

Una casa aperta: il St Joseph Hospice di Hackney

Cicely diventa una risorsa per il St Joseph dove introduce prima di tutto la terapia analgesica a somministrazione regolare con grande successo; cambia completamente il clima delle corsie, tanto che un membro attivo della società per l'eutanasia nel 1960 dopo una visita rimane sbalordito. Studenti, infermieri e assistenti sociali rimangono colpiti dal clima che ritrovano.

Molte cose le impara dalle suore irlandesi; il luogo diventa una specie di casa aperta in cui si può andare e venire ad ogni ora. Sta insomma incominciando a tracciare una strada ben precisa da pioniere nel settore.

In questi anni scrive più di 60 articoli sul dolore cronico e sull'importanza del trattamento della "persona nella sua globalità", impostazione innovativa per l'epoca.

1959
St Joseph

Passa alla somministrazione per via orale e non iniettiva dei nuovi farmaci antidolorifici. Lancia all'infermeria una certa elasticità nei dosaggi (all'interno di un range indicato) e conserva i dati dei pazienti, condizione necessaria per una ricerca e una valutazione dei risultati.

Intanto scopre lo stupore delle suore per ogni malattia, emozione e il sentimento, l'attenzione e il coinvolgimento nei confronti del contesto familiare del paziente. E lei stessa con la sua presenza la prima arma terapeutica.

Ed è soprattutto dall'aver cura di questi malati che impara a conoscere la gamma delle loro esigenze. Da ciascuno, qualsiasi, come da David Tasma!

"Volgi i tuoi passi verso il Signore, abbi fiducia ed egli agirà"

Leggendo il versetto, comprende che è tempo ormai di agire: ha imparato dai malati le loro esigenze, e ora, dopo un tempo di silenzio personale in cui vive fino in fondo la sua responsabilità e disponibilità a Dio, sicura della propria vocazione a un'opera medica e religiosa allo stesso tempo, scrive in otto pagine "lo schema" e "la necessità".

Lo schema appare già molto sicuro ma bisogna anche considerare che è scritto dopo ben undici anni di ostinazione dell'idea, cioè dalla morte di David.

1959
**Tempo di agire
24 giugno 1959**

In "the need" Cicely rileva le necessità crescenti dei malati di cancro gravi che sono in aumento per l'invecchiamento della popolazione: certo sarebbe meglio rimanere a casa propria, ma non sempre è possibile e difficilmente un reparto ospedaliero per acuti può prestare loro attenzione adeguata. Anzi segnala come la formazione su questo tema sta da riconoscersi come una lacuna anche nell'insegnamento medico.

In "the scheme" disegna il progetto di una risposta: una casa per loro con 100 letti.

Da subito avverte come necessario un forte senso di appartenenza e di stabilità anche tra i dipendenti mutato da quello che ha visto al St Joseph: prevede al centro una cappella perché lo spirito religioso è posto a fondamento. Questo non toglie che l'amministrazione debba essere ben strutturata.

Fondamentale è il tempo dedicato e una assistenza medica valida, insieme a un efficace uso dei farmaci. Si si a tema di studio l'eliminazione del dolore e l'eliminazione degli altri sintomi, ma si tiene anche conto dell'aspetto della vita: una bellezza che dà un aspetto piacevole e salutare al luogo, una bellezza visibile già dai letti, con ampi orari visita dei familiari, ecc...

Senza di Lui non so far nulla. Tutti i frutti verranno da Lui che vive in me...

Cicely ha scritto questa frase in margine alla sua Bibbia. Ma sta fondando una comunità o è un progetto medico? Questo dibattito fra loro durò più di un anno. Comunque colloqui e preghiere dovevano poi esplicitarsi nel preciso linguaggio legale del documento "Certificato di Fondazione" (1961) che faceva del St Christopher una SKI, in cui la questione del fondamento spirituale si risolse in tre righe in cui semplicemente si dichiarava che vi sarebbe stato un edificio "che l'associazione avrebbe usato come chiesa o cappella per forme di culto cristiano". Nel documento concretamente le tre dimensioni cui Cicely teneva vengono esplicitate: "l'associazione si impegna a promuovere ricerche nel settore dell'assistenza e della cura dei malati, avrebbe incoraggiato l'istruzione e la formazione di medici e infermieri e avrebbe assicurato l'assistenza ai malati, non solo all'interno dell'istituto ma anche a domicilio".

R. Burch precisa che Cicely non si considera un leader spirituale ma un medico cristiano e la aiuta a chiarirsi dicendole che "per il mondo esterno la sua casa di accoglienza deve essere prima di tutto un luogo di cura". Mentre lavora alacremente al St Joseph, incontra persone interessate alle sue idee. Attorno a questo schema raduna quello che chiama "un gruppo amato di amici a cui poter telefonare e portare", che tanto amore non era, ma piuttosto ben assortito, perché erano tutti interessati, con la stessa matrice cristiana e diverse professionalità compreso una docente di teologia (Wyon) e il vescovo (che del St Christopher divenne la prima guida spirituale). Cicely insomma affascinava gli altri al suo progetto.

1959 Fondazione 1961

La comunità fu sempre per lei un mezzo per raggiungere il fine: quello che accomunava il personale era lo scopo: "si prevede che il personale formi una comunità, unita da un forte senso di vocazione, con una grande varietà di vedute in uno spirito di libertà. E il desiderio di tutti fore del St Christopher una casa per tutti coloro che vi accedevano" (dottoressa Wyon).

Unica quindi di intenti, diversità di talenti e di convinzioni religiose.

L'importanza per Cicely dell'ispirazione cristiana della Fondazione non è semplicemente nei termini di dare una assistenza in tal senso, ma più radicale: "nella convinzione che il Dio rivelato in Cristo ha condiviso e condiviso nel buio della sofferenza e nella morte e ho trasformato la notte della morte". E anche se molti che vi lavorano potrebbero non condividere ogni questa affermazione, le radici sono lì, sebbene nascoste, come lei stessa disse in una relazione ("pensò a Lui", 2003) alla Cattedrale di Westminster: "Non ci sono risposte facili, ci sono molte occasioni in cui solo il Dio stesso ti può sostenere, quando l'unica preghiera è 'Gesù Salvatore' e 'Tu sai', quando l'unica risposta non è nelle parole ma in uno presenza".

David mi diede le idee di base e Antoni il "a tutto vapore"

Dell'incontro con Antoni parla come della "più difficile, serena, liberante esperienza della vita".

Paziente del St Joseph, polacco, che ha lasciato la Polonia come prigioniero di guerra, vedovo con una figlia, cattolico fervente, delicato e gentile. Si innamorò, sono brevi intensissimi incontri in corsia, registrati su un diario. Questo amore è percepito come un dono immenso e un ricco scambio umano. La sua morte è un distacco lacerante. È il sostegno dei suoi amici ad accompagnarla, ad aiutarla a riconoscere la grandezza di quello che è accaduto e ad accompagnarne la consegna al Signore. Il Signore aveva dato e dopo tre settimane aveva tolto. Dolente ma piena di gratitudine, Cicely anche da questa esperienza trae mattoni per la futura costruzione.

Poco dopo muoiono anche l'amica e il padre di Cicely. Entra così a pieno titolo a fare parte della comunità dei sofferenti. Anche questa sofferenza così grande, grazie al sostegno degli amici diventa un aspetto vitale della sua preparazione. Annunciando cerca di proseguire.

1960 Antoni

Impara che il tempo è questione di profondità e non di durata. Impara che si può vivere un'intera vita in poche settimane.

Impara che sedando il dolore in modo che il paziente sia libero di essere se stesso, gli ultimi giorni possono essere i più ricchi, anzi possono costituire un momento di riconciliazione che rende serena la morte e sopportabile la perdita.

Impara con il cuore e con tutto il suo essere (e non con la sola testa) che lavorando con gli altri si dà e si riceve, e si vuole bene a vicenda: il paziente dà al suo congiunto tanto quanto quest'ultimo dà a lui; egli dona a chi lo assiste tanto quanto riceve da loro.

Ha imparato, condividendo la sofferenza "che vi sta dietro qualcosa di più forte, non una risposta, non una spiegazione, ma una presenza".

Vegliate con me

Cicely nel 1965, inizia l'incontro della Fondazione dicendo che per raccontare il St Christopher preferisce ricordare che i veri fondatori sono i pazienti, che sono un dono: subito dopo aggiunge di essere convinta che il fondamento più importante posto alla base dei bisogni dei morenti sia stato donato nel giardino del Getsemani nelle semplici parole di Gesù angosciato ai discepoli, "vegliate con me", perché questo innanzitutto indica l'impegno che discende da un rispetto del paziente e da una attenzione meticolosa ai suoi bisogni e alle sue sofferenze. Guardarli sul serio, comprendendo la natura del loro dolore, il concreto tipo di sintomi e a partire da questa conoscenza trovare i migliori rimedi per dare loro sollievo. Da qui parte ogni ricerca e formazione.

Cicely insegna a tutti a badare ai particolari e alla bellezza, in modo che tutto aiuti a far sentire ciascuno come a casa. Questo si traduce in una concreta pratica quotidiana: da cosa si vede dal letto alla costruzione di un padiglione di 16 monolocali per dipendenti in pensione o volontari o loro parenti, di una sala giochi per i figli dei dipendenti, perché si vuole che il St Christopher sia un luogo dove la vita comincia e finisce, per persone sane e malate, che curano e che sono curate.

È una grande famiglia quella del St Christopher: così può anche accadere che l'ufficio accettazione risponda a telefonate che chiedono solo compagnia!

È una comunità perché comune è l'obiettivo. I familiari sono incoraggiati a fare visita al loro parente a qualsiasi ora, tranne il lunedì perché anche i parenti devono potersi riposare: allora il lunedì è dedicato ai parrocchieri e ai divertimenti per il paziente! Se lo desidera, il malato può tornare a casa sua per una festa.

Su tutto questo aleggia Cicely che ha il dono di infondere quello che la persona sta provando e la capacità di farsi compagnia di cammino, cosciente che è un dono reciproco. Quelli che vengono a lavorare vogliono farlo con Cicely. È una figura carismatica, schiva e modesta ma anche dura: dalle persone pretende il meglio per il suo St Christopher.

Si sa anche tranquillizzare quei familiari che si sentono in colpa perché non tengono a casa il proprio caro: ci si prende cura dell'intera famiglia. Ci si prende cura delle riconciliazioni nelle famiglie, fondamentali prima del distacco. E si aiutano con volontari anche dopo il lutto. Anche un aiuto psichiatrico specializzato è disponibile. Ma il vero sostegno viene dai pazienti, in una crescita vicendevole, come dice il dr. Parkes "L'unica differenza tra il paziente e me è che lui se ne va da questo mondo prima di me".



Nessuno ha risposte preconfezionate in tasca (anzi uso dei criteri per considerare inadatto un operatore e che abbia la risposta pronta a tutti gli interrogativi, o che voglia evitarli).

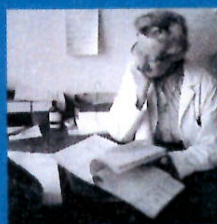
È fondazione religiosa e medica allo stesso tempo, cristiana ecumenica. Lo statuto si impegna a promuovere il sollievo della sofferenza, la cappella viene posta in posizione centrale.

"Vegliate con me": la dimensione tempo nella relazione con questi malati è fondamentale. La cosa più importante che la comunità dona al paziente è il tempo (che è "una dimensione dell'anima prima che delle lancette") e la capacità di farlo sentire importante e bene accolto. Il paziente qui sa che non resterà solo.

Da nessuno teme di coinvolgersi affettivamente: tutto viene comunicato ma non in qualunque momento né in qualunque modo. E si sa che occorre attendere e aspettare per settimane a volte per scoprire quali sono le vere esigenze del paziente. In tutto questo si sa che è Lui Altro che va incontro al paziente. Egli è tutto al St Christopher: "il nostro compito qui è lenire le sofferenze fisiche e mentali in modo che essi possano ascoltarlo perché Egli parlerà loro".

Le infermiere sono invitate a passare il tempo con i malati: che non chiedono solo competenza ma anche compassione in un momento in cui sono in procinto di lasciare attività, autonomia, affetti e responsabilità. Chiedono qualcuno che si sforzi di capire come si sentono. Vegliate con me significa soprattutto esserci, rimanendo anche in silenzio, semplicemente dove siamo, anche a quel punto in cui percepiamo la nostra radicale impotenza.

Il contributo di Cicely sulla soppressione del dolore è universalmente riconosciuto: regolare i farmaci, associarli, ecc...; così pure il suo lavoro su tutti i sintomi per alleviarli... ma non basta, e i medici palliativisti non sono per lei dei "meri sintomatologi": occorre un approccio globale, c'è da guardare il dolore totale fatto di tante componenti fisiche, psichiche, sociali ed esistenziali e accettare la sfida che ci è chiesta, di mettere in gioco personalmente e affettivamente la nostra comune e vulnerabile umanità. Questo avviene ugualmente nelle domande ultime e nei dettagli dell'istante apparentemente di poca importanza: così un giorno al St. Christopher vengono inventati i cubetti di Whisky ghiacciati per un signore che non riusciva più a deglutire.



“Mi fa male tutto”

Moltissimi pazienti contribuiscono a costruire i concetti fondanti delle cure palliative.

Ricordiamo cosa ci dice Cicely della signora Hinzon: “Un giorno al St. Joseph una paziente mi disse: *‘tutto è intriso dalla sofferenza, ma non sembra che tutto mi faccia male’*, parlò di *‘altri sintomi e aggravi’* (...) nessuno sembrava capire come mi sentissi e mi sembrava che tutto il mondo fosse contro di me. *‘Per marito e mio figlio sono stati sviluppati ma per me hanno dovuto lasciare il lavoro e smettere i loro studi’* (...) *‘Da lì mi ha colpita ripercuotere la perdita di nuovo nome, di lavoro’* (...) *‘Narrowing mirror’* (1964). Ecco dalle parole di quella donna cos’è il dolore totale.

1960
Total pain

La riflessione su questo tipo di realtà portò alla definizione di dolore totale (total pain), inteso come dolore fisico, psichico, sociale ed esistenziale. Non definizione schematica ma ricavata dalle infinite e sempre diverse esperienze dei pazienti ascoltate.

“Noi possiamo dare loro sollievo, voi speranza”

Questo il riconoscimento dato al suo progetto dalla dottoressa Winrod del Ministero della sanità dopo una conferenza tenuta da Cicely al congresso sulla Sanità. Metti a eroi i protagonisti ma eccome ragionare come ingegni. Seguono una serie miracolosa di donazioni arrivate di giorno l'entusiasmo preclusa di tutti i pazienti del St. Joseph e così può si guardare un tempo. Vano, sono movimenti, le battute, il mio, ma è ineliminabile nell'istituzione e tutti i possibili di aver in il suo progetto, incluso l'oggetto dell'incanto.

1963
Fundraising

Per il denaro necessario si fida della provvidenza, *‘se la cosa è giusta si fa’*. Infatti all'inizio preferisce rimanere libera dal SSN, poi convenzionerà l'opera.

Se il Signore non costruisce la casa invano vi lavorano i costruttori

Questo il tema della giornata in cui viene dato il primo colpo di badile per il St Christopher: senza la pena della prima pietra e dopo sei mesi il tetto! Sempre trovando le necessarie soluzioni. Così il 13 luglio 1967 sarà la porta la prima paziente, quasi 20 anni dopo la consegna da parte di David delle prime 500 sterline "per costruire una finestra nella tua casa".

Poi, nel 1969, nasce l'assistenza domiciliare che inizia sollevando i 600 medici generali locali e le infermiere di zona. Si può così, andando a casa, anche condividere il dolore del distacco.

St Christopher. Rifugio per il viaggiatore

La signora Gallon, una giovane donna cieca e con paralisi progressiva che aveva incontrato la fede nella malattia (non nella Bibbia: "Lui mi risana in modo diverso, mi manda dalle persone"), tra i tanti suoi doni diede anche il nome: il Re: "Hospice? Un luogo di riposo per i pellegrini? Lo dicevo assolutamente chiamare St Christopher", la figura del santo franghettoni che nel traghettare un bambino porta di là dal fiume Cristo stesso e con sé il peso non solo del suo corpo ma di tutto il mondo a parte dell'idea che Cicely aveva dell'Hospice come luogo per un viaggio individualizzato.

Milioni di persone in tutto il mondo sono poi state aiutate nel proprio viaggio verso il compimento.

Cura, ricerca, educazione

L'originalità del suo approccio accademico con le tre componenti (presa in cura, ricerca e insegnamento) la fa considerare leader nel campo scientifico e le permette di divulgare un metodo. Il St Christopher's si distingue così subito da ogni altro esistente hospice di carità e diventa origine di un movimento di hospice nel mondo. I suoi primi articoli sulla cura dei malati terminali nel 1959 vengono tradotti e pubblicati nel Lancet. In un anno visita 13 università di medicina!

Cicely non aveva subito intenzione di dare origine ad un movimento, semplicemente aveva visto che c'era qualcosa da fare e se ne preoccupata. Si espone prima in America, dove, invitata a Yale a parlare in università, attacca gli studenti che in piedi l'applaudono. Florence Wald, tuttora a Yale, parla di lei come "qualcuno che non è veramente nuovo ma che gli sono per primo o quello che è il più del tutto nelle sue, questa senza però rinunciare all'adattamento spirituale". Lei si accende in molti altri luoghi, ricevette 25 lauree honoris causa. Donna di fede ma che non ha mai voluto insistere sull'aspetto spirituale, voleva essere accolta come medico prima di tutto. Colpisce la sua conoscenza biblica, la sua capacità di espressione del dolore e il suo desiderio di trasformare "dalle cure amorose e premiose in cure oneste, hard-earned". Considerava l'assistenza ai malati terminali non una scelta facile ma una scelta clinicamente imperiosa.

1973 Hospice movement

1973: inaugurazione del centro studi per la formazione delle infermiere per gli altri hospice.

Negli anni '70 nascono dal St Christopher quattro modelli organizzativi diversi: l'hospice autonomo, l'unità di cure palliative all'interno di un ospedale, l'assistenza domiciliare e i gruppi di sostegno (comunità).

Tra i vari premi e onorificazioni, riceve il "Lambeth Doctorate in Medicine" dall'arcivescovo di Canterbury, Donald Coggan (1977), il titolo di "Dame" dell'Impero Britannico (1980), il premio "Templeton" per i contributi in campo religioso (1980) e l'"Order of Merit" (1989).

Nel 1987 l'Ordine dei medici inglesi riconosce le cure palliative come una nuova specialità medica. Nel 2002 diventa presidente della fondazione Cicely Saunders International Institute che ha raccolto 10 milioni di sterline e apre a Londra nel 2010 la prima istituzione nel mondo dove medici curanti, ricercatori, caregiver, maestri e infermiere sotto lo stesso tetto lavorano insieme in un gruppo multidisciplinare.

Nozze segrete

Cicely è ormai una celebrità: una pluripremiata dame inglese. Un giorno (nel 1963) acquista al volo un quadro (Cristo che placa le acque) che l'ha affascinata. Grata, scrive al pittore Marian Bohusz-Szyszko, un polacco e si incontrano. Da subito per Cicely è incontro con la consuegna per la vita, attesa nella sua idioss solitudine. Si sposano in segreto nel 1960 dopo 17 anni di conoscenza felice. Marian ha 79 anni, Cicely 61. Sono molto felici e amici. Una sera dopo la preghiera Cicely conclude: "Ahh! Dam Signore di ad questa notte e per piccolo momento ancora un po'". Marian andrà al St. Christopher Hospice nel 1995.

1980
Marian
Bohusz-Szyszko

Nascita al cielo

Nel 2000, dopo 34 anni di direzione, si ritira da presidente, rimanendo solo presidente fondatore. Mantiene però l'abitudine di parlare alle presbiterie malattie presso la cappella dell'hospice, affermandosi per a distanza nel personale e i visitatori e parlando nella sala dell'ospedale. Nel 2002 si manifesta un tumore al seno, ma spera di avere ancora tempo per "mettere le mani al cielo". All'inizio del 2005, perduta ormai la mobilità si trasferisce, continuando a scrivere e rispondere alle lettere, in una camera del St. Christopher Hospice, stata intitolata al marito, ma la cura più efficace, tutti i rapporti ad essere in silenzio. Dal marzo al 14 luglio 2005. Più di 2.000 persone partecipano a Westminster nel marzo 2006 ad una funzione di ringraziamento per la sua vita.

2005
Morte di Cicely
14 July 2005

Nel 1976 a Gerusalemme Cicely stava pregando nella chiesa del Santo Sepolcro, quando un monaco le parlò in ebraico "L'ora con i nipoti e vedo continuamente un risorgimento". Il monaco prese un fiore del Sepolcro, lo benedisse e allora disse.



L'intuizione fondata di Cicely fu dunque quella del "dolore globale". Per farvi fronte occorre dunque un "approccio globale". Non è semplice oggi raccogliere l'eredità di Cicely Saunders senza tradirla anche all'interno delle Cure palliative.

La crisi delle evidenze, ha svuotato l'uomo di certezze, rendendolo incapace di reggere il peso delle domande esistenziali. Si avverte il pericolo che all'ac-

canimento interventistico succeda l'abbandono terapeutico e al paternalismo medico l'accettazione indifferente di ogni volontà del paziente in forza di una pretesa totale autonomia, che esiste solo nell'astrazione e non nella vita reale.

In una sanità sempre più costosa, le pressioni economiche possono alimentare queste posizioni per convogliare le risorse su altre prestazioni di cura. Si assiste così ad uno scenario nuovo, ad un nuovo agone culturale. La società di oggi è sempre più laica e plurale. La verità di una posizione è chiamata oggi ad offrire essa stessa "l'onere della prova" di cosa renda più desiderabile una posizione rispetto ad un'altra. È necessaria una ferma posizione culturale perché l'uomo possa continuare ad essere curato in modo adeguato al suo bisogno.

Per essere originali occorre tornare sempre all'origine. La novità di Cicely è stata tornare all'origine della cura: una compassione che parta, (come dice lei, in un mondo in cui spesso la fede non è risposta già raggiunta né nei pazienti né negli operatori), almeno dalla "comune e vulnerabile umanità".

L'uomo odierno - che avverte il peso della propria incompiutezza - attende che qualcuno venga in suo aiuto, si prenda cura di lui. (...) Nella durezza del mondo tecnicizzato, nel quale i sentimenti non contano più niente, aumenta l'attesa di un amore donato gratuitamente. È l'esperienza concreta della misericordia.

Con questo sguardo proponiamo di ripercorrere l'iconografia delle Madonne della Misericordia (che dal XIII al XV secolo divennero immagine privilegiata e ricorrente delle confraternite che esercitavano le opere di carità verso poveri, malati e morenti), sia per aiutare a ritrovare alcuni dei tratti fondamentali per prendersi cura di un malato (non solo in medicina palliativa, ma in ogni ambito terapeutico), sia anche per comprendere come si possa superare la tradizione senza recidere il nesso originale.





Tutto il problema del rapporto tra tradizione e innovazione sta nella capacità di cambiare le forme del passato, superandolo, ma senza perderlo ed anzi andando ancora più a fondo di ciò che lo ha originato.

Alcune opere che seguono ci mostrano proprio come l'arte sappia suggerire un metodo universale per vivere il rapporto autentico con la tradizione: riviverla fino in fondo in modo da farla parlare all'uomo di oggi, renderla pertinente alle forme sempre nuove con cui ricompaiono le sfide antiche.

Un primo esempio significativo è nel confronto tra la Madonna del Bargello, di scultore anonimo del XIV secolo, e quella di Piero della Francesca, elemento centrale del grande polittico di Siena, realizzata tra 1444 e 1464.



Nel confronto con la Madonna Isvera del Bargello varia la dimensione delle figure, dal Concilio di Trento non vediamo più una compressione così accentuata, sia per la ricerca di un maggior realismo che per una maggior attenzione anche nei confronti delle ancora nuove dalla riforma protestante alla chiesa cattolica. L'immagine del Diavolo ricompare sempre di più in quella dell'uomo, indifferente a spregiungione.

Ma la composizione stessa è una innovazione: se l'ultima gotica manteneva una composizione verticale, sistemata in alto e succedente. Inca, uomo rinascimentale, gioca forte in forma geometrica e si basa su sistemi di piana prospettiva di punto di vista rigata con la sua, data simile a quella di Santa Maria del Fiore in Firenze e il grande centro che stabilisce il punto di vista della visione e il punto dello spazio in cui si sviluppa i fatti.

Lo stesso spirito di forme nuove a struttura compositiva, con linee di "binario" all'immagine più tradizionale, collocando sotto il manto, unite all'angelo, i committenti. Il personaggio con il volto aperto a Piero della Francesca. Uomo dunque della tradizione ma anche pienamente del proprio tempo, è fatto però dall'opera che di più da entusiasti di persona, chiedendo la misericordia per sé.



All'apice del rendere personale qualcosa che la tradizione comunica c'è questa bellissima tela di Caravaggio. Fuggiasco dallo Stato di Roma, con una condanna a morte per omicidio, giunge nel 1606 al regno di Napoli, dove dipingerà le "sette opere di misericordia" commissionate dal Monte dei Pegni.

Vi riconosciamo a stento l'iconografia a cui siamo ormai abituati, ma il manto della Madonna c'è, più potente che mai.



Le opere di misericordia erano abitualmente raffigurate come sette riquadri ognuno dei quali ne raccontava una. Qui per la prima volta nella storia dell'arte la misericordia non è messa in pratica nei proceffi, ma è un avvenimento, qualcosa che accade nella certezza dell'esperienza umana, in forma assolutamente inaspettata, ma dentro la vita. Caravaggio la inserisce in un quadro rappresentativo (il vicolo che condurrà al Monte dei Pegni), committente dell'epoca e questo imbatto e varie scritte, tradizioni probate e iconografia, restano e scorie di una reale. Tutto comunque nasce che l'uscita di un proceffi.

Ma fatta tutta questa parte in breve Caravaggio decide in un secondo momento di appoggiare la sempre.

Le opere di misericordia le compie dunque l'uomo, non gli angeli, ma solo per un miracolo reso possibile dall'intervento della Madonna. Il bambino guarda e benedice. Il martello c'è, come suoneria che dal drappo bianco (il falce di Dio), si continua con il blu (arbitrio della Madonna) e per forza quella scena di S. Martino, in una di una misericordia, che anche la vita, delle persone e loro, per il bene di tutti, si espone a ogni in che in cui all'elemento non sarebbe. San Martino, uomo di Dio, il suo martello, simboleggia un militare con la spada sguainata, l'alfabeto del verbo di Caravaggio che in proceffi, a mai, quindi, impara della provvidenza di Misericordia anche per un'eco, sembra quasi sperare che la misericordia vinca nella concretezza umana per la spinger anche a uffer la verità della giustizia civile.





Cosa, allora, dell'eredità di Cicely, è rimasto oggi, e non solo nelle cure palliative? È cambiato il contesto, la tecnologia genera domande sempre nuove e le risposte preconfezionate di un passato anche molto recente sembrano otri vecchi incapaci di reggerle, eppure il desiderio dell'uomo è sempre lo stesso.

Cosa chiede oggi, quell'approccio globale alla persona malata che lei ha promosso e che costituisce il necessario retroterra di qualunque relazione di cura?

Andare al fondo di questa domanda significa accettare la sfida a verificare che "quel" modo di vivere il rapporto di cura è più affascinante, più bello, più corrispondente e anche più efficace di tanti altri (o di tutti gli altri).