

**Piccola Casa della Divina Provvidenza**  
Inaugurazione Brest Unit – Oncologia senologica  
Torino, 20 gennaio 2020

*Padre Carmine Arice*

Stimate autorità e amici presenti, figli e figlie della Piccola Casa, sono lieto di darvi il benvenuto in questa occasione così bella e importante: l'inaugurazione di un nuovo centro di diagnosi e cura per la senologia, a completamento dei percorsi già in atto per il trattamento di pazienti oncologici, un centro che, per dono della Divina Provvidenza, riveste caratteristiche di eccellenza.

Un saluto cordiale accompagnato da affetto e stima sincera a te, Eminenza Reverendissima e caro don Matteo, che hai accettato – non senza qualche sacrificio – l'invito ad essere oggi qui con noi. La tua presenza dice l'attenzione della Chiesa alla salute integrale dei cittadini del nostro Paese e la convinzione che nessuna opera di evangelizzazione può essere credibile se alla Parola annunciata non si accompagna il gesto della cura, obbedienti alla Parola di Cristo che ci ha esortati ad annunziare il Vangelo e guarire gli infermi, nessuno escluso.

**1. *Il perché del nostro ospedale: “... non ammissibili in alcun venerando ospedale”***

Salute del corpo e salute dello spirito, cura dello spirito attraverso la cura del corpo: è questo un binomio inscindibile e l'attenzione ad entrambe le dimensioni, con la stessa passione e lo stesso impegno, ci rende ministri di consolazione e portatori di speranza.<sup>1</sup>

Lo aveva capito bene san Giuseppe Cottolengo che 192 anni fa, “*spinto da Superna Degragnazione*” fondò la Piccola Casa della Divina Provvidenza a “*ricovero di taluni di quei miserabili, che altrimenti perirebbero abbandonati, come di condizione morbosa non ammissibili in alcun venerando ospedale... per gli Infermi ... per persone povere ed abbandonate per incamminarle nella via di lavoro e di salute... e dare inizio ad una “stanza d' educazione santa di vari generi di persone povere”*. Sono parole scritte dal Cottolengo stesso al Re Carlo Alberto per il riconoscimento giuridico della Piccola Casa nel lontano 1833 e che per noi, oggi, sono orientamento per l'agire quotidiano.

Ai tempi del Cottolengo la salute non era un diritto esigibile per tutti, e forse non lo è nemmeno adesso. La storia della Piccola Casa vede proprio agli inizi un caso di malasanità a cui il Cottolengo dovette assistere impotente: la morte di una donna gravida e infetta non ammessa negli ospedali cittadini del tempo. Muore sotto gli occhi del marito e dei figli e del canonico Cottolengo che assiste impotente alla scena. Comprendiamo dunque perché il Santo torinese abbia voluto una Casa per “*quanti non sono ammissibili in alcun venerando ospedale*”.

---

<sup>1</sup>“Le Istituzioni sanitarie cattoliche costituiscono una specifica modalità con cui la comunità ecclesiale mette in pratica il mandato di curare gli infermi”. Consulta Nazionale CEI per la pastorale della sanità, *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, 1989, n.54.

Anche oggi – nell'anno terminato da meno di un mese - milioni di nostri concittadini hanno rinunciato a cure sanitarie necessarie per il loro stato di indigenza; sono volti e sono storie concrete che non di rado bussano anche alla porta delle nostre istituzioni. Sono storie che ci provocano. Ripeto sovente che la frequenza con cui sentiamo statistiche e leggiamo report di esperti sondaggisti, se da un lato sono occasione di adeguata conoscenza, dall'altra rischia di portarci ad una certa abitudine, soprattutto se ad essere coinvolti non siamo noi stessi o qualche persona a noi cara.

## 2. *L'ospedale fondato dal Cottolengo: un tempio di scienza e di pietà*

Un breve sguardo alla storia. Il Cottolengo ha concepito la sua opera come un tempio di scienza e di pietà. Nel novembre del 1834, un anno dopo la fondazione di Borgo Dora, i malati assistiti dalla Piccola Casa cominciarono ad essere accolti nel nuovo ospedale, fatto costruire dai fratelli Farinelli e inizialmente affittato dal Cottolengo<sup>2</sup>. Era composto da quattro piani, un fabbricato che nell'attuale Casa Madre iniziava nella cappella del santo, annessa alla chiesa, faceva angolo all'ingresso di via Cottolengo 14 e giungeva fino al portone carraio di via Cottolengo 12<sup>3</sup>. Dal Calendario Generale del 1835 si apprende che nell'ospedale della Piccola Casa «sei sono le sale destinate alla cura degli infermi»<sup>4</sup>. Tra gli ammalati ricoverati sono da includere sia gli acuti che i cronici, in quanto all'epoca non era in vigore la specializzazione dei ricoveri ospedalieri.

Nel marzo del 1835 i posti letto erano 175 e di essi «nessuno (era) mai lasciato vacante»<sup>5</sup>. Il Dott. Granetti, medico volontario, chirurgo di fama e collaboratore del Cottolengo, nel 1841 scriverà che non solo non vi è mai letto vuoto, ma se ne trova «sempre un numero di volanti per gli ammalati cronici, che inaspettatamente giungono da paesi lontani». [Per la Chiesa l'accoglienza dei migranti non è storia recente!] Inoltre il malato «ricevuto che egli è, se non ritorna al suo pristino stato di salute, e non possa procacciarsi colle sue fatiche il vitto giornaliero non ne viene licenziato, e se ne vive finché la Provvidenza non lo chiama a sé. Similmente – continua ancora il Granetti – non ne viene accommiatato ancorché la malattia prendesse caratteri da poter essere accettato in altri ospedali»<sup>6</sup>.

Come dire: non entrava solo in un ospedale ma in una vera e propria famiglia finché era necessario. Suor Genoveffa – contemporanea del Cottolengo - riferisce che «sul principio i chirurghi della Piccola Casa si portavano i ferri loro propri per le operazioni, ma in breve il servo di Dio li provvide pure per la Piccola Casa»<sup>7</sup>. L'arte chirurgica del dott. Granetti nella Piccola Casa ha trovato apprezzamenti in alcuni studi<sup>8</sup>, e questo a dire la competenza con la quale il Cottolengo voleva che si curassero i suoi malati.

<sup>2</sup> Cf. Mons. Renaldi, PO, sess. 38: ASV, FR, vol. 3908, f. 347.

<sup>3</sup> Cf. APC, perizia annessa all'atto di acquisto del 7 agosto 1837.

<sup>4</sup> Una di queste sei sale era riservata agli epilettici, come si dirà più avanti.

<sup>5</sup> *Calendario Generale...*, 1835, p. 639.

<sup>6</sup> L. GRANETTI, *Prospetto...*, cit., p. 15

<sup>7</sup> Suor Genoveffa Pregno, PO, sess. 196: ASV, FR, vol. 3910, f. 1066.

<sup>8</sup> Cf. V. PEDOTE, *Il chirurgo della Piccola Casa della Divina Provvidenza Granetti e i suoi interventi sul capo e sul collo*, in *Atti del secondo Congresso Italiano di storia ospedaliera*, Cirié 1962, pp. 550-554.

### 3. L'ospedale oggi

Eminenza e amici carissimi, vorremmo che anche oggi l'ospedale Cottolengo continuasse ad essere fedele allo spirito del Fondatore, anche oggi possa essere un tempio di scienza e di pietà: solo così potrà essere anche un segno dell'amore Provvidente di Dio e luogo di evangelizzazione. Altrimenti perderebbe la sua ragion d'essere! Per questo vorrei fare brevemente memoria di cinque attenzioni che non possono mancare a questa opera.

#### 1. *La scelta preferenziale per i poveri*

Sappiamo che conseguenza della crisi economica dalla quale facciamo ancora fatica a uscire è anche l'aumento della povertà sanitaria. Al nostro ospedale molti accedono in regime di convenzione, ma nel medesimo tempo sono accolti anche persone indigenti nei limiti e nella misura del possibile. Ne è un esempio l'ambulatorio "Granetti", aperto presso il nostro ospedale per rispondere gratuitamente a prestazioni sanitarie fondamentali. A questo ambulatorio vi accedono, assieme a immigrati, anche molti italiani; in tal senso vanno pure i percorsi privilegiati per le persone con disabilità e l'ambulatorio per i Down anch'esso appena iniziato. Anche il servizio che oggi apriamo vuole andare nella medesima direzione. Nel medesimo tempo occorre ricordare che non si può far passare per carità quanto è dovuto per giustizia, o perlomeno occorre ribadire che la giustizia, principio insito alla riforma sanitaria del nostro paese, è forma intrinseca della stessa carità. Tralascio considerazioni sulla parte assistenziale della Piccola Casa dove il 50 % degli ospiti è accolto con retta agevolata o gratuitamente.

#### 2. *La qualità della cura.*

Le Istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana come il Cottolengo sono chiamate ad essere luoghi nei quali si perseguono percorsi di eccellenza nella cura, consapevoli che "il dono di Dio non può essere scadente né la risposta a Cristo inadeguata, né il servizio all'uomo insufficiente. E' indispensabile che esse siano eccellenti nell'assistenza, nella didattica e nella ricerca"<sup>9</sup> che mi auguro sia presto avviata e incrementata anche nel nostro Presidio. E' questo un modo concreto di affermare testimoniare il valore e la dignità intrinseca e permanente di ogni persona e contrastare l'avanzare della cultura dello scarto.

#### 3. *Il rispetto dei valori etici*

Alla crisi etica e antropologica, il nostro ospedale vorrebbe offrire una peculiare attenzione al *rispetto dei valori etici*, non solo come astensione da comportamenti evidenti di illiceità (come nel caso dell'aborto, dell'eutanasia o dell'accanimento terapeutico) ma anche *promuovendo una cultura della vita*, sia facendosi carico di situazioni a rischio, sia proponendo un "pensiero" per la vita. In tal senso le esperienze che potremmo raccontare sono molte.

---

<sup>9</sup> Id. n. 16

Nel rispetto dei valori etici vi è anche *un'amministrazione oculata, corretta e trasparente*, presupposto assolutamente necessario perché la forza evangelizzante delle medesime non sia travolta e neutralizzata alla radice.

#### 4. *Una cura integrale del malato*

Poiché la domanda di salute porta con sé la domanda di salvezza, occorre che la nostra istituzione *sia un luogo nel quale si offre una cura integrale del malato, consapevoli che per raggiungere tutto il bene concretamente possibile, occorre armonizzare e prendersi cura di tutte le dimensioni della persona, fisica, psichica, emotiva, spirituale e relazionale*<sup>10</sup>. E' *“un impegno non ancora realizzato pienamente”*<sup>11</sup> e che non richiede solo tempo e buona volontà, ma anche *“costi senza un effettivo ritorno”*<sup>12</sup>.

#### 5. *Un'attenta cura pastorale, mostrandosi responsabili del bene spirituale dei fratelli.*

*“L'attenzione all'altro comporta desiderare per lui o per lei il bene, sotto tutti gli aspetti: fisico, morale e spirituale”*. [Per questo] *“il prestare attenzione al fratello comporta altresì la premura per il suo bene spirituale”* affermava Benedetto XVI nel messaggio per la quaresima 2012 (n.1). E noi siamo convinti che il bene più grande per ogni uomo è la vita rinnovata dalla grazia di Dio, è l'incontro con Cristo unico salvatore del mondo, capace di offrire la Grande Speranza della salvezza<sup>13</sup>. Non si può trascurare il compito di aiutare i malati, i familiari e gli operatori sanitari *ad affrontare le domanda di senso* che nel tempo della malattia, della sofferenza e della morte diventano più forti.

### **Conclusione**

Nel giugno del 2015, papa Francesco visitandoci ha denunciato la cultura dello scarto che considera gli anziani e le persone con disabilità, come esistenze non più degne di essere vissute, e ha concluso: *“Questo è peccato, è un peccato sociale grave. Con che tenerezza invece il Cottolengo ha amato queste persone! Qui possiamo imparare un altro sguardo sulla vita e sulla persona umana!”*. E' questo sguardo, prima forma di cura, che con l'aiuto di Dio e di quanti sostengono la nostra missione vorremmo continuare ad avere e che auguriamo sia presente anche nel nuovo servizio che oggi andiamo ad inaugurare.

---

<sup>10</sup> CEI –Ufficio Nazionale per pastorale della sanità, Curare tutto l'uomo, sussidio per la XX Giornata del malato

<sup>11</sup> Ufficio Nazionale della CEI per la Pastorale della sanità, *Le Istituzioni Sanitarie Cattoliche in Italia*, n. 17.

<sup>12</sup> Id. n. 17

<sup>13</sup> *“Troppe volte tutto si riduce a una frettolosa amministrazione sacramentale (magari seguita da ministri straordinari che sembrano quasi dei “postini dell'eucaristia”), alla celebrazione della messa in orari che rendono difficile la partecipazione dei malati, alla cura pastorale affidata spesso a cappellani anziani e demotivati, a un'unzione degli infermi che, inadeguatamente evangelizzata, continua a essere “estrema”* (Ufficio Nazionale della CEI per la Pastorale della sanità, *Le Istituzioni Sanitarie Cattoliche in Italia*, n.20)