**Convegno “ARIS” in occasione dei 50 anni di fondazione**

**La Sanità di ispirazione cristiana nei prossimi anni**

Roma, 14 novembre 2013

**La trasformazione del sistema sanitario italiano:**

**occasione per nuove forme di evangelizzazione**

don Carmine Arice

*CEI- Direttore dell’Ufficio Nazionale*

*per la pastorale della salute*

La vita pubblica di Gesù è stata caratterizzata fortemente da due attività: l’annuncio del Regno di Dio e la cura degli infermi. Leggendo i Vangeli siamo sorpresi dalla notevole attenzione di Gesù per le persone in situazioni di sofferenza per le quali provava compassione, commozione e misericordia.

Come Gesù così la Chiesa, in continuità con la sua missione *e su suo mandato*, ha il compito di annunciare il Vangelo e curare i malati, per essere, sotto l’azione dello Spirito Santo, mediazione dell’opera salvifica di Cristo in ogni tempo della storia[[1]](#footnote-1). Questa missione viene da Essa esercitata nella diversità dei carismi e dei ministeri, avendo destinatari gli uomini nelle diverse situazioni storiche e socio-culturali.

La cura dei poveri e dei sofferenti è parte integrante dell’azione evangelizzatrice della Chiesa, in quanto espressione della carità che la anima. Ma è altrettanto essenziale l’evangelizzazione della sofferenza, scorgendovi in essa una particolare provocazione alla domanda di senso e la sua valenza educativa alla vita buona del Vangelo[[2]](#footnote-2).

Ma quali sono le caratteristiche del contesto socio – culturale odierno del nostro paese nelle quali la Chiesa è chiamata ad evangelizzare? Un’analisi dettagliata sarebbe interessante e utile oltre che necessaria. Non lo possiamo fare in questa sede. Perciò mi limiterò ad evidenziare alcuni aspetti critici, in rapporto al tema che mi è stato affidato, particolarmente determinanti soprattutto per il mondo sanitario e il sistema che ne disciplina l’assistenza.

 La missione evangelizzatrice deve fare i conti anzitutto con un mondo sempre più in accelerata trasformazione. E’ una sfida alla quale la comunità ecclesiale non può sottrarsi e della quale però non dobbiamo meravigliarci. Infatti “*il cambiamento come tale è una caratteristica di tutte le realtà create, che per definizione esistono nello spazio e nel tempo e sono soggette, in tempi più o meno lunghi, ad un incessante processo di mutamento*. [Certo] *le circostanze caratterizzano in modo diverso tale processo. Nell’era della globalizzazione* *e della tecnologia digitale, per esempio, la trasformazione è caratterizzata da una sempre maggiore accelerazione e imprevedibilità”[[3]](#footnote-3).*

Ma contesti, mutamenti e sfide connesse devono essere percepite dalla comunità cristiana come appello a stare nel tempo in modo significativo e rispondere con senso di responsabilità alla domanda di salute e di salvezza espressa dalla persona malata o sofferente. Non si tratta dunque di rimpiangere un passato che non c’è più ma di accogliere un presente che ci provoca e nel quale siamo chiamati a portare la Buona Notizia. In questo senso, prima ancora di denunciare elementi di crisi che segnano e talvolta feriscono la società italiana e le persone più povere in particolare, non possiamo non ricordare con riconoscenza, quanti si adoperano con generosa intraprendenza, sovente senza far chiasso, al servizio del bene comune, in nome del Vangelo[[4]](#footnote-4). Penso in particolare ai numerosi istituti religiosi a servizio del mondo della sofferenza ai quali molti dei presenti appartengono.

Il richiamo alla capacità di stare nel tempo e al senso di responsabilità, non significa assenza di preoccupazione per lo scenario di grave crisi economico-finanziaria che stiamo attraversando e per le sue sensibili ripercussioni sul Sistema Sanitario Nazionale. Sono preoccupanti i possibili ulteriori tagli alla spesa sanitaria; preoccupa la situazione di famiglie che già in difficoltà per le spese ordinarie, si vedono talvolta costrette a rinunciare a cure necessarie per la difficoltà a contribuire alla spesa sanitaria sempre più onerosa per un bilancio familiare già compromesso; preoccupa la crescente domanda di assistenza degli anziani non autosufficienti a cui è sempre più difficile rispondere adeguatamente.

Concentrando il nostro sguardo poi sulle Regioni del nostro Paese, dobbiamo constatare un insufficiente sviluppo dei servizi in territori più poveri con una differente quantità e qualità dei servizi offerti da regione a regione; la competenza in materia sanitaria attribuita alle regioni dalla modifica del titolo V della Costituzione talvolta ha purtroppo aggravato situazioni di crisi irrisolte che erano già pesanti. Preoccupa infine anche la faticosa sostenibilità del sistema universalistico del servizio sanitario, motivo per cui sono percepibili tentativi di revisione che sembrano essere premessa per lo smantellamento di un sistema di garanzie per le persone più fragili e di un servizio essenziale al bene comune.

Non ultimo, e mi sembra significativo riaffermarlo in questa sede, preoccupa il futuro delle numerose opere sanitarie di ispirazione cristiana “*che svolgono un servizio totalmente equiparato a quello pubblico, che sono molto apprezzate dai cittadini e che spesso spendono meno degli ospedali pubblici, ma che, a differenza degli ospedali pubblici, in molte regioni non vengono adeguatamente rimborsate per il loro servizio e sono comunque pagate in ritardo e costrette a indebitarsi con le banche”[[5]](#footnote-5).*

In questo contesto penso che l’appello del Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, il Card. Angelo Bagnasco fatto alla prolusione del Consiglio Permanente del gennaio 2012, sia da rilanciare con forza. Cito: “*Chiediamo che la politica dei tagli sia compensata e guidata dal criterio che al centro vi sia sempre la persona del paziente: quale che sia la sua età e condizione, va prioritariamente salvaguardata*”.

C’è da chiedersi: qual è l’origine di una situazione così problematica e rischiosa, situazione che interpella la nostra responsabilità di cittadini e di credenti? E’ la domanda fondamentale alla quale non possiamo e non dobbiamo sottrarci.

Ricevendo alcuni Ambasciatori accreditati presso la Santa Sede papa Francesco ha evidenziato “una” se non “la” causa principale di questa situazione denunciando “*una crisi etica e antropologica*” che nega il primato dell’uomo.   Cito: “*Dobbiamo lodare i risultati positivi che concorrono all’autentico benessere dell’umanità, ad esempio nei campi della salute, dell’educazione e della comunicazione. Tuttavia, va anche riconosciuto che la maggior parte degli uomini e delle donne del nostro tempo continuano a vivere in una precarietà quotidiana con conseguenze funeste. Alcune patologie aumentano, con le loro conseguenze psicologiche; la paura e la disperazione prendono i cuori di numerose persone, anche nei Paesi cosiddetti ricchi; la gioia di vivere va diminuendo; l’indecenza e la violenza sono in aumento; la povertà diventa più evidente. Si deve lottare per vivere, e spesso per vivere in modo non dignitoso… Una delle cause di questa situazione, a mio parere, sta nel rapporto che abbiamo con il denaro, nell’accettare il suo dominio su di noi e sulle nostre società. Così la crisi finanziaria che stiamo attraversando ci fa dimenticare la sua prima origine, situata in una profonda crisi antropologica. Nella negazione del primato dell’uomo!*”[[6]](#footnote-6) (Fine della citazione).

Il cambiamento organizzativo e strutturale del Servizio Sanitario Nazionale e dei singoli servizi locali è accompagnato da terminologie nuove per indicare i luoghi di cura e gli stessi malati: l’ospedale ha assunto il nome di “azienda” e il paziente quello di “utente” o, in altri casi di “cliente”. E’ solo un cambio di nome finalizzato a rendere più efficienti i servizi o è anche una spia che rivela una visione antropologica perlomeno discutibile? Occorre essere vigilanti. Come ricorda ancora papa Francesco: “*La crisi mondiale che tocca la finanza e l’economia sembra mettere in luce le loro deformità e soprattutto la grave carenza della loro prospettiva antropologica, che riduce l’uomo a una sola delle sue esigenze: il consumo. E peggio ancora, oggi l’essere umano è considerato egli stesso come un bene di consumo che si può usare e poi gettare. Abbiamo incominciato questa cultura dello scarto”* (ib.)

La crisi antropologica è all’origine di un contesto culturale e sociale odierno piuttosto incline a nascondere la fragilità fisica e a ritenerla soltanto come un problema che richiede rassegnazione e pietismo o alle volte scarto delle persone[[7]](#footnote-7).

Detta crisi condiziona il modo di pensare l’esistenza umana portando talvolta ad “*una sorta di atteggiamento prometeico dell’uomo che si illude di potersi impadronire della vita e della morte»[[8]](#footnote-8) e che si fa arbitro insindacabile di sé, delle sue scelte e delle sue decisioni*… *L’insignificanza dei vissuti esistenziali* - *che caratterizza il nostro tempo,* - scrivono i Vescovi italiani in un importante documento -, *depotenzia la capacità di dare un senso al tempo della malattia cronica e inguaribile, della decadenza di una vecchiaia sempre più prolungata, della morte*”[[9]](#footnote-9).

Quanto detto finora provoca le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana ad un rinnovato impegno essendo “*opere di Chiesa a servizio della salute di ogni persona con il dovere di lasciarsi guidare dalla loro finalità evangelizzatrice”[[10]](#footnote-10).* Esse non possono essere soltanto luoghi di assistenzialismo o filantropia*,* ma strutture nelle quali si offre un *“genuino annuncio del Vangelo della carità, e del ministero della consolazione”[[11]](#footnote-11).*

Provocate dalla crisi etica e antropologica, dunque le vostre strutture possono ritrovare una rinnovata ragion d’essere proprio per la loro peculiare attenzione al *rispetto dei valori etici*, intesa non solo come astensione da evidenti comportamenti di illiceità ma anche come *promozione di una cultura della vita,*  facendosi carico soprattutto di situazioni a rischio.

Se, come ha ricordato papa Francesco, conseguenza della crisi etica e antropologica è la cultura dello scarto, alla quale occorre opporsi con la cultura del dono e della solidarietà, una istituzione sanitaria di ispirazione cristiana non può trascurare una “*opzione preferenziale per i poveri*.*Non può darsi autentica Istituzione Sanitaria Cattolica che non compia decisamente questo passo radicale … che risponde alla volontà di Cristo e agli insegnamenti della Chiesa”[[12]](#footnote-12).* Infatti, oltre alla necessaria professionalità e competenza delle cure offerte e ad una gestione eticamente corretta, competente e trasparente delle opere, a quanti offrono il loro servizio nel nome del Vangelo, è richiesta una continua capacità di leggere e affrontare i bisogni emergenti nella situazione attuale, accettando anche di adeguarsi o riconvertirsi per rispondere profeticamente alla domanda di salute di quanti sono vittime della cultura dello scarto e che abitano le nostre periferie esistenziali.

Non ultimo, vi è ancora un elemento che vorrei sottolineare e che non può esser dimenticato. Nella domanda di salute di un malato è sempre insita anche la domanda di salvezza. Per questo le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana si devono caratterizzare per la loro capacità di offrire *una cura integrale del malato***.** “L*’attenzione all’altro*  [infatti] *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”[[13]](#footnote-13).*

Concludo. La situazione è tale da richiedere alle Istituzioni Sanitarie di ispirazione cristiana un *rinnovato appello alla sinergia***.** Alla primaria motivazione di testimoniare una Chiesa comunione in tutte le realtà in cui essa si presenta e agisce, si aggiunge la complessità delle situazione attuale. Frantumare le nostre forze sarebbe una strategia perdente. Il rinnovato confronto tra le Istituzioni Sanitarie di ispirazione cristiana presenti nelle regioni, come pure a livello nazionale, può offrire utili proposte di collaborazione pur nel rispetto delle specificità, può garantire più efficienza, buone pratiche e processi virtuosi oltre ad una più efficace interlocuzione con il pubblico. In questo senso l’apporto che può dare l’ARIS, associazione che raggruppa numerose istituzioni, è notevole.

Se le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana, saranno luoghi di evangelizzazione, esse “*mantengono la loro ragion d’essere all’interno di un orizzonte sanitario sempre più complesso e attraverso numerosi problemi … perché costituiscono l’attuazione storica di quell’albergo cui il buon samaritano della parabola evangelica affida, perché venga debitamente curata, la persona ferita, raccolta sulla strada di Gerico, simbolo della strada percorsa da ogni uomo, anzitutto dal più povero, superando ogni divisione di popoli*”[[14]](#footnote-14) . Grazie.

1. G. Cardaropoli , *La pastorale come mediazione salvifica,* Cittadella Editrice, Assisi 1982, 2ª Ed. 1991, pag. 87-Si vedano anche: Zulehner P. M., *Teologia Pastorale*, vol. 4, Dussendorf 1989-90, trad. it. Queriniana, Brescia, 1992; Balthasar H. U. Von, *Il tutto nel frammento, Milano 1969.* [↑](#footnote-ref-1)
2. “*L’esperienza della fragilità umana si manifesta in tanti modi e in tutte le età, ed è essa stessa, in certo modo, una “scuola” da cui imparare, in quanto mette a nudo i limiti di ciascuno. Per queste ragioni il tema della fragilità entra a pieno titolo nella dinamica del rapporto educativo, nella formazione e nella ricerca del senso, nelle relazioni di aiuto e di accompagnamento. Pur nella particolarità di tali situazioni, che non si lasciano rinchiudere in schemi e programmi, non possono mancare nelle proposte formative la contemplazione della croce di Gesù, il confronto con le domande suscitate dalla sofferenza e dal dolore, l’esperienza dell’accompagnamento delle persone nei passaggi più difficili, la testimonianza della prossimità, così da costruire un vero e proprio cammino di educazione alla speranza*”. (CEI - *Educare alla vita buona del Vangelo,* Roma 2011, n. 54*b*). [↑](#footnote-ref-2)
3. M. Crociata, *Intervento al Convegno Nazionale dei Direttori di Uffici diocesani di pastorale della salute,*  Roma, 18 giugno 2012. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cfr. G. Rusconi, *L’impegno. Come la Chiesa accompagnala società nella vita di ogni giorno,* Rubbettino, 2013. [↑](#footnote-ref-4)
5. M. Crociata, *Intervento al Convegno Nazionale dei Direttori di Uffici diocesani di pastorale della salute,*  Roma, 18 giugno 2012. [↑](#footnote-ref-5)
6. Cfr. Papa Francesco, Discorso ai nuovi Ambasciatori di Kyrgyzstang, Antigua Baruda, Lussemburgo, Botswana accreditati presso la Santa Sede, il Giovedì, 16 maggio 2013. [↑](#footnote-ref-6)
7. Cfr. Cfr. Papa Francesco, *Discorso all’UNITALSI* in *occasione dei 110 anni di fondazione”,* Roma 9 novembre 2013. [↑](#footnote-ref-7)
8. Giovanni Paolo II, lettera enciclica *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, 15: *AAS* 87 (1995), 417. [↑](#footnote-ref-8)
9. Cfr. Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, *Predicate il Vangeli e curate i malati,* Roma 2006, nn.10-13. [↑](#footnote-ref-9)
10. Consulta Nazionale per la pastorale della salute, *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, Roma 1989, n. 55. [↑](#footnote-ref-10)
11. Papa Francesco, *Discorso all’UNITALSI* in *occasione dei 110 anni di fondazione”,* Roma 9 novembre 2013. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ufficio Nazionale della CEI per la Pastorale della sanità, *Le Istituzioni Sanitarie Cattoliche in Italia*, n. 18. [↑](#footnote-ref-12)
13. Benedetto XVI nel messaggio per la quaresima 2012. [↑](#footnote-ref-13)
14. Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, *Predicate il Vangeli e curate i malati,* Roma 2006, n. 38. [↑](#footnote-ref-14)