

PROPOSTE OPERATIVE PER LE ISTITUZIONI SOCIO-SANITARIE DEI RELIGIOSI E DELLE RELIGIOSE

PREMESSA

In una stagione di crisi generalizzata, in cui si intersecano e fondono elementi imprevisi ed imprevedibili, gli Ordini e le Congregazioni che per carisma e tradizione si sono dedicati ai bisogni sociali e alla salute, vivono una fase di incertezza. In discussione non è il valore delle Istituzioni, né tanto meno il loro potenziale carismatico di cura ed evangelizzazione, ma piuttosto la loro **continuità nell'attuale contesto di precarietà** e crescente carenza di risorse economiche e materiali.

In una tale situazione, per molti Ordini e Congregazioni è forte il rischio di ricercare nuove e più sostenibili declinazioni del proprio carisma procedendo, senza adeguato discernimento, a **dismissioni, cessioni o alienazioni** delle proprie Istituzioni a soggetti privati, certamente solventi ma spesso mossi da intenzioni speculative.

La Commissione salute della USG / UISG – dopo aver affrontato il tema attraverso un Comitato di Studio allargato – ha approvato un Documento *“L'asino del Samaritano si è ammalato. Le Istituzioni dei Religiosi per la Salute come strumento di esercizio della carità nel XXI secolo”*. Questo Documento offre interessanti temi di riflessione ed è da considerarsi parte integrante del presente lavoro. Altre ampie consultazioni, ci permettono ora di consegnare alla Assemblea della USG la presente riflessione che – recependo l'analisi del Documento di cui sopra – traccia possibili percorsi e offre proposte operative.

PERCORSI DI LAVORO POSSIBILI

Dare sostenibilità alle nostre Istituzioni modificandone in parte il funzionamento, senza tuttavia snaturarle o alienarle, è possibile ed alla nostra portata. Molte sono, nel mondo, le realtà ed i modelli che lo testimoniano. Non è scopo di questo nostro lavoro illustrare specifici casi, ma è anche guardando ad essi che riteniamo si possano individuare dei percorsi di lavoro comuni e percorribili già nel breve periodo. Denominatore comune di queste proposte è la ricerca del coordinamento e della ricomposizione della frammentazione contemporanea.

Il coordinamento

A partire da una rilettura attualizzante dei nostri carismi e delle esperienze dei Fondatori potremmo identificare con maggiore chiarezza, concretezza e precisione i valori, le tensioni, le specificità e le caratteristiche che distinguono la nostra esperienza nel campo della salute da quelle altrui. Su queste capacità distintive potremmo provare a sviluppare una vera e propria **strategia di coordinamento tra noi** e di **integrazione con il mondo della salute** in trasformazione. Da solo nessuno dei nostri Ordini e Congregazioni è in grado di fronteggiare la complessità dei cambiamenti in corso. Per operare insieme abbiamo bisogno di riconoscere in nome di che cosa e verso quali obiettivi orientare le nostre energie comuni. Certamente siamo chiamati a condividere e rendere sinergiche parti importanti della nostra **“logistica”**, dagli approvvigionamenti in comune alla condivisione di modelli organizzativi e amministrativi, dalla comunicazione esterna alla massimizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature tecnologiche e informatiche. Siamo però anche chiamati a mettere in comune sempre di più lo sguardo per **leggere i segni dei tempi** e la voce per affrontarli. Non basta una mera rappresentanza istituzionale: occorrono organi che congiuntamente possano esprimere una **voce unitaria** e compiere scelte operative che possano poi avere un reale seguito. Dobbiamo lavorare affinché una tale possibilità si realizzi.

Hub & Spokes

Una reale esperienza di coordinamento ed integrazione tra Ordini e Congregazioni, potrà inserirci all'interno dei sistemi sociali di servizi pubblici e privati per la salute.

E' del tutto prevedibile che i Sistemi Sanitari, specie in occidente, evolvano sempre più nei prossimi anni verso un modello cosiddetto "hub & spokes" (a raggiera), in cui alcune grandi strutture avranno un **ruolo centrale di integrazione** e copertura generale dei bisogni più specializzati e molte altre piccole strutture si evolveranno in **articolazioni** territoriali, per la copertura dei bisogni di salute più semplici; e specialistiche per affrontare in modo il più possibile efficace ed efficiente specifiche esigenze e patologie. In un quadro del genere, nel quale forte è il rischio di ulteriore parcellizzazione dei percorsi di cura, particolarmente significativo potrà essere il ruolo di quelle strutture capaci di offrire alle persone esperienze integrate, privilegiando qualità e relazione e posizionando o riposizionando in modo sensato ed efficace le nostre Istituzioni nei sistemi sanitari in evoluzione.

Gli Ospedali di Comunità

La prospettiva di investire nella realizzazione di strutture come i cosiddetti "ospedali di comunità", **piccole realtà centrate sulla persona per trattamenti post-acuti o cronici** e per la gestione delle emergenze sanitarie più lievi (i "codici bianchi") che oggi le strutture pubbliche fanno fatica a gestire, appare in questo senso una strada di estremo interesse per le nostre Istituzioni, che ben potrebbero ricavare al loro interno spazi per tali azioni o convertire in tal senso proprie realtà non più sostenibili. Strutture come queste sono infatti il futuro di larga parte dell'offerta dei sistemi sanitari contemporanei, perché, coinvolgendo le **comunità, il terzo settore, i medici di base**, portano risposte efficaci, con costi minori anche di due terzi rispetto a quelli dell'Ospedale tradizionale, a bisogni che interessano settori sempre crescenti della popolazione.

La medicina popolare e di territorio

Attraverso un percorso di rilettura della propria missione e delle proprie funzionalità, gli Ordini e le Congregazioni possono concentrare attenzioni e risorse sulla **medicina popolare** e di territorio e sulla organizzazione di **servizi inclusivi** particolarmente attenti alla salute ed al benessere delle **categorie più svantaggiate**, come possono essere le persone non autosufficienti, gli anziani soli e meno abbienti, le persone senza dimora, i tossicodipendenti, i pazienti psichiatrici, sempre più "dimenticati" dalla sanità pubblica, particolarmente ora a seguito della generale contrazione dei sistemi di welfare pubblico. Attraverso le nostre strutture ci è data la possibilità di testimoniare loro una **prossimità autentica e di qualità**. Se è giusto e doveroso che la responsabilità verso i più deboli, secondo il principio di sussidiarietà, sia da tutti condivisa, in tempi di crescente individualismo e fragilità dei legami sociali, gli Ordini e le Congregazioni hanno un **dovere profetico** in questo campo. Crediamo che le nostre strutture debbano essere tra costoro.

Rete e Collaborazione

La connessione tra sfera sociale e sanitaria, la ricomposizione delle risorse economiche e materiali delle persone, delle famiglie e delle comunità in senso sussidiario e innovativo, la valorizzazione del capitale sociale e culturale dei corpi intermedi della società sono invece tutti bacini di energie e risorse che potrebbero essere messi efficacemente a frutto e concorrere a dare sostenibilità alle nostre strutture, anche in senso economico. Individuare le forme e le proposte più idonee per creare queste **collaborazioni con i mondi vitali** dell'associazionismo, della cooperazione, dell'impresa sociale, della rappresentanza sociale, del movimento per i diritti civili e sociali è un compito nel quale molti si stanno impegnando, ed è un **compito generativo**. Crediamo che, in modo unitario e condiviso, anche le nostre strutture debbano coinvolgersi in questi percorsi, arricchirli con la propria storia e competenza ed arricchirsi in essi imparando modi nuovi e più sostenibili di fare salute nelle comunità e di produrre benessere per tutti. La rete permette anche di ripensare la salute come un sistema integrato di servizi e di azioni che precedono e seguono la fase sanitaria, assicurando continuità e varietà (prevenzione – cura – riabilitazione).

La risorsa del laicato

Una spinta in questa direzione potrebbe venire ai nostri Ordini e Congregazioni da un maggiore **coinvolgimento e sensibilizzazione** al proprio interno dei collaboratori **laici**. Il personale laico che collabora con noi, i volontari, le associazioni formali ed informali che nel tempo sono nate e si sono sviluppate

accanto alle nostre attività, i fedeli che incontriamo nella nostra vita religiosa, rappresentano un giacimento di energie, idee e risorse che probabilmente non utilizziamo abbastanza. Dobbiamo avere il coraggio, pastorale ed organizzativo, di offrire loro **maggiori spazi** nella nostra vita e nelle nostre attività, ascoltarli e coinvolgerli di più, non temere che assumano **responsabilità**, non solo manageriali ma anche ad ogni altro livello. I “nostri” laici, specie se **giovani**, oggi rappresentano un **anello di congiunzione** con la società che dovremmo maggiormente valorizzare per promuovere in essa i nostri valori e la nostra missione e per acquisire maggiore **freschezza e novità** nelle nostre attività organizzative. Affinché ciò sia possibile è tuttavia necessario che impariamo a nostra volta ad essere sufficientemente attrattivi per essi, rilanciando congiuntamente e le esigenze del nostro carisma e le possibilità di svolgere nelle nostre strutture esperienze di **formazione, sviluppo e ricerca**, anche tecnologica, all’altezza con i tempi.

Una nuova governance

Una via per rendere possibile tutto questo nelle nostre Istituzioni potrebbe essere quella di considerare nuove forme di *governance*, capaci di connettere risorse e carismi in modo nuovo e più efficace. Particolarmente promettenti ed interessanti ci sembrano quelle forme di **governance congiunta** tra più enti e gli Ordini e le Congregazioni nelle quali la gestione delle attività viene affidata a **organismi tecnici**, ispirati ma specializzati, che promuovano sinergie e ottimizzazioni nella gestione, mentre l’impostazione, il controllo e l’indirizzo delle strutture rimangono in capo alle singole Istituzioni religiose; si possono preservare così, senza rinunciare all’efficienza, identità, storia e carisma, costruendo realtà capaci di operare il “salvataggio” di tante realtà in crisi del nostro mondo. Buone pratiche di questo genere già esistono, e soprattutto possono essere sviluppate. Occorrono però volontà e coraggio. Solo un percorso di lavoro congiunto, serio ed approfondito potrà rivelarci se queste condizioni sussistono e se soluzioni di questo genere possono essere davvero implementate tra di noi.

Non è solo un problema tecnico o di soluzioni giuridiche ed amministrative, come spesso tendiamo a prefigurare ed a rappresentare. Esistono in effetti nel mondo esperienze innovatrici, spesso di matrice culturale comune alla nostra, che stanno provando a costruire soluzioni di questo genere, sia su vasta scala che in contesti più piccoli. Si pensi ad esempio alla *Fundación Summa Humanitate*, che in Spagna ed in Italia sta aiutando moltissime congregazioni religiose a non dissipare i propri beni ed il proprio carisma subentrando in modo *non profit* nella gestione efficace di strutture altrimenti destinate alla chiusura o all’alienazione. Si guardi ancora ad esperienze come quella di *Welfare Italia*, rete di soggetti della società civile che, dal basso, con finalità e processi di tipo mutualistico e cooperativo, stanno sviluppando in Italia ambulatori polispecialistici privati, a basso costo ed elevata qualità, chiamati “luoghi di cura”, dove, pur senza rinunciare a piccoli margini di utile economico, si pratica una concezione della medicina popolare, accessibile ed olistica. Un altro modello è l’istituzione della Fondazione, civile e/o ecclesiastica, di cui si ha un modello nella provincia Lombardo Veneta dei religiosi Camilliani.

Le soluzioni giuridiche e tecniche per dare vita a queste esperienze esistono e possono essere trovate ed adattate pressoché ad ogni esigenza, visto l’elevato interesse anche pubblico che dimostrano.

PROPOSTE OPERATIVE

I – Prima proposta

Affinché quanto detto sopra possa trovare realizzazione, proponiamo ai Superiori Maggiori di **istituire un Tavolo di Lavoro inter-congregazionale**, che agisca quale voce dei Superiori Maggiori nel campo della salute. Tale Tavolo di Lavoro viene incaricato di:

1. **identificare proposte operative e modelli pratici** (*best practices*) che si pongano come una risposta alla crisi delle strutture sanitarie;
2. **accompagnare la messa in atto di pratiche innovative**, valutarne l’efficacia e assicurarne il follow up;
3. **studiare soluzioni giuridiche** e supportarne la realizzazione in collaborazione o con la consulenza di altri partner;
4. **attivare canali** – a nome delle due Unioni – **con le autorità ecclesiali e simili entità civili**.

A detto Tavolo, si attribuisca un **budget di operatività** e si stabilisca un modus operandi che prevede **regolare e frequente rendicontazione** a USG – UISG (esempio: *progress report* trimestrale).

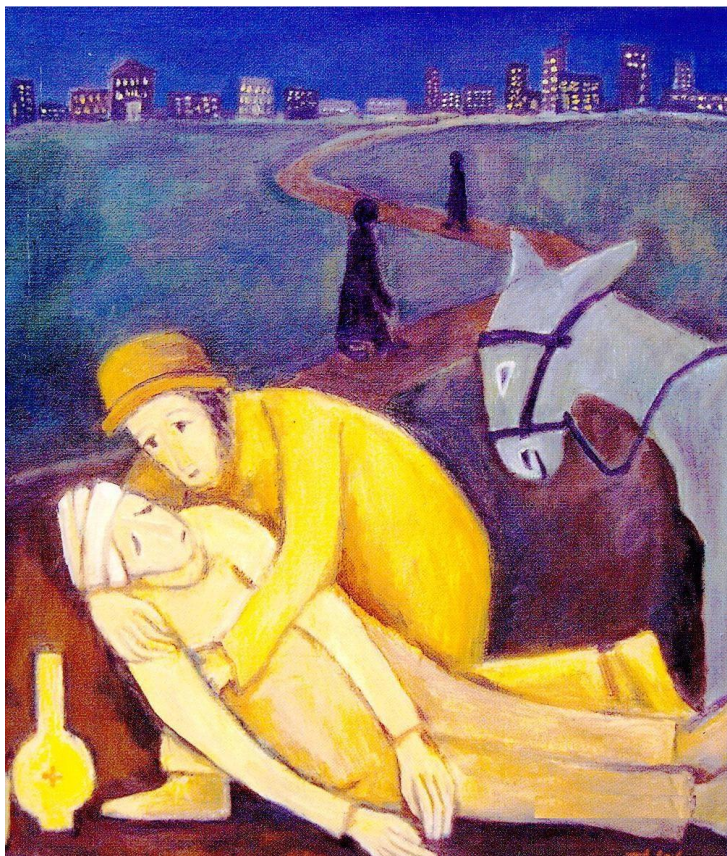
Il Tavolo di lavoro si dovrà caratterizzare per essere

- **internazionale** (affronta aspetti della salute da una piattaforma internazionale e con in vista il mondo);
- **specifico** (tratta dei temi relativi alle Istituzioni socio-sanitarie, in quanto erogatori di servizi di salute caratterizzati da molteplicità di attori coinvolti);
- e **pratico** (rivolto *ad intra* nella ricerca di creare legame tra i carismi ed *ad extra* nella animazione della chiesa locale);
- in fine si suggerisce che il Tavolo di lavoro **includa religiosi e laici**, superando eventuali incomunicabilità.

II – Seconda proposta

Suggeriamo ai Superiori maggiori di indire – all’interno dei propri incontri istituzionali o mediante un appuntamento dedicato – **una giornata di riflessione** relativa alla crisi delle Istituzioni socio-sanitarie e allo studio di vie di uscita.

PS: Qui di seguito puoi leggere il testo base dal quale sono state tratte le PROPOSTE OPERATIVE sopra esposte.



E si prese cura di lui
Lc 10,34

**L' ASINO DEL SAMARITANO
SI È AMMALATO**
***Le Istituzioni dei Religiosi
per la Salute come
strumento di esercizio della
Carità nel XXI Secolo***

1) INTRODUZIONE: LA CRISI E LE SUE FERITE

Viviamo tempi di contraddizioni difficili. Ciò che chiamiamo crisi ha in realtà l'aspetto di un malessere radicale, che denuncia l'esaurimento e l'illusorietà di un'idea di uomo e di un modello di sviluppo.

La Chiesa, Maestra di Umanità, è più sensibile di altri a questa vicenda e non cessa, attraverso il proprio Magistero, di esortare le donne e gli uomini del nostro tempo ad aprirsi alla luce del Vangelo, che, sola, può rivelare la verità sull'uomo ed il suo futuro, indirizzando quindi correttamente l'agire umano verso reali mete di benessere sostenibile. E' un compito di tutti i Cristiani che coinvolge in modo speciale la vita consacrata.

Gli Ordini e le Congregazioni religiose attive nell'apostolato della salute sentono particolarmente proprio questo appello, che corrisponde in modo pieno al **senso dei carismi** dispiegati nel tempo attraverso i propri fondatori; anche oggi essere accanto all'uomo colpito e ferito dalla malattia e dal disagio per condividerne le sofferenze e la croce può condurre a percorrere insieme il cammino della Cura, che attraverso la prossimità conduce alla verità dell'agape ed alla salvezza.

La quantità e la qualità di strutture socio-sanitarie che gli Ordini e le Congregazioni religiose hanno sviluppato nel tempo in tutto il mondo costituiscono un particolare veicolo di responsabilità e di opportunità in tal senso.

Raccogliere questo appello significa tuttavia rendersi conto con **franchezza e coraggio** che anche le nostre Istituzioni oggi sono colpite e ferite nelle loro risorse e possibilità concrete di esercitare il ministero in modo autenticamente conforme alle reali esigenze del nostro tempo. I nostri Ospedali, Case di Cura e strutture socio-sanitarie in generale (Istituzioni), sotto la spinta incrociata di molti fattori, fanno sempre più fatica, nel perseguire una doverosa sostenibilità, a incidere in modo concreto e significativo sui veri bisogni di salute che le persone del nostro tempo, specie le più disagiate, ci manifestano.

In discussione non è il valore delle Istituzioni, né tanto meno il loro potenziale carismatico di cura ed evangelizzazione, ma piuttosto la loro **continuità nell'attuale contesto di precarietà** e crescente carenza di risorse economiche e materiali.

In una tale situazione, per molti Ordini e Congregazioni è forte il rischio di ricercare nuove e più sostenibili declinazioni del proprio carisma procedendo, senza adeguato discernimento, a **dismissioni, cessioni o alienazioni** delle proprie Istituzioni a soggetti privati, certamente solventi ma spesso mossi da intenzioni speculative.

Non crediamo sia questa la strada da percorrere per vivere e rinnovare i nostri carismi; o meglio, non pensiamo che una tale strada, la quale a volte potrebbe rivelarsi opportuna, possa essere considerata ed intrapresa senza un discernimento ampio ed adeguato alle dimensioni della sfida che ci è posta innanzi dai segni dei tempi e che non è meramente economica.

Dismettere una struttura sanitaria per un Ordine religioso non significa soltanto ridurre i propri costi ma consegnare ad altri un pezzo della propria storia; abbandonare un luogo di presidio della salute fisica e spirituale di un territorio; interrompere una serie ampia di relazioni con dipendenti, collaboratori, pazienti, familiari ed altri portatori di interesse. Non si può inoltre non considerare come, in un momento di **contrazione globale dei servizi socio-sanitari pubblici**, le strutture degli Ordini religiosi, che da sempre hanno avuto modalità di **accesso popolare**, rappresentino anche un presidio sociale fondamentale per la salute e il ben-essere. Sono dunque una sorta di bene comune locale, come spesso le popolazioni interessate palesemente riconoscono. Ove tali strutture siano alienate a soggetti privati *for profit*, necessariamente interessati in modo preminente al profitto, questa funzione non potrebbe che venire meno.

Occorre pertanto assumere con coraggio e responsabilità le varie dimensioni della crisi attuale come una **opportunità** che ci è consegnata e della quale dobbiamo fare un uso sapiente e non frettoloso.

La ricerca di soluzioni alla crisi strutturale delle nostre Istituzioni, ispirata dalla **fantasia della Carità**, nelle abbraccia le dimensioni materiali e tecniche dell'organizzazione, la logistica, l'organizzazione del lavoro, la *governance*, per produrre una sostenibilità complessiva.

Con il presente documento, base per un **tavolo di approfondimento** e programmazione di nuovi percorsi, gli Ordini e le Congregazioni componenti la Commissione Salute di USG-UISG intendono provare a delineare alcune coordinate fondamentali entro le quali sviluppare il discernimento e la ricerca necessari ad affrontare efficacemente la crisi di senso e di risorse che sta colpendo la società, noi e le nostre istituzioni.

2) I PUNTI DI RIFERIMENTO

2.1) *Sostenibilità:*

Sostenibilità è una parola chiave nel dibattito contemporaneo sullo sviluppo ed il futuro dei nostri sistemi sociali ed economici, ed è una parola che riguarda anche noi. **Dare sostenibilità alle nostre Istituzioni** è la preoccupazione principale che abbiamo, perché è attraverso di esse che pensiamo di poter e dover arrivare al fine ultimo del nostro apostolato: **annunciare e testimoniare** il Vangelo ad ogni persona e condurre alla Salvezza ed alla Salute Eterna tutti coloro che ci sono affidati.

Sostenibilità per noi non può significare soltanto pareggio di bilancio a fine esercizio. Per essere nostro comune punto di riferimento, la sostenibilità deve essere prima di tutto declinata come **mantenimento e testimonianza del carisma**, come **stile** della nostra azione, come attenzione universale ai bisogni di tutti; il pareggio di bilancio è giusto e necessario, ma deve essere strumentale a questi fini. In sintesi, potremmo dire che vorremmo mantenere in vita i nostri "ospedali" salvaguardandone al tempo stesso la "**ospitalità**", ossia quella attenzione alla persona ed alla umanizzazione delle cure materiali e spirituali che, nella storia, ci caratterizza e che alcuni di noi esercitano nelle proprie strutture sin dal 1200.

2.2) *Il carisma della Cura*

Al centro di tutto non può che risiedere il Carisma. E' il carisma dei nostri fondatori che deve guidare la nostra opera ed il nostro discernimento. Non possiamo guardare un bilancio o compiere delle scelte strategiche e gestionali se non abbiamo prima riferito il nostro sguardo al carisma che ci muove e ci ispira. E se i carismi sono diversi e distribuiti come lo Spirito desidera, c'è però una sorta di **carisma unitario** che lega gli Ordini e le Congregazioni impegnate nella pastorale della salute e nelle sue opere: potremmo chiamarlo "il **Carisma della Cura**".

Chiamiamo qui Cura un *modus agendi* che è stato di Cristo stesso e che è della Chiesa nel suo insieme; uno stile per il quale l'incontro con l'altro, ferito e colpito nella sua dignità dalla malattia, dal disagio, dalla povertà e dalla sofferenza, diviene necessariamente, con l'aiuto dello Spirito, **presa in carico** reciproca e processo di **liberazione** fisica, psichica e sociale da un mal-essere che costringe e limita la libertà della persona di scegliere per il bene. Essa comprende la dimensione tecnica e scientifica del curare ma va ben oltre, guardando al ben-essere ed alla felicità come stato complessivo della persona e condizione da raggiungere nell'*agape* del Padre rivelataci da Gesù Cristo.

Nella prospettiva della Cura è **anzitutto la relazione ad essere terapeutica**, ed è sul **legame**, l'**interdipendenza** e la **ricomposizione** dell'esperienza umana che si innesta il rapporto sanitario e socio-assistenziale.

E' una prospettiva che certamente distingue, nel loro insieme, le nostre Istituzioni.

Dobbiamo tuttavia riconoscere, con coraggio ed onestà, un calo di tensione carismatica negli ultimi decenni. La crescente complessità dei bisogni, la laicizzazione della società, i cambiamenti demografici e sociali, il sempre più elevato livello tecnologico delle attività sanitarie parallelo ai loro aumenti di costo, le

sempre più complesse e stringenti regolazioni del settore, la crisi delle istituzioni pubbliche, il calo delle vocazioni religiose sono tutti fattori che certamente hanno inciso in questa dinamica. Resta tuttavia il fatto che un tale **calo di “tensione carismatica”** contrasta profondamente con la nostra identità più profonda ed autentica e sarebbe troppo semplice e riduttivo pensare di poterlo affrontare solo dismettendo ospedali e case di cura e occuparsene delegando a altri la nostra responsabilità.

Occorre quindi anzitutto purificare il nostro sguardo e cominciare a riferire in modo sempre più diretto e stringente ai nostri carismi originari le nostre scelte e le loro conseguenze organizzativa, dotandoci, magari in modo unitario e condiviso, di percorsi seri di discernimento ed indicatori adeguati per la valutazione delle scelte compiute. La dottrina sociale della Chiesa costituisce certamente un riferimento primario e fondamentale per questo processo. Anche la storia dei nostri Ordini e Congregazioni e la lettura attenta delle testimonianze dei nostri fondatori, nella luce dello Spirito, possono rivelarci costantemente cose nuove ed attuali dalle quali apprendere.

2.2.1) I luoghi della Cura

Fondamentale è che **la Cura trovi un Luogo** in cui esercitarsi, o meglio che nella nostra società possano continuare ad esistere ed essere riconoscibili da tutti dei “Luoghi della Cura” dove si possa fare esperienza dei percorsi complessivi che la Cura comporta.

Perché questo accada non bastano i nostri luoghi fisici ed i nostri spesso preziosi immobili. E’ necessario che essi siano e restino radicati nei territori ed in relazione con esso.

L’integrazione tra struttura e comunità è per noi un punto di riferimento essenziale. Dobbiamo purtroppo constatare che spesso, almeno nel mondo sviluppato occidentale, questo riferimento è andato indebolendosi sino ad essere quasi perduto. In nome di una crescita dimensionale e della specializzazione di eccellenza, pur utili alla sostenibilità economica ed alla reputazione, molte delle nostre Istituzioni hanno trascurato che ciò che autenticamente Cura, come insegna la parabola del Samaritano, non è tanto e solo il medico o l’infermiere quanto la comunità nella quale la persona curata ritorna ed alla quale da colui che si è preso cura essa è riconsegnata.

I Paesi in Via di Sviluppo, nei quali i nostri Ordini e Congregazioni sono attivi e rappresentano spesso larga parte dell’offerta sanitaria disponibile, ci sono maestri in questo senso.

In quelle realtà è per noi naturale e indispensabile una piena integrazione tra ospedale e strutture di cura e comunità territoriali. Senza tale integrazione e senza una osmosi costante e quotidiana tra le capacità di cura di queste due realtà non riusciremmo a svolgere neppure una piccola parte del compito che in quelle realtà svolgiamo. Perché non accade così anche nei Paesi sviluppati? Perché non riusciamo a riproporre formule comunitarie di cura anche in queste realtà? Sono interrogativi fondamentali ai quali possiamo rispondere solo ponendo al centro delle nostre attenzioni un **rinnovato interesse per il territorio** e per il ruolo che possiamo svolgere nelle comunità che lo abitano con le nostre strutture e la nostra testimonianza. Non possiamo avere paura dei cambiamenti che un tale sguardo potrebbe richiedere ai nostri modelli organizzativi consolidati. Siamo nati sul territorio, dentro a comunità ben precise; lì ci siamo sviluppati, lì risiede la nostra vocazione e sta la nostra vera dimora; è alla comunità ed al territorio che dobbiamo necessariamente tornare con le nostre strutture qualora scopriremo davvero di essercene allontanati.

2.2.2) Appropriatezza ed umanizzazione della Cura

In questi tempi di dominio della tecnica e dell’illusione che essa possa porre rimedio ad ogni problema e disagio dell’uomo, è di vitale importanza per noi il riferimento alla **appropriatezza** ed alla **umanizzazione delle cure** come determinante delle nostre attività nel campo della salute.

Appropriatezza delle cure significa per noi anzitutto prestare cure adeguate alla situazione di sofferenza che incontriamo, evitando di erogare cure non necessarie da un punto di vista clinico, sebbene “convenienti”, e di applicare trattamenti terapeutici la cui utilità non sia scientificamente sicura. Ma appropriatezza significa

anche per noi dare un **significato più complessivo**, con il paziente ed i suoi familiari, al percorso di cura intrapreso, sostenendone anche le dimensioni relazionali, affettive e spirituali e cogliendo l'occasione della sofferenza per aiutare le persone ad aprirsi alla dimensione più ampia del **valore della sofferenza** e della ricerca dell'**autentico benessere**. Nella società contemporanea sono in atto mutamenti demografici e culturali che spostano l'asse delle attenzioni per la salute verso dimensioni come la cronicità, il sollievo, la prevenzione, la cura specialistica, la applicazione di tecnologia. Non sempre si tratta di tendenze semplici da comprendere ed assecondare correttamente. Di certo tuttavia questi fenomeni chiamano in causa la nostra capacità di **lettura dei cambiamenti** del sistema salute, di **aggiornamento** e di **riposizionamento** quando necessario. Questa ampia idea di appropriatezza che vogliamo indicare può essere in tal senso criterio fondamentale di orientamento e discernimento.

In questo modo di **curare con cura** risiede la chiave per umanizzare i percorsi di cura, ponendo **al centro la persona**, i suoi interessi, le sue motivazioni, i suoi desideri e la sua sete di vita, e riorganizzando intorno alla sua esperienza di sofferenza l'intero modo in cui le cure vengono erogate. Questo è stato ed è per la maggior parte delle nostre strutture un compito costitutivo ed originario, ma anche su questo terreno dobbiamo constatare negli ultimi decenni, un calo di tensione. Non si è certo trattato di una scelta esplicita, ma di un condizionamento che determinate prassi organizzative e clinico-sanitarie sembrano aver surrettiziamente indotto. Nuovamente è necessario discernimento e coraggio, per tornare a promuoverla in dialogo con i progressi della scienza medica e l'organizzazione dei sistemi sanitari in cui siamo inseriti. In termini morali potremmo dire che tra l'appropriatezza e l'umanizzazione delle cure intese in senso meramente tecnico e il modo in cui occorre che esse vengano praticate nelle nostre strutture corre il medesimo rapporto che, come le più recenti Encicliche di Papa Benedetto XVI ci ricordano, sta tra Giustizia e Carità. La prima è imprescindibile: guai a dare per carità quanto è dovuto per giustizia, come ci ricorda l'*Apostolicam Actuositatem*; ma è solo dalla seconda che può venire una spinta autentica alla umanizzazione. Si tratta di un "di più" non solo immateriale, che le persone percepiscono e spesso ricercano, non sempre riuscendo a trovarlo.

2.2.3) Le direzioni della Cura

Prima di indicare alcuni possibili direzioni da intraprendere, riteniamo necessario segnalare ancora alcuni punti di riferimento che, nella nostra riflessione, ci paiono fondamentali per rilanciare l'azione delle nostre strutture affrontando i problemi che abbiamo innanzi senza abbandonare il campo della salute né scomparire in una liminale irrilevanza.

2.2.3.1. L'animazione

In primo luogo vorremmo sottolineare il tema dell'Animazione, intesa come **azione "densa" di significazione e accompagnamento** dei percorsi che le persone intraprendono quando vengono in contatto con le nostre Istituzioni, direttamente o indirettamente. Si tratta di una azione ampia e ministeriale, che riguarda sia i pazienti che i loro familiari e le comunità in cui sono inseriti, ma che si estende parimenti anche al nostro personale e collaboratori ed ai candidati all'ingresso nei nostri Ordini e Congregazioni. Per quanto la crisi delle vocazioni ci stia colpendo duramente, essa non è tale da giustificare un calo di attenzione nella formazione pedagogica delle figure religiose chiamate ad operare nelle nostre strutture, affinché in esse siano sviluppate chiaramente le capacità e le competenze necessarie all'animazione, ivi comprese le necessarie attenzioni alla prevenzione, alla dimensione ecologica del benessere, alla educazione a stili di vita sobri e corretti. La formazione tecnica e direttiva dei candidati potrà avere un giusto senso e dimensione solo se correttamente inquadrata in un tale disegno formativo, oggi forse non così centrale.

2.2.3.2 La dimensione popolare

In secondo luogo, coerentemente con lo spirito iniziale dei fondatori, ci pare che le nostre Istituzioni debbano e possano mantenere nella loro impostazione una dimensione strettamente popolare, intesa come **attenzione permanente alla accessibilità di cure di buona qualità** per il maggior numero di persone possibili. Una sanità di élite e per soli abbienti non fa parte del nostro ministero e della nostra vocazione, ove l'opzione preferenziale per i piccoli, i semplici, i poveri, pur senza pauperismi e ideologizzazioni, resta

elemento fondante. Dobbiamo constatare che, al di là del finanziamento pubblico che in molti casi riceviamo grazie alle convenzioni che sottoscriviamo, molte nostre strutture oggi legano la propria sopravvivenza materiale alla possibilità di esigere tariffe elevate dai propri fruitori. Se da un lato ciò può essere giustificato dalla elevata qualità tecnica e ricettiva che sono in grado di offrire, dall'altro esso rappresenta un rischio significativo di perdita di quel **legame popolare** con il territorio e le sue esigenze che occorre invece recuperare con forza, tornando a cercare gli ultimi.

2.2.3.3 Unità versus autoreferenzialità

Da ultimo, anche se non ultima, viene il riferimento all'**unità tra noi**, Ordini e Congregazioni, e con la Chiesa; unità che non può essere solo proclamata a parole ma che deve farsi **prassi quotidiana** di gestione e **solidarietà tra strutture**. Una tale unità, riflesso dell'Unità che in Cristo ci lega con il Padre e lo Spirito, è chiamata a farsi Comunione visibile e ad avere riflessi missionari espliciti ed evidenti. Non è purtroppo un mistero che tra le nostre Istituzioni essa sia ancora lontana dal compiersi. Troppe volte abbiamo solo tiepidamente tentato di "fare le cose insieme" ed abbiamo preferito rimanere chiusi ciascuno nei propri recinti, sia nella dimensione pastorale che in quella organizzativa. Troppe volte abbiamo anteposto i nostri piccoli interessi quotidiani alla necessità di essere insieme volto visibile della Chiesa nel campo della Salute. E' una **autoreferenzialità che ci ha impedito di costruire reti** autentiche ed efficaci tra noi e con gli altri, e della quale la crisi sta mostrando tutta la miopia. Di questo sentiamo l'esigenza di **chiedere perdono** al Padre, ai fratelli ed alle sorelle, assumendo un atteggiamento di conversione del cuore e dello sguardo, presupposto necessario ed imprescindibile anche per favorire cambiamento organizzativo, ristrutturazione delle nostre attività e maggiore collaborazione tra le strutture e tra di noi.

3) PERCORSI DI LAVORO POSSIBILI

Dare sostenibilità alle nostre Istituzioni modificandone in parte il funzionamento, senza tuttavia snaturarle o alienarle, è possibile ed alla nostra portata. Molte sono, nel mondo, le realtà ed i modelli che lo testimoniano. Non è scopo di questo nostro lavoro illustrare specifici casi, ma è anche guardando ad essi che riteniamo si possano individuare dei percorsi di lavoro comuni e percorribili già nel breve periodo per gli Ordini e le Congregazioni attive nel campo della salute.

I percorsi che immaginiamo e vorremmo mettere in atto in modo comunitario e fraterno, fanno segno verso le dimensioni del coordinamento e della ricomposizione della frammentazione contemporanea.

3.1) Il coordinamento

A partire da una rilettura attualizzante dei nostri carismi e delle esperienze dei fondatori potremmo identificare con maggiore chiarezza, concretezza e precisione i valori, le tensioni, le specificità e le caratteristiche che distinguono la nostra esperienza nel campo della salute da quelle altrui. Su queste capacità distintive potremmo provare a sviluppare una vera e propria **strategia di coordinamento tra noi** e di **integrazione con il mondo della salute** in trasformazione. Da solo nessuno dei nostri Ordini e Congregazioni è in grado di fronteggiare la complessità dei cambiamenti in corso. Per operare insieme abbiamo bisogno di riconoscere in nome di che cosa e verso quali obiettivi orientare le nostre energie comuni. Certamente siamo chiamati a condividere e rendere sinergiche parti importanti della nostra "**logistica**", dagli approvvigionamenti in comune alla condivisione di modelli organizzativi e amministrativi, dalla comunicazione esterna alla massimizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature tecnologiche e informatiche. Siamo però anche chiamati a mettere in comune sempre di più lo sguardo per **leggere i segni dei tempi** e la voce per affrontarli. Non basta una mera rappresentanza istituzionale: occorrono organi che congiuntamente possano esprimere una **voce unitaria** e compiere scelte operative che possano poi avere un reale seguito. Dobbiamo lavorare affinché una tale possibilità si realizzi.

3.2) Hub & Spokes

Una reale esperienza di coordinamento ed integrazione tra Ordini e Congregazioni, oltre le divisioni pratiche che ci hanno spesso fatti andare in questi anni ciascuno per la propria strada, potrà farci da base e

da testimonianza per meglio ottenere coordinamento e ricomposizione anche all'interno dei sistemi sociali di servizi pubblici e privati per la salute.

E' del tutto prevedibile che i Sistemi Sanitari, specie in occidente, evolvano sempre più nei prossimi anni verso un modello cosiddetto "hub & spokes" (raggiera), in cui alcune grandi strutture avranno un **ruolo centrale di integrazione** e copertura generale dei bisogni più specializzati e molte altre piccole strutture si evolveranno in **articolazioni** o territoriali, per la copertura dei bisogni di salute più semplici, o specialistiche per affrontare in modo il più possibile efficace ed efficiente specifiche esigenze e patologie. In un quadro del genere, nel quale forte è il rischio di ulteriore parcellizzazione dei percorsi di cura, particolarmente significativo potrà essere il ruolo di quelle strutture capaci di offrire alle persone esperienze integrate ed un accompagnamento relazionale efficace e durevole durante i percorsi di cura. Un ruolo di questo tipo, insieme alla vocazione territoriale e ad una tensione costante all'inclusione di tutti nel sistema, potrebbe essere un modo per esercitare i nostri carismi specifici posizionando o riposizionando in modo sensato ed efficace le nostre Istituzioni nei sistemi sanitari in evoluzione.

3.3) Gli Ospedali di Comunità

La prospettiva di investire nella realizzazione di strutture come i cosiddetti "ospedali di comunità", **piccole realtà centrate sulla persona** per **trattamenti post-acuti o cronici** e per la gestione delle emergenze sanitarie più lievi (i "codici bianchi") che oggi le strutture pubbliche fanno fatica a gestire, appare in questo senso una strada di estremo interesse per le nostre Istituzioni, che ben potrebbero ricavare al loro interno spazi per tali azioni o convertire in tal senso proprie realtà non più sostenibili. Strutture come queste sono infatti il futuro di larga parte dell'offerta dei sistemi sanitari contemporanei, perché, coinvolgendo le **comunità, il terzo settore, i medici di base**, portano risposte efficaci, con costi minori anche di due terzi rispetto a quelli dell'Ospedale tradizionale, a bisogni che interessano settori sempre crescenti della popolazione. Crediamo che le strutture religiose possano svolgere una parte decisiva nel rinnovare questo sistema di offerta.

3.4) La medicina popolare e di territorio

A tali fini occorrerebbe condurre le Istituzioni degli Ordini e delle Congregazioni religiose, attraverso un percorso di rilettura della propria missione e delle proprie funzionalità, a concentrare attenzioni e risorse sulla **medicina popolare** e di territorio e sulla organizzazione di **servizi inclusivi** particolarmente attenti alla salute ed al benessere delle **categorie più svantaggiate**, come possono essere le persone non autosufficienti, gli anziani soli e meno abbienti, le persone senza dimora, i tossicodipendenti, i pazienti psichiatrici, sempre più "dimenticati" dalla sanità pubblica.

Tutte queste categorie di persone, la cui capacità di pagare le cure di tasca propria è scarsa o nulla, rischiano, in uno scenario di generale contrazione dei sistemi di welfare pubblico, di ritrovarsi abbandonate ad uno stato di residualità anche per quello che riguarda il loro stato di salute oltre che nella condizione sociale. Attraverso le nostre strutture ci è data la possibilità di testimoniare loro una **prossimità autentica e di qualità**. Occorre tuttavia che siano ripensati molti dei nostri modelli organizzativi e gestionali, affinché si faccia loro posto negli schemi operativi ordinari e si impieghino a tal fine le risorse migliori. Gli Ordini e le Congregazioni, come la Chiesa tutta, non possono che essere testimoni di carità in questo ambito. È giusto e doveroso che la responsabilità verso i più deboli, secondo il principio di sussidiarietà, sia da tutti condivisa ma alcuni, in tempi di crescente individualismo e fragilità dei legami sociali, hanno un **dovere profetico** in questo campo. Crediamo che le nostre strutture debbano essere tra costoro.

3.5) Rete e Collaborazione

Una forma particolare di coordinamento e integrazione è necessaria e va percorsa tra le nostre strutture ed il Terzo Settore, nella Società Civile di cui siamo parte. Si parla molto di "rete" e "collaborazione" in questi anni, ma alle parole, almeno nel campo della salute, seguono scarse pratiche. La connessione tra sfera sociale e sanitaria, la ricomposizione sussidiaria ed innovativa delle risorse economiche e materiali delle persone, delle famiglie e delle comunità, la valorizzazione del capitale sociale e culturale dei corpi intermedi della società sono invece tutti bacini di energie e risorse che potrebbero essere messi efficacemente a

frutto e concorrere a dare sostenibilità alle nostre strutture, anche in senso economico. Individuare le forme e le proposte più idonee per creare queste **collaborazioni con i mondi vitali** dell'associazionismo, della cooperazione, dell'impresa sociale, della rappresentanza sociale, del movimento per i diritti civili e sociali è un compito nel quale molti si stanno impegnando, ed è un **compito generativo**. Crediamo che, in modo unitario e condiviso, anche le nostre strutture debbano coinvolgersi in questi percorsi, arricchirli con la propria storia e competenza ed arricchirsi in essi imparando modi nuovi e più sostenibili di fare salute nelle comunità e di produrre benessere per tutti.

3.6) La risorsa del laicato

Una spinta in questa direzione potrebbe venire ai nostri Ordini e Congregazioni da un maggiore **coinvolgimento e sensibilizzazione** al proprio interno dei collaboratori **laici**, dentro e fuori le nostre Istituzioni. Il personale laico che collabora con noi, i volontari, le associazioni formali ed informali che nel tempo sono nate e si sono sviluppate accanto alle nostre attività, i fedeli che incontriamo nella nostra vita religiosa, rappresentano un giacimento di energie, idee e risorse che probabilmente non utilizziamo abbastanza. Dobbiamo avere il coraggio, pastorale ed organizzativo, di offrire loro **maggiori spazi** nella nostra vita e nelle nostre attività, ascoltarli e coinvolgerli di più, non temere che assumano **responsabilità**, non solo manageriali ma anche ad ogni altro livello. I "nostri" laici, specie se **giovani**, oggi rappresentano un **anello di congiunzione** con la società che dovremmo maggiormente valorizzare per promuovere in essa i nostri valori e la nostra missione e per acquisire maggiore **freschezza e novità** nelle nostre culture organizzative. Affinché ciò sia possibile è tuttavia necessario che impariamo a nostra volta ad essere sufficientemente attrattivi per essi, rilanciando congiuntamente le esigenze del nostro carisma e le possibilità di svolgere nelle nostre strutture esperienze di **formazione, sviluppo e ricerca**, anche tecnologica, all'altezza con i tempi.

3.7) Una nuova governance

Una via per rendere possibile tutto questo nelle nostre Istituzioni potrebbe essere quella di considerare nuove forme di *governance*, capaci di connettere risorse e carismi in modo nuovo e più efficace. Particolarmente promettenti ed interessanti ci sembrano quelle forme di **governance congiunta** tra più enti e congregazioni nelle quali la gestione delle attività viene affidata a **organismi tecnici**, ispirati ma specializzati, che promuovano sinergie e ottimizzazioni nella gestione, mentre l'impostazione, il controllo e l'indirizzo delle strutture rimangono in capo alle singole congregazioni; si possono preservare così, senza rinunciare all'efficienza, identità, storie e carismi, costruendo realtà capaci di operare il "salvataggio" di tante realtà in crisi del nostro mondo. Buone pratiche di questo genere già esistono, e soprattutto possono essere sviluppate. Occorrono però volontà e coraggio. Solo un percorso di lavoro congiunto, serio ed approfondito potrà rivelarci se queste condizioni sussistono e se soluzioni di questo genere possono essere davvero implementate tra di noi.

Non è solo un problema tecnico o di soluzioni giuridiche ed amministrative, come spesso tendiamo a prefigurare ed a rappresentare. Esistono in effetti nel mondo esperienze innovatrici, spesso di matrice culturale comune alla nostra, che stanno provando a costruire soluzioni di questo genere, sia su vasta scala che in contesti più piccoli. Si pensi ad esempio alla *Fundación Summa Humanitate*, che in Spagna ed in Italia sta aiutando moltissime congregazioni religiose a non dissipare i propri beni ed il proprio carisma subentrando in modo *non profit* nella gestione efficace di strutture altrimenti destinate alla chiusura o all'alienazione. Si guardi ancora ad esperienze come quella di *Welfare Italia*, rete di soggetti della società civile che, dal basso, con finalità e processi di tipo mutualistico e cooperativo, stanno sviluppando in Italia ambulatori polispecialistici privati, a basso costo ed elevata qualità, chiamati "luoghi di cura", dove, pur senza rinunciare a piccoli margini di utile economico, si pratica una concezione della medicina popolare, accessibile ed olistica. Molti altri potrebbero essere gli esempi; già si sono citate le tante esperienze virtuose di integrazione tra Istituzioni e comunità locali fiorite nel sud del mondo grazie all'impegno ed alla perseverante lungimiranza di molti dei nostri religiosi; essi costituiscono veri e propri modelli virtuosi replicabili anche in occidente, ove potrebbero non solo migliorare i percorsi sanitari, ma anche aiutare una società frammentata e disorientata a riscoprire il senso ed il potere di Cura che risiede nella vita comunitaria. Le soluzioni giuridiche e tecniche per dare vita a queste esperienze esistono e possono essere trovate ed adattate pressoché ad ogni esigenza, visto l'elevato interesse anche pubblico che dimostrano.

4) CONCLUSIONI

Con questo documento è stato nostro intendimento non quello di pretendere delle ragioni né quello di prescrivere delle soluzioni. Fedeli all'ispirazione riflessiva e di animazione che ci ha mosso, abbiamo inteso proporre all'attenzione prima di tutto di noi stessi e poi dei Superiori dei nostri Ordini e Congregazioni, alcune possibili **direzioni di lavoro comune** che la lettura quotidiana dei segni dei tempi nelle nostre strutture ci ha suggerito.

Le condividiamo umilmente, insieme alla disponibilità che offriamo ai fratelli ed alle sorelle a ciò interessati a proseguire, rivedere, estendere e concretizzare questa riflessione in un **tavolo di lavoro** comune che ci porti a proposte concrete e sperimentazioni reali per dare sostenibilità alle nostre attività e curare le ferite di cui, come sistemi, siamo oggi portatori.

Troppo ricco ed importante è il patrimonio che la tradizione dei nostri Ordini ci ha affidato perché assistiamo immobili al suo sgretolamento di fatto.

Il nostro carisma è incarnato, e abita anche nei muri e nelle storie che le nostre strutture costituiscono e raccontano.

Non possiamo passare oltre.

Roma, maggio 2012

P. Paolo GUARISE, MI. Presidente della Commissione Salute USG/UISG, Roma

Fr. Luca PERLETTI, MI. Chairman del Gruppo di lavoro "Strutture socio-sanitarie"
della Commissione Salute USG/UISG, Roma

Don Pino VENERITO, SDC. Già Superiore Provinciale. Commissione Salute USG/UISG. Roma

Fr. Moisés MARTIN BOSCA, OH. Direttore Ufficio Missioni e Cooperazione Internazionale.
Commissione Salute USG/UISG. Roma

Prof. Paolo PEZZANA. Direttore Area Sanità Leggera e Ufficio Legale di Welfare Italia Servizi Srl, Genova

Fr. Pietro NICOLAI, CFIC. Vice-presidente dell'Associazione ARIS, Roma

Fr. José Ignacio SANTAOLALLA, MI. Presidente di Lares Fundación, Madrid

Sig. José Ramón LOPEZ OROZA. Direttore operativo di Fundación Summa Humanitate, Madrid