti e il medico di famiglia dovrebbe dunque entrare in una routine codificata, sottratta a volontarismi e burocratismi che opprimono il paziente e frustrano il medico. La nostra Fondazione Hospice sta lavorando attorno a questi temi, con il supporto dell'Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa, per dare alle cure palliative tutto lo spazio che si meritano nel sostenere i pazienti e le famiglie lungo il percorso della malattia.

Vera Negri Zamagni
Presidente Associazione
Amici della Fondazione Hospice MT. Chiantore Seràgnoli



**GUARDA
IL NOSTRO VIDEO**

ACCOGLIERE	4
Il lutto può essere una vera occasione di incontro con l'altro	
VIVERE	6
Le cure che fanno crescere il medico di famiglia	
RIFLETTERE	9
Un percorso insieme	
PARTECIPARE	10
5xmille: una scelta che vale	
DIRE	12



L'autore della copertina di questo numero è Andrea De Santis, classe 1978, illustratore concettuale e graphic designer.

Con il suo stile a metà tra il surrealismo e la forza narrativa, l'uso intenso dei contrasti di colore, realizza copertine per le principali case editrici italiane (Einaudi, Feltrinelli, Mondadori) e straniere, per magazine internazionali come Oprah Magazine, New Scientist, The Observer/The Guardian e Variety.

Il suo portfolio all'indirizzo: adesantis.it

Periodico della Fondazione Hospice
MT. Chiantore Seràgnoli
Anno 16 | numero 37 | 1/2020

Direttore Responsabile
e Coordinamento Editoriale
Mattia Schieppati

Progetto grafico
Mind:in

Direttore Editoriale
Vera Negri Zamagni

Aut.del Tribunale di Bologna
n° 7434 del 1 giugno 2004

Stampa
Graphicscalve Spa

Stampato su carta
con fibre riciclate





@Franco Pammacci di Ruvido 2019

Il lutto può essere una vera occasione di "incontro" con l'altro

Trasformare la stasi dell'assenza totale in azione dinamica. Un "lavoro" che ci porta a una comprensione più alta della persona che ci ha lasciato, ridefinendo le coordinate del nostro mondo. Così lo psicanalista Massimo Recalcati traccia una nuova bussola per orientarsi nella perdita.

Chi è Massimo Recalcati

Psicanalista di scuola lacaniana, autore di molti saggi di successo tradotti in numerose lingue e autore di progetti per il teatro e la televisione (nel 2019 ha tenuto sette lezioni sull'amore in "Lessico Amoroso", andato in onda su Rai3), è professore a contratto di Psicopatologia del comportamento alimentare a Pavia. Nel 2003 ha fondato Jonas Onlus – Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sintomi. È supervisore clinico presso la Residenza Gruber di Bologna, specializzata nel trattamento di DA (Disturbi dell'Alimentazione) gravi. Dal 2016 cura la direzione scientifica di Kum! Festival – Curare, Educare, Governare di Ancona, che nasce dal suo desiderio di creare un luogo aperto nel quale poter riflettere sul tema della cura e delle sue diverse pratiche.

La capacità che fa la differenza è quella di cambiare la prospettiva. Di proporre una chiave di lettura della realtà che consente uno scatto diverso, laterale, illuminante, perché solo così è possibile progredire. Il cambio di prospettiva suggerito da Massimo Recalcati, psicanalista e fecondo autore di saggi e programmi televisivi che hanno saputo portare il linguaggio della psicoanalisi all'interno dei grandi temi della modernità, è la considerazione della perdita di una persona cara non come fatto statico, come linea immobile dove tutto si annulla e finisce, ma come movimento. La stasi della morte viene così riletta come azione dinamica, come percorso che vede protagonista chi resta.

Non a caso il saggio che ha pubblicato per Asmepa Edizioni concentra questo dinamismo in un titolo che costituisce un (possibile) programma di lavoro, tanto per le persone colpite da un lutto, quanto per gli

Il lavoro del lutto esige tempo, ma noi viviamo in una cultura che si fonda sul rigetto della pausa

operatori della cura che quotidianamente si trovano di fronte a questo mistero.

Incontrare l'assenza, questo il titolo, riassume in maniera efficace questo movimento proattivo, dinamico, in ultima analisi addirittura positivo: di fronte alla tragedia di un'assenza, la dinamica umana è quella di procedere verso un incontro, e quindi un confronto, uno scambio, infine una crescita. Una chiave di lettura che apre uno spiraglio di speranza in un evento che, in qualunque modo accada, nega l'essenza stessa dell'essere: la vita. Il confronto con Recalcati parte proprio da qui, da questa impossibilità di dare alla morte una giustificazione, di renderla un evento normale, accettato e accettabile. «Non esiste morte naturale per quel che riguarda un essere umano», esordisce Recalcati, «ogni morte è sempre prematura, è sempre traumatica. In certi casi ovviamente in modo indicibile, come quando si spegne la vita di un figlio. Ma in ogni caso anche la morte di un anziano non è mai un evento naturale. Non ci si può mai abituare alla morte. Per questo il lavoro del lutto è sempre difficile. Si può lavorare attorno alla perdita. Si può provare a simbolizzarla. Ma il reale traumatico della perdita non si può assorbire mai integralmente. La capacità di reazione non consiste nel vincere o tanto meno nel negare maniacalmente la perdita, ma, paradossalmente, nell'incorporarla simbolicamente. Come scriveva Beckett "è impossibile continuare senza di te, ma è anche impossibile non continuare senza di te"».

Questo percorso di incorporazione simbolica è quello che psicoanaliticamente, da Freud in poi, viene definito il "lavoro del lutto". Un viaggio dinamico non solo dentro noi stessi e il nostro dolore ma anche – soprattutto – attraverso la reale comprensione dell'altro, della persona che ci ha lasciato. Un passo in avanti che proprio attraverso l'"incontro con l'assenza" ci arricchisce e ci rende paradossalmente più forti.

Un percorso complesso, che Recalcati sintetizza in tre passaggi, tre elementi ineludibili. «Il lavoro del lutto esige tempo, il che significa che non esistono lutti rapidi. Questo è di per sé già un tema enorme, perché nella cultura iper-moderna il tempo manca! Non c'è tempo! Il lavoro del lutto esige tempo ma noi viviamo in una cultura che si fonda sul rigetto della pausa, del tempo

morto. Il secondo punto è il dolore psichico. Il lavoro del lutto ha la sua benzina nel dolore, perché riconoscere l'irreversibilità della perdita di un oggetto che non tornerà più è una forma di dolore psichico che ha lo stesso impatto della perdita di un arto del corpo. Il lavoro del lutto comporta una ri-sensibilizzazione al dolore e mobilità strati del dolore psichico che si accompagnano al terzo grande tema, forse quello più essenziale: il tema della memoria. Nel lavoro del lutto non possiamo dimenticare, perché abbiamo attraversato il dolore di ricordare. Meglio, possiamo dimenticare perché abbiamo incorporato il morto, perché lo abbiamo ricordato, lo portiamo con noi, fa parte di noi».

Una prospettiva particolare riguarda il personale che opera in strutture di cura come per esempio gli hospice: qual è il portato di una continua esperienza di situazioni di perdita? Come reagisce un professionista a questa continua esposizione? E qual è, nei confronti dei familiari, il compito principale degli operatori della cura? «Il compito è mostrare che siamo in grado di preservare la cura anche quando la terapia è diventata impossibile», risponde Recalcati: «Saper preservare la cura significa sapere restare accanto a chi ci sta lasciando. Con i familiari si tratta di accompagnarli nel lavoro del lutto. Mostrare il carattere irreversibile della perdita, ma anche cosa ci ha lasciato chi abbiamo perso, cosa di lui o di lei continua a vivere in noi».



Consigli di lettura

Oltre al saggio di Massimo Recalcati, *"Incontrare l'Assenza. Il trauma della perdita e la sua soggettivazione"* (Asmepa Edizioni, 2015), è lo stesso psicanalista a consigliare due letture per confrontarsi con il tema della perdita di una persona cara: «Un bellissimo libro di Simone de Beauvoir intitolato *"Una morte dolcissima"*, dove viene raccontata la morte di sua madre e *"La peste"* di Albert Camus dove si descrive cosa può essere una cura del fine vita quando la terapia è diventata impotente».

Le cure che fanno crescere il medico di famiglia

L'approccio palliativo offre ai medici di medicina generale un nuovo e più completo orizzonte professionale che risponde alle mutate esigenze dei pazienti e consente di ripensare strutture e modalità di erogazione dei servizi più adeguati e sostenibili.

La definizione più semplice ed efficace la propone **Pierangelo Lora Aprile**, medico, Segretario Scientifico della Simg-Società Italiana di Medicina Generale e Presidente della Commissione Ministeriale Medicina Palliativa, usando una metafora che richiama un gesto tanto naturale quanto utile a rendere esplicito il cambio di prospettiva in atto. «Noi Medici di Medicina Generale dobbiamo "cambiare gli occhiali" con i quali guardiamo il pa-

ziente». Cambiare gli occhiali significa «iniziare a vedere il paziente attraverso la lente del suo bisogno complessivo, attraverso percorsi di valutazione multidimensionali. È una prospettiva rispetto alla quale probabilmente non siamo ancora abituati a ragionare, ma che rappresenta il futuro della nostra professione». La metafora funziona perché rende bene l'idea della doppia prospettiva, quotidiana e universale, che deve caratterizzare oggi la missione del

medico di famiglia in un contesto in profondo cambiamento. La crescita progressiva dell'aspettativa di vita da un lato e l'aumento delle patologie cronico-degenerative dall'altro portano a un incremento dei bisogni di assistenza per periodi di tempo sempre più lunghi. Tradotto in altri termini, la scienza medica consente di allungare il tempo di vita anche per chi è portatore di una malattia cronico-degenerativa, ma chi fa in modo che questo tempo guadagnato sia davvero un tempo di qualità? E – aspetto non secondario – come fare in modo che tutto ciò sia sostenibile rispetto alle forze (di budget, di professionisti, di strutture) su cui il sistema sanitario può contare?

È nello spazio lasciato aperto da queste domande che si giocano sia le nuove sfide delle cure palliative, sia i nuovi orizzonti d'azione della professione del medico di medicina generale. Un orizzonte decisamente ampio,



Pierangelo Lora Aprile
Segretario Scientifico della Simg-Società Italiana di Medicina Generale e Presidente della Commissione Ministeriale Medicina Palliativa



Agostino Panajia
Medico di Medicina Generale a Ferrara



Lorenzo Stancari
Medico di Medicina Generale a Zevio (Verona)

se si considera che in Italia i pazienti in questa condizione sono almeno l'1,5% della popolazione totale, «ai quali si aggiunge un ulteriore 3,5% di cosiddetti "fragili", che si appresta a uscire dalle modalità di cura previsti dai Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) e necessita di una valutazione multidimensionale e di un

ca strada la medicina specialistica. «Se all'interno della lista dei propri assistiti ciascun medico di famiglia identificasse precocemente i pazienti con limitata aspettativa di vita, sarebbe possibile adottare con anticipo un "approccio palliativo", spostando il focus d'attenzione dalla sola cartella clinica ad aspetti come la qualità del-

un valore profondamente nuovo. L'assunzione di competenze relative alle cure palliative diventa uno strumento utile e necessario sotto diversi aspetti: risponde in maniera più efficace (e umana) ai bisogni dei propri assistiti fornendo cure palliative primarie, ma si pone anche come snodo chiave all'interno del network di competenze e servizi che ruotano intorno alla presa in carico di pazienti con cronicità degenerative. Il medico così diventa punto di riferimento per le reti territoriali, per i referenti dei diversi setting di cura (dalle cure domiciliari agli hospice) e per gli specialisti che entrano in campo nel corso della progressiva complicazione della malattia.

Il medico di medicina generale è chiamato, insomma, non a essere un «piccolo palliativista», ma ad avere una consapevolezza al contempo culturale e professionale delle cure palliative.



Dobbiamo iniziare a vedere il paziente attraverso la lente del suo bisogno complessivo



piano di assistenza individuale», sottolinea Lora Aprile. A grandi linee, un 5% della popolazione-pazienti che si trova in una situazione di malattia complessa, per mantenere una sufficiente qualità di vita non può avere come uni-

la vita, il controllo dei sintomi, una diversa modalità di comunicazione più attenta, per esempio, ai desideri del paziente e della sua cerchia di affetti», spiega Lora Aprile. Ecco che il ruolo del medico di medicina generale assume





Caratteristica del medico di medicina generale è da sempre la sua capacità di essere attento alla persona, al "suo" paziente, attraverso una relazione costruita nel tempo e nella quotidianità, non solo in merito a emergenze estemporanee



«Sebbene le cure palliative si occupino di una fase particolare della vita delle persone, condividono con la medicina generale la caratteristica di avere come oggetto di cura la persona e non singoli organi o apparati», testimonia **Agostino Panaija**, giovane medico di medicina generale a Ferrara che ha scelto di frequentare il Master Universitario in Alta Formazione e Qualificazione in Cure Palliative di Secondo Livello attivato dall'Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa (ASMEPA). «Quando si guarda alla persona, alla sua rete di relazioni, andando oltre la sola dimensione biologica, le variabili e i determinanti di salute in gioco aumentano esponenzialmente. Nelle cure palliative questo aspetto è molto valorizzato, così come la necessità di non essere lasciati soli, di lavorare in team integrando le competenze di tutti i professionisti coinvolti nell'idea che tanto la rilevazione dei bisogni quanto le risposte emergano dall'interazione come sintesi di diversi punti di vista». Caratteristica peculiare del medico di medicina generale è infatti da sempre

la sua capacità di essere attento alla persona, al "suo" paziente, attraverso una relazione costruita nel tempo e nella quotidianità. Ma esiste ancora questo rapporto forte e privilegiato con il paziente-persona a tutto tondo? «Considerando l'attenzione maggiore verso la psicologia medica, ci si trova spesso a dover affrontare problematiche che si discostano dalla medicina pura per sconfinare nel sociale o nel familiare, con l'obiettivo di arrivare a scelte condivise con gli assistiti», osserva **Lorenzo Stancari**, medico di medicina generale a Zevio, nel Veronese, anche lui reduce da un'esperienza di Master in Asmepe: «Credo che questa tendenza della medicina generale sia anzi cresciuta con le nuove generazioni di medici, meno condizionate rispetto alla precedente dall'atteggiamento paternalistico del medico». «L'approccio centrato sulla persona è una delle caratteristiche più importanti della medicina generale; genera una relazione forte tra medico e paziente perché non deriva da una fase contingente della vita di una persona, ma

da una conoscenza frutto di incontri successivi in momenti diversi tra loro. Questo è molto importante perché permette di rilevare elementi e sfumature che sarebbe difficile cogliere altrimenti e crea un legame forte, umano, con la persona assistita e la sua famiglia», dice sicuro Agostino Panaija, il quale introduce un ulteriore concetto. «Un altro elemento è rappresentato dalla conoscenza del tessuto locale di vita delle persone, che supera la dimensione familiare per estendersi alla comunità. Nella medicina del territorio la conoscenza del contesto è fondamentale per una piena e più completa comprensione dei bisogni in salute presenti nel contesto di cura e per una valorizzazione delle risorse presenti».

Questa crescita quasi parallela tra cure palliative e medicina generale è un percorso in atto, che richiede un grande sforzo e impegno sul fronte della formazione, ma anche una coraggiosa e non scontata riorganizzazione delle strutture e dei processi che oggi regolano il contesto sanitario. «Sarebbe importante creare un collegamento diretto tra il livello delle cure palliative primarie e il livello specialistico, una sorta di compenetrazione dei nodi della rete», suggerisce per esempio Agostino Panaija. «Perché la presa in carico del paziente con bisogni di cure palliative funzioni è necessario che si integrino le competenze di base in cure palliative, proprie dei Medici di Medicina Generale, con quelle specialistiche dei palliativisti che subentrano in una fase successiva».

Finanziare un percorso di studio per sostenere la formazione di medici e professionisti sanitari che partecipano ai Master ASMEPA in Cure Palliative significa investire in un futuro attento ai bisogni della comunità.

Per informazioni:
dono@fondazionehospiceseragnoli.org | 051.27 10 60



Un percorso insieme

L'accompagnamento durante la fase del lutto è uno dei compiti più delicati dello staff di psicologi della Fondazione Hospice Seragnoli. Che richiede tempo, sensibilità e un'estrema personalizzazione.

«La morte è "un'esperienza non-esperienza". Come esseri umani, siamo abituati a confrontarci con quanto abbiamo vissuto oppure che altri prima di noi o intorno a noi hanno sperimentato. La morte è qualcosa che nessuno ha mai attraversato e poi raccontato: resta impensabile e "non esperibile". È questo lo scandalo che ci colpisce, la vertigine sempre nuova che proviamo quando perdiamo una persona cara o quando dobbiamo confrontarci con la comunicazione di una prognosi infausta che ci riguarda». La riflessione di Giorgia Cannizzaro, coordinatrice del Servizio di Psicologia della Fondazione Hospice Seragnoli, parte da un dato di fatto fondamentale per comprendere come l'unica certezza che accompagna l'esistenza di ogni essere vivente, nonostante i millenni di evoluzione, le costruzioni culturali, le spiegazioni che scienza e biologia hanno saputo dare, gli strumenti messi in campo dalla filosofia e dalle fedi, continui ad essere assolutamente "impensabile". Quando capita, apre di fronte a chi resta un baratro in cui precipitano sicurezze, convinzioni e risposte. Il fatto che tutte le discipline umanistiche e scientifiche, si siano confrontate con il mistero di "questo paese sconosciuto da cui nessun viaggiatore è tornato" (come lo definisce William Shakespeare in un passo dell'*Amleto*) non è altro, secondo Cannizzaro, che «un tentativo millenario di abbassare la soglia dell'angoscia: dipingere, scrivere, mettere in musica o in poesia la morte è quanto l'uomo può fare per provare a sublimarla, a renderla conoscibile, a superare il terrore dell'ignoto». Di fronte a una sfida così grande, far comprendere l'incomprensibile, qual è il ruolo di chi opera nel mondo della cura e affronta le domande di chi perde una persona cara?

«Per noi il paziente e la famiglia costituiscono un unico nucleo», spiega Cannizzaro, «vi è una presa in carico complessiva del malato e dei caregiver, fin da subito. Mettiamo in campo un lavoro di accompagnamento personalizzato e ciò vale per il percorso di cura, ma anche per l'elaborazione del percorso di perdita. Non può esistere uno standard per affrontare un momento come l'avvicinamento al lutto, il suo compimento e la fase del post. Ogni soggetto porta un vissuto e dei bisogni diversi: il nostro compito

Giorgia Cannizzaro

Coordinatrice del servizio di Psicologia della Fondazione Hospice Seragnoli



è esserci, saper cogliere e interpretare il bisogno senza essere invadenti, restituire un senso di normalità e di umanità a questo momento, senza eccedere nella medicalizzazione». Ogni caso ha una storia a sé ma, come conferma Cannizzaro, quando ci si trova di fronte a una perdita attesa – dopo un lungo periodo di malattia e un progressivo peggioramento delle condizioni – l'impatto emotivo sui familiari potrebbe essere meno violento: «In questi casi nei caregiver il lavoro del lutto inizia in modo anticipato rispetto alla perdita nella realtà, si inizia cioè a interiorizzare e a lavorare sulla perdita quando la persona cara è ancora in vita e questo facilita il percorso, anche se – va ribadito – si tratta sempre e comunque di un evento molto difficile».

È un lavoro che richiede tempo e che l'équipe di psicologi della Fondazione Hospice segue anche nelle settimane e nei mesi successivi. «Diamo il tempo ai familiari di vivere e gestire la parte emotiva iniziale, fisiologica, quella sofferenza "attesa" che si sviluppa nelle settimane successive alla perdita. Un confronto con il dolore che inevitabilmente la persona deve attraversare. Quindi, a

circa due mesi dall'evento ci mettiamo in contatto con la famiglia, verifichiamo e valutiamo se questo percorso ha seguito uno sviluppo naturale e in quel caso ci congediamo. Se invece avvertiamo che ci sono dei nodi problematici non risolti, offriamo un servizio alle persone che ci sembrano in maggiore difficoltà programmando una serie di incontri di supporto psicologico. Anche in questo caso, si tratta di un percorso difficile da standardizzare, perché ogni persona ha una sua storia e un suo vissuto personale che richiede sensibilità, cura e disponibilità».



La morte è qualcosa che nessuno ha mai attraversato e poi raccontato



5xmille: una scelta che vale

Oltre ad aver innescato un meccanismo importante di sostegno economico agli Enti del Terzo settore, è diventato uno strumento di "cittadinanza consapevole" che rende manifesta l'attività di chi si impegna per gli altri.

Questi i dati relativi alla destinazione del 5xmille alla Fondazione Hospice rispetto all'ultima rilevazione messa a disposizione dal Ministero (e relativa all'anno fiscale 2017)

Numero scelte espresse	8.356
Importo scelte espresse	Euro 395.387,54
Importo scelte generiche	Euro 13.260,78
Totale importo	Euro 408.648,32
Posizione classifica totale (su 62.138 Enti iscritti al riparto)	
per numero scelte espresse	134°
per importo scelte espresse	91°
Media importo nostra scelta espresa	Euro 47,32
Media importo nazionale scelta espresa	Euro 30,61

Il dato più significativo di come il 5xmille stia via via diventando uno strumento che gli italiani hanno imparato a conoscere e utilizzare per sostenere la crescita del Terzo settore sta nel traguardo dei 16 milioni di scelte espresse dai contribuenti relative all'anno fiscale 2017 (ultimo dato disponibile). 16 milioni di scelte distribuite tra oltre 43mila enti destinatari, segno di come questa forma di sussidiarietà fiscale, introdotta con la Finanziaria del 2006, rappresenti una ricchezza non solo "economica", ma anche ideale. Destinare la quota del 5x1000 della propria contribuzione fiscale è ormai una prassi consolidata e oltre a costituire una fonte di ricavo importante per tante realtà attive in diversi settori, dagli enti del volontariato a quelli che operano nella sanità e nella ricerca scientifica fino alle associazioni sportive dilettantistiche (più di 495 i milioni di euro destinati nel 2017), è un modo per tessere un filo tra il mondo delle organizzazioni del Terzo settore e i cittadini. «Il primo

valore del 5xmille», testimonia Pietro Maresca, consigliere dell'Associazione Amici della Fondazione Hospice MT. Chiantore Seràgnoli, «è chiamarci a fare una scelta consapevole, e quindi ci spinge a riflettere sulla ricchezza e l'importanza delle migliaia di persone che operano in enti e organizzazioni che – in vario modo – si prendono cura degli altri, soprattutto di chi è più fragile. Destinare il proprio 5xmille è sì un modo per dare un sostegno economico a queste realtà, ma a mio parere è soprattutto un gesto che ne certifica il valore sociale».

Lo strumento del 5xmille rappresenta una testimonianza di «cittadinan-



Siamo chiamati a riflettere sul valore di chi si impegna per gli altri



za consapevole» e un elemento importante per diffondere la cultura del dono. Ma è anche, dal punto di vista giuridico, una formula intelligente di concorso alla spesa pubblica. Per la prima volta viene realizzata una forma di democrazia fiscale in cui il contribuente potendo disporre di una parte di quanto dovuto allo Stato, acquisisce una voce nella scelta della destinazione di una piccola quota della spesa pubblica.

«Anche se bisogna ancora lavorare molto affinché questa consapevolezza sia sempre più diffusa», conferma Pietro Maresca, «Sono già stati fatti passi importanti. A mio parere un elemento da sottolineare è anche il fatto che il 5xmille chiami le stesse organizzazioni a farsi conoscere di più e meglio, le spinga a uscire dai propri confini per entrare in contatto con i cittadini. Questo vale sia per i grandi enti che operano su uno scenario nazionale sia per le realtà che operano a livello territoriale».

E allora... MAMbo!

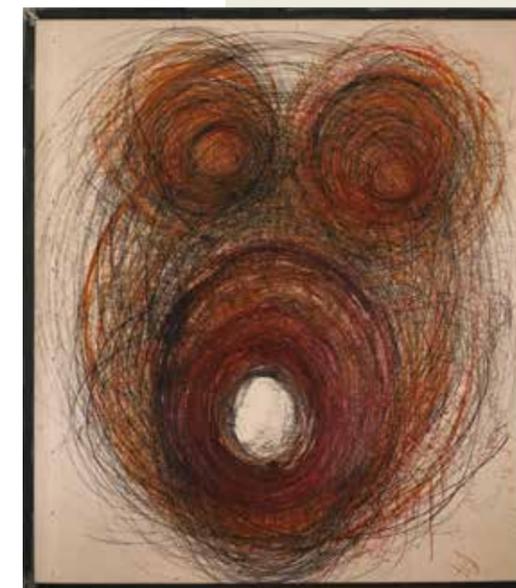
L'opera "Inoculati" di Alberto Tadiello, parte della raccolta doutdo 2018-2020, è entrata nella Collezione Permanente del Museo d'Arte Moderna di Bologna.

Con la consegna ufficiale, lo scorso dicembre, dell'opera "Inoculati" di Alberto Tadiello alla collezione permanente del MAMbo – Museo d'Arte Moderna di Bologna, doutdo ha assegnato la prima creazione artistica della biennale 2018-20 "La morale dei singoli".

Un passo importante, che dimostra l'alto valore culturale raggiunto da doutdo, il progetto di "art charity" finalizzato a sostenere le attività di assistenza, formazione e ricerca della Fondazione Hospice MT. Chiantore Seràgnoli. Alberto Tadiello è uno dei tanti artisti che hanno donato una propria opera per realizzare una collezione unica protagonista di una mostra itinerante, interpretando il tema scelto da Alessandro Mendini, mentore di questa quarta edizione insieme a Philip Rylands: "La morale dei singoli".

L'opera di Alberto Tadiello, come spiega Lorenzo Balbi direttore artistico del MAMbo, andrà ad impreziosire la collezione permanente del Museo d'Arte Moderna di Bologna: «Tra le opere della rassegna doutdo 2018-20 ho pensato che la migliore candidata a essere inclusa nella collezione permanente fosse quella di Alberto Tadiello», spiega Balbi. «L'ingresso di questa opera si inserisce nel solco di un'indagine sulle più recenti ricerche dell'arte contemporanea internazionale, con particolare riferimento all'arte italiana e alle espressioni delle ultime generazioni di artisti». A questo

proposito, Tadiello nel 2019 è stato uno degli artisti selezionati dal MAMbo, in occasione della mostra "That's IT! Sull'ultima generazione di artisti in Italia e a un metro e ottanta dal confine" ed è quindi anche testimone diretto di un progetto promosso e fortemente voluto dal museo.



L'opera "Inoculati", di Alberto Tadiello. Pannello truciolare, cornice in profilato metallico; tecnica mista su pannello (200x177x4 cm)