

SUORE MISSIONARIE COMBONIANE



Assemblea Carisma-Sanità

A cura del GIP Arabo Orientale
in collaborazione con il GIP Sub-Sahara
3-5 Gennaio, 2022





Umanizzare la sanità: la cura olistica del malato verso l'impegno ineludibile dell'amministrazione e gestione di opere sanitarie complesse

Così come è posta, questa è una sfida di non piccola entità ma anche di grande fascino, e richiede sicuramente la delicata capacità di saper coniugare insieme due lingue: quella della tecnica e quella del cuore, perché parafrasando San Camillo, è fondamentale che le mani dedite alla cura, siano guidate dal cuore.

Percorrendo la letteratura sul mondo dell'umanizzazione ci si può rendere facilmente conto di due atteggiamenti:

1. Quello di coloro che "piangono" e mettono in evidenza il negativo che c'è nelle strutture; e questi sono spesso dei moralizzatori e appartengono ad una corrente umanistica: oltre ai familiari ci sono anche molte "persone di Chiesa".
2. Quello di coloro che non considerano questo aspetto importante e con una certa sufficienza sostengono che ciò che conta è "rimboccarsi le maniche" e salvare la vita della gente portando avanti solo ricerca e strumenti tecnici.

In realtà, nessuno di questi due atteggiamenti può essere evitato completamente, però credo che a noi venga chiesto di coltivare un terzo atteggiamento: quello della comprensione, così come ci suggerisce il filosofo B. Spinoza: "Non piangere; non ti indignare. Comprendi".

Concetto di umanizzazione in ambito sanitario

"L'assistenza infermieristica è un'arte: e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello Spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle." (Florence Nightingale, "Una and the Lion" - 1871)

In ambito sanitario il verbo "Umanizzare", significa: mettere al centro la persona malata, dove il sostantivo "persona" viene sempre prima dell'aggettivo "malata", ovvero mettere al centro non il "paziente" con la sua malattia, ma "la persona" con i suoi valori, la sua specifica identità, la sua dignità, i suoi bisogni, i suoi diritti e doveri. In verità, non esistono le malattie; esistono le persone che si ammalano; le persone nella loro unicità. È questa unicità che rende "unico" l'approccio della cura. Le persone vanno capite e curate una per una. A tal proposito mi piace citare una definizione di San Giovanni Paolo II: "Nell'ambito del rapporto individuale, l'umanizzazione significa apertura a tutto ciò che può predisporre a comprendere l'uomo, la sua interiorità, il suo mondo, la sua cultura. Umanizzare questo rapporto comporta insieme: un dare e un ricevere, il creare cioè quella comunione che è totale partecipazione"¹. In tal senso umanizzare l'assistenza significa non solo dare spazio alla parola dell'utente ma anche a quella del professionista della salute, in modo che tanto uno quanto l'altro possano far parte di una rete di dialogo.

L'umanizzazione della medicina implica innanzitutto che medici e infermieri siano "umanizzati" ovvero "esperti di sensibilità umana", e a tale scopo è fondamentale aver sperimentato innanzitutto uno sguardo positivo verso se stessi. Noi missionarie dovremmo essere esperte di umanità, eppure se siamo oneste con noi stesse, quanto cammino ci resta ancora da fare per divenire con il nostro stesso essere, unguento di vicinanza e tenerezza che lenisce le ferite, sia delle sorelle con cui viviamo che di quella porzione di umanità affidata alle nostre cure.

In secondo luogo implica la capacità di prendersi cura della persona non della malattia, perché quando si scommette sulla guarigione dalla malattia o si vince o si perde, ma se si scommette sulla persona, si vince sempre perché ci sono infinite possibilità di rinascere. Quando dico a qualcuno di "prendersi cura" delle mie piante mentre sono in vacanza, costui non penserà neanche lontanamente che "curare le piante" significa somministrare loro delle medicine, ma che deve provvedere a tutto ciò che è indispensabile alle mie piante perché sopravvivano, e questo in

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Convegno sull'umanizzazione della medicina*, 1987.



funzione delle loro abitudini di vita. Prendersi cura, allora, significa “aiutare a vivere” (F.M.Collière), lavorare con amore, mettere in qualsiasi cosa si faccia un “soffio del proprio spirito” (K.Gibran).

“Avere cura” non è un sentimento, un’idea, ma un atto volto a comprendere e alleviare la sofferenza di un altro essere umano. E questo richiede rispetto, cioè come direbbe Mortari, richiede “tenere l’altro nella posizione dell’infinito”. Per me rispetto è concepire l’altro come portatore di un valore intrinseco, lasciare all’altro i tempi del suo essere, amarlo e farlo crescere per quello che è e non per quello che vorremmo che fosse. In ogni persona bisognosa di cura c’è un “altro” che è un ente portatore di sacralità pur nella sua alterità. È proprio l’interesse per l’altro che ci porta a cogliere la sua situazione di necessità. Ma identificare i bisogni non è semplice. È facile individuare le necessità biologiche, però c’è anche molto altro, perché la cura è un atto culturale: non si può prescindere dalla comprensione della cultura della persona malata se si vuole rispondere ai suoi bisogni, e non ai bisogni che gli operatori sanitari proiettano sul paziente a partire dalla propria esperienza esistenziale. Il segreto per COMPNDERE è prestare attenzione, consentire all’altro di mostrarmi le sue esigenze, accogliere quello che dice di sé, interpretare le differenti necessità. Non esiste vita senza cura. Eppure nella pratica è continuamente svilita: i medici prescrivono terapie e gli infermieri le somministrano senza più prendersi il tempo di stabilire una relazione vera con il paziente, costretti magari dai tagli di bilancio a sacrificare l’empatia all’efficienza, a stare dentro i tempi dettati dal mercato del lavoro.

La cura infine richiede fermezza ma anche compassione, che possiamo intendere non solo come un “patire con” ma anche come una “passione per il bene” dell’altro. È questa passione che dà forza alla nostra mente e rigenera le nostre energie. Siamo quello che facciamo e quello di cui abbiamo cura. È irrinunciabile avere cura della vita, per conservarla nel tempo, per farla fiorire e per riparare le ferite dell’esserci.

La visione olistica del malato: aspetto basilare dell’umanizzazione

“Ho conosciuto il mare meditando su una goccia di rugiada” (K. Gibran)

Nonostante l’uso inflazionato e fuorviante che ne è stato fatto negli ultimi decenni, il termine “olistico” resta la definizione più appropriata per garantire agli ammalati un “approccio globale alla salute”. La visione olistica considera il nostro organismo come uno e unico e come tale andrebbe curato. La medicina in generale, però, soprattutto negli ultimi decenni, ha visto una sempre maggiore settorializzazione e specializzazione che se da un lato ha portato ad enormi benefici per il paziente in termini di cure mirate, dall’altro ha un po’ trascurato la visione di insieme della persona, la sua dimensione umana. La persona è biologia e biografia, corpo e anima, materia e spirito, senso e significato, eventi interni ed eventi esterni, soggetto e contesto ambientale; queste realtà si intrecciano in essa, in modo misterioso, a determinarne lo specifico e la sua qualità. L’essere umano è colui che vive nel mondo in un rapporto con sé e con gli altri, è colui che gioisce e soffre, attraversato sempre da una inquietudine insopprimibile, in quanto abitato da un bisogno di completarsi, mai soddisfatto del tutto su questa terra, come direbbe S.Agostino. Il bisogno di felicità e di auto-realizzazione, insito in ogni persona, può essere ostacolato in mille modi: dalla malattia, dalla sopraffazione, dalla corruzione, dalla paura, dalla povertà. La malattia, pertanto, non è solo un’offesa alla fisiologia del corpo, essa affligge e compromette, contemporaneamente, anche le altre dimensioni della persona, nonché il contesto relazionale in cui vive. Il malato, perciò non ha solo bisogno di cure fisiche, ma di un rapporto che doni aiuto, comprensione e conforto. In altre parole, l’operatore sanitario non deve soltanto curare la malattia, ma “prendersi cura” della persona malata nella prospettiva delle sue dimensioni e nella sua identità: unica e irripetibile. È dunque fondamentale, come dice Papa Francesco, “personalizzare l’approccio al malato, aggiungendo al *curare* il *prendersi cura*, per una guarigione umana integrale. Nella malattia la persona sente compromessa non solo la propria integrità fisica, ma anche le dimensioni relazionale, intellettuale, affettiva, spirituale; e attende perciò, oltre alle terapie, sostegno, sollecitudine, attenzione ... insomma, amore. Inoltre, accanto al malato c’è una famiglia che soffre e chiede anch’essa conforto e vicinanza.”² Non possiamo, dunque, pensare ad una cura olistica senza un approccio che tenga conto di tutte le dimensioni della persona, nonché dell’ambiente in cui vive e del contesto relazionale (famiglia, etc.) in cui è inserito.

² Messaggio del Santo Padre Francesco per la XXVIII Giornata mondiale del malato – 2020



Gli aspetti relazionali: elementi importanti nel processo di umanizzazione

“Se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrò guarirti ti curerò, se non potrò curarti ti consolero”

(Hotel Dieu, Parigi)

Gli aspetti relazionali rappresentano un importante e imprescindibile passo nel processo di umanizzazione. La qualità del rapporto con il malato può aiutare efficacemente il paziente a vivere il dramma della malattia, a superare le difficoltà fisiche, psichiche e morali, ad affrontare il dolore nelle sue più varie manifestazioni, a collaborare efficacemente alle terapie. Un buon rapporto può essere fonte di crescita umana, di comprensione, di amicizia, sicurezza e conforto. Al contrario un rapporto scorretto, disinteressato, formale o soltanto professionale, può essere fonte di incomprensioni, chiusure, solitudini, attriti e rancori, in una parola, di ulteriore sofferenza per il malato già carico di tanto dolore. È necessario, pertanto curare gli aspetti relazionali, essi incidono profondamente e qualitativamente nel processo di cura e guarigione del paziente.

Valorizzare l'aspetto relazionale, aiuta anche i medici, gli infermieri, i professionisti e i volontari a farsi carico di coloro che soffrono per accompagnarli in un percorso di guarigione, grazie ad una relazione interpersonale di fiducia³. Si tratta dunque di stabilire un patto tra i bisognosi di cura e coloro che li curano; un patto fondato sulla fiducia e il rispetto reciproci, sulla sincerità, sulla disponibilità, così da superare ogni barriera difensiva, mettere al centro la dignità del malato, tutelare la professionalità degli operatori sanitari e intrattenere un buon rapporto con le famiglie dei pazienti.⁴ A mio avviso si fa sempre più urgente arricchire l'assistenza sanitaria con l'intelligenza emotiva (Goleman), ciò implica portare consapevolezza nella relazione e prestare attenzione a ciò che accade tra noi e l'altro, saper leggere il suo linguaggio del corpo e saper vedere e sentire le sue reazioni a ciò che diciamo e facciamo. Troppo spesso l'assistenza sanitaria risulta carente o addirittura sprovvista di questa intelligenza. È quindi necessario considerare tra le capacità tecniche indispensabili per svolgere le professioni sanitarie anche le competenze di tipo relazionale. In tal senso la buona volontà individuale o una naturale attitudine all'ascolto, non sono a loro sufficienti; si rende indispensabile una formazione specifica, orientata a conoscere gli aspetti legati alle esperienze interiori del paziente. Nel mondo del malato e della sua famiglia le emozioni regnano sovrane, la paura è lì ad un passo proprio perché la malattia è un duro attacco alla rassicurante credenza di essere avvolti e protetti da una sorta di invulnerabilità. Improvvisamente subentrano debolezza, impotenza, timore, dipendenza.

È fondamentale che nelle nostre istituzioni sanitarie i malati e le loro famiglie possano incontrare in noi operatori sanitari, persone che, guarite dalla misericordia di Dio nella nostra fragilità, sappiamo aiutarli a portare la croce facendo delle proprie ferite delle ferite, attraverso le quali guardare l'orizzonte al di là della malattia e ricevere luce e aria per la propria vita.⁵

L' Umanizzazione nei solchi del carisma Comboniano

“Amiamo il Signore e siamo attente di soccorrerlo nella persona dei suoi poveri”

(sr. Teresa Grigolini)

Come già detto all'inizio, noi missionarie comboniane dovremmo essere esperte di umanità non solo per la carità cristiana che dovrebbe muovere tutte le nostre azioni, ma anche e soprattutto per il carisma Comboniano che abbiamo ricevuto in dono e a cui cerchiamo di dare un volto materno.

Daniele Comboni si è distinto per la sua “passione per l'uomo” ... non solo “ogni uomo” senza differenza di sorta alcuna, basti ricordare la celebre omelia di Karthoum “il ricco e il povero, il sano e l'infermo...avranno tutti uguale accesso al mio cuore”; ma anche “tutto l'uomo”, nella sua interezza e complessità; infatti egli ha sempre parlato di RIGENERAZIONE, abbracciando così ogni dimensione della persona.

E le orme di Comboni sono state seguite dalla numerosa schiera delle missionarie/i che ci hanno preceduto.

³ Cf. *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, 2016.

⁴ Messaggio Papa Francesco per la XXIX Giornata mondiale del malato – 2021.

⁵ Cfr. Papa Francesco, Messaggio per la XXVIII Giornata mondiale del malato – 2020.



Un esempio quanto mai luminoso ci viene da sr. M. Giuseppa Scandola la cui carità si esprime nel servizio prestato con squisitezza e profondissima umiltà, a tutti, indistintamente, perché in ogni persona la sua fede le fa scoprire e incontrare il Cristo stesso: i poveri, gli ultimi sono i privilegiati. Ha una predilezione per i malati dei quali si occupa sempre, ma particolarmente in quella che è definita la “clinica” e non è che il povero dispensario di Assuan nell’Alto Egitto. Cura i malati nel corpo e si lascia coinvolgere dalle loro pene. Vicinissima alla gente, ha sempre parole di conforto e di speranza per tutti, siano essi neri, arabi o europei. Riesce a stabilire con le persone un contatto e un dialogo tale da meritare le confidenze e alleviarne tante sofferenze.⁶

Un altro esempio statuario viene da sr. Teresa Grigolini che durante le persecuzioni mahadiste vede affinata in sé la sua sensibilità materna e la sua compassione evangelica. La dinamica dell’amore, la porta a identificarsi con la sofferenza degli altri, ad andare fino in fondo nella compassione facendosi sorella dei crocifissi del suo tempo.⁷

Potremmo fare tanti esempi di come le nostre prime, sante sorelle e tante altre sorelle e fratelli che ci hanno preceduto non si sono limitati a battezzare, a insegnare o a curare le ferite, ma abbiano cercato la salvezza della persona nelle sue dimensioni fisica, morale e spirituale come parte integrante del Carisma.

Scrivono sr. Domenica dal Borgo, missionaria in Uganda: “In questo ospedale (Kalongo) non si cura solo il corpo ma anche lo spirito dei malati. Tra questi particolarmente difficile è la situazione di coloro che sono colpiti dall’AIDS [...] si cerca di curarli, e di prendersene cura accompagnandoli nella fede a vivere serenamente con coraggio e dignità gli ultimi dolorosi giorni della loro vita e fornendo loro anche un aiuto materiale in modo che non si sentano soli, abbandonati, rifiutati”.

Per noi Suore Missionarie Comboniane, impegnate nell’ambito della sanità, cercare l’equilibrio tra la cura olistica del malato e una gestione complessa delle opere a noi affidate, diventa allora una sfida carismatica, chiamate come siamo ad impegnarci a riproporre il carisma comboniano con un tocco di sensibilità, di tenerezza e di calore umano, invitando alla perseveranza e al dinamismo nella missione con il coraggio di coloro che amano, prendono rischi e donano la vita.

Sfide al processo di umanizzazione

“Non possiamo pretendere che le cose cambino se continuiamo a fare sempre le stesse cose.

E non possiamo risolvere i nostri problemi con lo stesso pensiero che abbiamo usato quando li abbiamo creati.”

(Albert Einstein)

1. Emancipazione del paziente e cammino dalla medicina dei bisogni alla medicina dei desideri

Non è nuovo il discorso sull’umanizzazione della medicina ma oggi se ne parla più che mai per una serie di motivi tra cui:

- L’elevata sensibilità culturale, ovvero la gente è più consapevole dei propri diritti;
- La minore capacità di resistenza alla sofferenza per cui la sofferenza stessa, la malattia, l’invecchiamento, la disabilità, sono considerati non più eventi legati intrinsecamente al limite creaturale, ma eventi da cui liberarsi ad ogni costo. Da qui nasce lo spostamento dei temi della salute, della sofferenza e della morte: dal terreno del *valore* a quello della *tecnica*. Di conseguenza l’evento clinico rimuove l’evento esistenziale.
- Le pretese esagerate e spesso irrealistiche dei malati di fronte al personale sanitario.

2. L’aziendalizzazione del mondo sanitario

“L’aziendalizzazione del sistema sanitario, che ha posto in primo piano le esigenze di riduzione dei costi e razionalizzazione dei servizi, ha mutato a fondo l’approccio alla malattia e al malato stesso, con una preferenza per l’efficienza che non di rado ha posto in secondo piano l’attenzione alla persona, la quale ha l’esigenza di essere capita, accolta e accompagnata, tanto quanto ha bisogno di una corretta diagnosi e di una cura efficace.”⁸

⁶ Archivio Madri Nigrizia, Numero Speciale - Simposio sulla Spiritualità Comboniana al Femminile, sr. Aldina Martini - 2003

⁷ Archivio Madri Nigrizia, Numero Speciale - Simposio sulla Spiritualità Comboniana al Femminile, sr. E. Corte Imperial - 2003

⁸ Discorso del santo Padre Francesco all’associazione Cattolica operatori sanitari (ACOS) - 2018

Eppure il papa invita noi religiosi a non cadere nella trappola dell'aziendalizzazione. Egli dice:

“Le istituzioni cattoliche non dovrebbero cadere nell'aziendalismo, ma salvaguardare la cura della persona piu' che il guadagno.”⁹ E aggiunge: “E' fondamentale progettare bene il futuro, ad esempio preservare gli ospedali cattolici dal rischio dell'aziendalismo, che in tutto il mondo cerca di far entrare la cura della salute nell'ambito del mercato, finendo per scartare i poveri. L'intelligenza organizzativa e la carita' esigono piuttosto che la persona del malato venga rispettata nella sua dignita' e mantenuta sempre al centro del processo di cura.”¹⁰ E pone un accento anche sulla necessita' che gli operatori sanitari possano prendersi cura di se stessi nel complesso processo di cura dei malati, perche' “in un ambiente dove il malato diventa un numero, anche voi – dice il papa- rischiate di diventarlo e di essere ‘bruciati’ da turni di lavoro troppo duri, dallo stress delle urgenze o dall'impatto emotivo. E' quindi importante che gli operatori sanitari abbiano tutele adeguate nel loro lavoro, ricevano il giusto riconoscimento per i compiti che svolgono e possano fruire degli strumenti adatti per essere motivati e formati.”¹¹

Sarebbe auspicabile che tutte le istituzioni sanitarie, anche quelle appartenenti al governo, per considerare l'aspetto economico non trascurino la giustizia sociale e, con il papa, mi auspico che coniugando i principi di solidarieta' e sussidiarieta', si cooperi perche' tutti abbiano accesso a cure adeguate per la salvaguardia e il recupero della salute.

3. Colonizzazione tecnologica

Quando si parla di colonizzazione tecnologica non ci si riferisce solo all'invasione di artefatti e macchine ma anche all'introduzione di determinati valori quali rapidita', efficacia, rendimento, efficienza. Nell'orizzonte di uno sviluppo tecnologico sono due, a mio avviso, gli aspetti da valutare:

- quello positivo, caratterizzato dal progresso della scienza, dai traguardi ottenuti, dalle conquiste sul piano preventivo, diagnostico e terapeutico;
- quello negativo, che emerge quando la tecnologia e' Intesa come scienza che tutto puo' permettersi, manipolare e fare. Il rischio in questo senso, e' quello di coltivare l'immagine di un uomo padrone assoluto dell'esistenza, arbitro insindacabile di se', delle sue scelte e delle sue decisioni. Due sintomi chiari di questa concezione sono, l'accanimento terapeutico e l'eutanasia.

4. Burocratizzazione

Per quanto riguarda invece il processo di burocratizzazione, esso puo' portare alla perdita dell'attenzione alla persona, la caduta nell'anonimato, l'isolamento delle persone, la lentezza e soprattutto l'istituzionalizzazione della sfiducia perche' gli operatori sanitari sono sempre piu' impegnati nella redazione di documenti e nell'adempimento di “pratiche burocratiche”. Questo sottrae loro tempo ed energie che altrimenti avrebbero utilizzato con e per l'ammalato.

5. Iperaccelerazione del tempo

L'attenzione alla persona in campo sanitario esige tempo e continuita', pero' accade che il professionista della salute si veda spesso obbligato a realizzare una quantita' inaudita di lavoro, sia a causa della carenza di organico che dell'eccessiva burocratizzazione delle strutture.

In tante delle nostre opere purtroppo ci si ritrova a rispondere non solo alla necessita' di adempiere alle infinite pratiche burocratiche spesso imposte dai governi, ma anche a dover impegnarsi nella raccolta fondi per il sostegno dell'opera stessa, molto spesso non autosufficiente. In alcuni pochi fortunati casi, si puo' contare su una sorella che si occupi esclusivamente di questo, ma purtroppo non e' la prassi. Questo rischia di drenare le energie piu' del necessario.

Quando si e' responsabili di una struttura bisognerebbe avere il coraggio e la capacita' di delegare il piu' possibile pur mantenendo il controllo della situazione.

⁹ Messaggio Papa Francesco per la XXVII Giornata mondiale del malato - 2019

¹⁰ Messaggio del santo Padre Francesco per la XXVI Giornata mondiale del malato - 2018

¹¹ Abid.



6. Opere gestite da noi vs opere in cui prestiamo servizio

Spesso, chi di noi si occupa oltre che della clinica, anche dell'amministrazione di una struttura complessa vive la presenza di una "barriera invisibile" con il personale sanitario semplicemente perché si è visti come il "capo". E qui c'è tutto un lavoro da equilibristi da fare. Per non lasciarsi schiacciare dalla ricerca di questo equilibrio e dal carico di lavoro, credo che nell'amministrazione sia fondamentale delegare il delegabile in modo che non sia la sorella responsabile a gestire direttamente certi affari e possa piuttosto impegnare energia nel coltivare relazioni con l'equipe. Questo è quanto mai fondamentale per tenere la tensione generata dalla gestione del personale venendo incontro alle loro esigenze ma nello stesso tempo sapendo che limiti porre ad esse. Più siamo in grado di delegare e più possiamo avere tempo e spazio per funzioni diverse all'interno di questa gestione e nello stesso tempo assistere ad una riduzione del carico di stress su di noi.

D'altro canto, l'esperienza insegna che se si vuole cambiare una prassi o incidere nel modo di lavorare del personale, bisogna avere in mano l'amministrazione. Se non si è anche nella direzione/amministrazione dell'opera si finisce per non poter cambiare nulla in termini di rapporto con gli ammalati, di qualità di servizio offerto e di continuità delle risorse disponibili (eg. farmaci, etc.).

Spesso, quando l'amministrazione è nelle mani del governo, il rischio che abbiamo visto è che il personale venga assegnato non in base alla preparazione tecnica e/o professionale, ma in base alle relazioni familiari con i capi: una sorta di nepotismo. L'esperienza nelle strutture gestite da altri (eg. governo) è che il personale fa un po' quello che vuole e noi non abbiamo voce in capitolo e poi spesso non c'è regolare approvvigionamento di farmaci perché quando questi arrivano dal governo, in qualche modo a noi sconosciuto, spariscono. La nostra presenza in strutture di questo genere, ha comunque senso perché a lungo andare (molto lungo) la gente vede che siamo diverse e abbiamo un modo di lavorare diverso, ma il grande rischio è quello di assumersi un carico di lavoro sproporzionato.

Un discorso delicato è anche quello delle istituzioni gestite dalle NgOs. Sta a noi cercare la sinergia con loro perché queste pur essendo più tecnicamente preparate di noi, non danno continuità di servizio e hanno la tendenza a "portare via" il nostro personale offrendo loro salari che noi non possiamo permetterci.

Conclusione

Le doti umanizzanti, contrariamente al comune sentire, richiedono una formazione sul piano umano, scientifico e religioso, ed esigono un esercizio intelligente e una verifica costante. L'umanizzazione del mondo sanitario esige, inoltre, la collaborazione, in unità di intenti, di tutte le figure: professionali, pastorali e di volontariato. È questa comunione e collaborazione che può realizzare un autentico progetto di umanizzazione, all'interno delle strutture sanitarie. È necessario un ritorno all'uomo, in spirito di umiltà e di ricerca comune, per promuovere la salute dell'uomo, salute che in sé implica e comprende le aspirazioni più profonde della Salvezza Cristiana, non solo la guarigione dalla malattia.

È utopico pensare ad un processo di umanizzazione all'interno delle nostre "opere" sanitarie?

Per aprire una porta al nuovo, è necessaria sempre un po' di utopia. Lei è all'orizzonte. Mi avvicino di due passi, si allontana di due passi. Cammino dieci passi e l'orizzonte si sposta dieci passi più in là. Per quanto io cammini non la raggiungerò mai.

A che serve l'utopia? A questo serve: a CAMMINARE.

Buon Cammino a tutte noi!

A cura di Maria Luisa Miccoli
Missionaria in Uganda