

«La sanità di valore deve mettere al centro il malato»

seminario Cei

Il vescovo Valentineti: «C'è bisogno di un colpo d'ala»
Don Manto: «Occorre recuperare il tema della cura»

MIMMO MUOLO

È una «corretta antropologia» l'altro nome della «sanità di valore». E infatti «se si parte da una visione distorta dell'essere umano non possono essere date risposte adeguate» sul piano della cura. Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Università Cattolica, fissa così uno dei punti fermi del seminario di studio organizzato in vista della 46ª Settimana sociale dei cattolici italiani che si terrà nell'ottobre del 2010 a Reggio Calabria. In quella occasione si parlerà del bene comune. E dunque la sanità, oggetto specifico dell'incontro organizzato ieri a Montesilvano dalla diocesi di Pescara-Penne in collaborazione con il Comitato scientifico e organizzatore delle Settimane sociali, non poteva mancare nel percorso di avvicinamento, che costituisce – come sottolinea il segretario dello stesso Comitato, Edoardo Patriarca – «un'agen-

za di speranza per il futuro del Paese». In quell'agenda proprio il mondo della sofferenza e della medicina rappresenta una cartina di tornasole, per i suoi noti problemi ma anche per le indubbie potenzialità. «Siamo in una regione commissariata – dice in apertura l'arcivescovo della diocesi ospitante, monsignor Tommaso Valentineti –. Ma in questo momento, a tutti i livelli c'è bisogno di un colpo d'ala, che tenga conto di tutto l'uomo, con le sue profonde aspirazioni». Don Andrea Manto, direttore dell'Ufficio nazionale Cei per la pastorale sanitaria, invita infatti a «recuperare il tema della cura», che va al di là della dimensione sanitaria, ponendo al centro dell'azione «una visione integrale dell'uomo». Gli fa eco Di Pietro, secondo cui «discutere dell'organizzazione è un aspetto successivo rispetto alla chiarezza su qual è l'antropologia di riferimento». Occorre, infatti, distinguere «tra ciò che ha valore e ciò che è valore». «Una buona organiz-

zazione del rapporto tra medico e paziente sono esempi di qualcosa che ha valore». «Ma l'aspetto centrale – rimarca l'esperta – è l'essere umano, che è valore, indipendentemente dalle condizioni in cui si trova». Anche quando, come dice Salvatore Geraci che si occupa di medicina delle migrazioni, «è un cittadino invisibile».

Ciò non significa che gli elementi pratici e di bilancio siano secondari. Ma tutto deve ispirarsi a quel criterio antropologico di fondo. Carlo Favaretti, direttore generale di Asl a Udine: «I pazienti chiedono non solo prestazioni, ma processi assistenziali. Dobbiamo essere quindi in grado di rispondere agendo in rete». Nicola Messina, responsabile area servizi sociali e sanitari della Regione Puglia: «La sanità non può vivere isolata dal territorio, ma deve recepirne i bisogni». Eugenio Annessi Pessina, economista dell'Università Cattolica: «L'Italia spende per la sanità meno di altri Paesi europei, ma da noi questa spesa non viene considerata un investimento». Analoghi sono i problemi della sanità cattolica, alle prese con il rischio di chiusura di molte strutture (vedi l'articolo sul Lazio), come sottolinea il presidente dell'Aris, Mario Bonora. Un allarme, questo, che non deve indurre però al pessimismo, quanto invece «ad adeguare i carismi alle mutate esigenze», mantenendo «la capacità umanizzante». E anche questo è corretta antropologia.