

Accanto alla vita debole per una sanità più umana

Nella seconda giornata del Convegno nazionale presentato il censimento delle opere sanitarie

di ispirazione cattolica: oltre quattordicimila. Necessario uno sforzo di programmazione

Don Manto (Cei): costruire una rete in grado di dare risposte efficaci ai bisogni non visibili e al dolore nascosto, anche sperimentando nuovi modelli

DAL NOSTRO INVIATO A SALERNO
MAURIZIO CARUCCI

In Italia ci sono 14.246 realtà - legate in maniera diretta o indiretta alla Chiesa - che operano nel settore socio-sanitario. Si va dall'ospedale ai servizi di autoambulanze; dalle banche del sangue alle case di riposo per anziani; dai centri di recupero per tossicodipendenti e malati di mente ai consultori familiari; dai Centri di aiuto alla vita a quelli di accoglienza per immigrati. Questi i risultati del progetto Sinossi (Sistema di indagini sulle opere ecclesiali sanitarie e sociali in Italia) presentati a Salerno al XIII Convegno nazionale dei direttori diocesani per la pastorale della sanità: una sorta di censimento voluto dall'Ufficio nazionale per la pastorale della sanità della Cei. «Da tempo - spiega Giovanni Baglio, membro del gruppo di lavoro del progetto Sinossi - la Chiesa italiana ha avviato una riflessione approfondita sul ruolo che le istituzioni ecclesiali di tipo sanitario e sociale sono chiamate a svolgere all'interno del sistema di welfare operante nel nostro Paese». Un ruolo che sembra doversi esprimere a sostegno di un'assistenza più prossima ai bisogni delle persone e maggiormente orientata al perseguimento del bene comune, al contrasto delle disuguaglianze, al riconoscimento della salute come diritto senza esclusione: «Valori - continua Baglio - che sono alla base del sistema del welfare che ne giustificano, in qualche misura l'esistenza. E in questo senso, le opere appaiono come una specie di baluardo e di riscatto dei valori fondativi dello stato sociale: agiscono laddove il sistema pubblico delle garanzie fatica a raggiungere le persone più svantaggiate, i gruppi più emarginati, gli ultimi del Vangelo».

Tuttavia, perché questa missione si compia, è necessario uno sforzo di programmazione che sia in

grado di far convergere e integrare le diverse attività ecclesiali all'interno di un progetto pastorale sinergico e dialogante con il servizio pubblico. «Il primo passo è conoscere la situazione generale della sanità locale e quella dei malati particolarmente fragili - evidenzia don Andrea Manto, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della sanità della Cei -. Occorre far emergere nel proprio territorio i bisogni non visibili e il dolore nascosto portandoli all'attenzione della comunità ecclesiale e civile. D'altra parte è necessario costruire una rete in grado di dare risposte efficaci a questi bisogni, valorizzando le opere ecclesiali già esistenti e sperimentando nuovi modelli di presa in carico dei sofferenti. Grazie all'aiuto di un team di professionisti ci siamo adoperati a individuare le strutture e le azioni che possono tradurre le idee in pratiche virtuose e i principi in esperienze. Prendendoci cura degli anziani, degli immigrati, dei malati di mente e dei disabili siamo chiamati ad accogliere e consolare, realizzando così percorsi di educazione alla speranza: umanizzare ed evangelizzare il mondo della salute per servire la vita».

A cominciare proprio dalle opere censite dal progetto Sinossi: il 26% si trova nel Nord-Ovest, il 22% nel Nord-Est; il 24% nel Centro e il 29% nel Sud e isole. Una realtà di servizio che coinvolge 420.283 operatori, di cui 137.768 retribuiti, 279.471 volontari e 3.044 in servizio civile.



le voci dal fronte della malattia

Le esperienze e le buone pratiche Quando la cura dà spazio all'uomo

Dal medico che
ha lavorato in
Africa, a chi svolge
la professione
di infermiera nel
reparto oncologia
Le tante storie
raccontate durante
l'incontro nazionale
svoltosi a Salerno

DAL NOSTRO INVIATO A SALERNO

C'è chi ha lavorato in Africa e chi ha progettato un nuovo sito; chi è stata caposala e chi è disabile e racconta con serenità la sua situazione. Le testimonianze e le buone pratiche si intrecciano con tutta la loro carica umana e professionale in questo XIII Convegno nazionale dei direttori degli uffici diocesani per la pastorale della sanità, che si chiude stamane a Salerno.

Michele Loiudice, consulente del tavolo nazionale sanità cattolica, per esempio, ha fatto suo il motto del Cuamm (il Collegio universitario aspiranti medici missionari): «Andate e guarite i malati». Di origini pugliesi, ha studiato a Roma e ha conosciuto sua moglie all'Università Cattolica. Con la Caritas nazionale si è recato diverse volte in Africa per seguire progetti sanitari in Mali, Benin, Kenia. «Il punto centrale per me - spiega Loiudice - è quello dell'andare: il pellegrinaggio visto come un mettersi in discussione. Tutti i cristiani dovrebbero essere pellegrini. Per i medici cattolici non è importante solo la cura, ma il recupero del senso della vita e della sofferenza da parte del malato e di chi opera in questo settore. Inoltre bisogna recuperare anche il senso di apparte-

nenza alla comunità cristiana».

Don Gianmaria Comolli, invece, segretario della Consulta pastorale della Sanità Lombardia, ha presentato il nuovo sito dell'Ufficio nazionale per la pastorale della sanità della Cei: «Partiremo a settembre. L'obiettivo è quello di creare una rete tra i vari operatori. Oltre a offrire riferimenti, metteremo on line documenti, link. Daremo spazio alla comunicazione, ai libri del mese ad articoli, alla bioetica e alla formazione».

Suor Riccarda Lazzari, responsabile della pastorale sanitaria per l'Usmi, oltre a essere docente, per tanti anni ha lavorato come caposala in Italia: «Sono stata per molto tempo nei reparti oncologici. Ho visto ribellione e disperazione. Ho notato spesso l'accanimento terapeutico. Quello che manca, però, è l'umanizzazione della sanità. I malati e i loro familiari non hanno supporto. Servirebbe più formazione per preparare gli operatori».

Don Massimo Angelelli, cappellano al policlinico Tor Vergata di Roma, ha raccontato il progetto *Imago doloris*, voluto dall'ospedale e dai Musei vaticani: «L'obiettivo era quello di stimolare una riflessione attraverso l'immagine del dolore nell'arte. Circa 260 operatori sanitari, anche non credenti, hanno partecipato a questa iniziativa sia scientifica che pastorale».

Infine Gianlorenzo Casini, ingegnere ipovedente, ha testimoniato la sua esperienza. «Mi sono laureato in Ingegneria elettrotecnica a Pisa nel 2000. L'anno dopo ho accusato problemi alla vista. Lavoro come centralinista e sono volontario del Mac, il Movimento apostolico ciechi. Sono convinto che deve essere prima il malato a scuotersi di dosso tutte le etichette negative affibbate dalla società: non è evangelico un atteggiamento di passività».

Maurizio Carucci

