



Intervento del Vescovo Domenico

Verona, sabato 11 novembre 2023

Intervento al 7° Cantiere ADOA

Dal carisma alla visione strategica per la sostenibilità degli enti

1. *La parabola della salute da curare*

“*E chi è il mio prossimo?*”. È attorno a questa domanda che ruota l'intera parabola di Gesù: *Lc 10,25-37*. Più che un racconto edificante è un lampo di genio intorno a chi è Dio.

Il primo personaggio del celebre racconto è *un uomo*, cioè il malcapitato di turno che si ritrova, suo malgrado, stratonato e derubato dai briganti di turno. Non ha un nome. Dunque, è il simbolo di tutti noi.

Poi ci sono *un sacerdote e un levita*, che passano per quella medesima strada. Si accorgono, ma tirano diritto. Più che insensibili, più che paurosi di contaminarsi, i due non accettano l'imprevisto. Di più, non riescono a misurarsi con l'imprevisto. Vorrebbero tutto programmare, ordinare, pianificare, ma la vita è piena di imprevisti. Quello che perde la testa, il bambino down, la perdita del lavoro, l'incidente. E non è sempre possibile prevedere tutto. È stato scritto: “*Amerai il Signore con tutto il tuo essere e l'imprevisto come te stesso*”. Oggi il rischio di diventare come Furio nel celebre film di C. Verdone è un'ipotesi tutt'altro che remota!

Finalmente c'è il personaggio principale: addirittura *un samaritano*. Cioè un eretico, uno straniero, un nemico! Eppure proprio da chi meno te l'aspetti viene la reazione più concreta e risolutiva. Perché? Accade che “*ne ebbe compassione*”. La carità non comincia con il fare, ma con questa *pietas* che ci piega in due e ci costringe a muoverci verso chi ha bisogno. Oggi sembra che la pietà sia morta! Al suo posto c'è soltanto il nostro *Ego* che viene prima di tutto. Perfino “*prima degli italiani*” viene il nostro *Ego*! Risultato? La morte del prossimo! Per fortuna, uno che è lontano, distante, ‘contro’ si muove e non si limita ad avvicinarsi.

C'è, infine, un ultimo personaggio: *l'albergatore* che rappresenta la struttura sociale senza la quale la carità interpersonale rischia di rimanere generosa, ma insufficiente. E d'altra parte le strutture dell'assistenza pubblica hanno sempre bisogno di essere stimolate, sostenute, motivate dalle persone che hanno a cuore il destino delle persone più fragili. San Camillo de Lellis ai suoi tempi intuì che non si poteva lasciare da parte questa dimensione della vita sociale e organizzò da par suo l'ospedale che era

a quel tempo un'impresa del tutto improvvisata. Abbiamo fatto tanti passi in avanti, ma resta chiaro che c'è bisogno di gente che ci metta cuore anche in queste realtà, in particolare rispetto alla questione dei disabili che non possono essere lasciati sulle spalle dei genitori, specialmente pensando al dopo.

Alla fine, il samaritano è Gesù stesso che ripete: “*Va' e anche tu fa' così*”. Non dimenticare che la prima legge da rispettare e da onorare è quella della pietà.

2. *La storia di una cura che raccoglie le sfide dell'imprevisto*

ADOA si costituisce nella forma dell'associazione di diritto civile il 23 dicembre 2000 su iniziativa di mons. Flavio Roberto Carraro. L'associazione nasce, in realtà, da un percorso iniziato per volontà di mons. Nicora che fu a Verona dal 1992 al 1997. I due vescovi colgono l'imprevisto con chiara consapevolezza a motivo delle difficoltà crescenti segnalate dagli enti che operavano nel settore della cura della persona anziana non autosufficiente. Intuiscono l'esigenza di far nascere un coordinamento fra le case di riposo di origine ecclesiale che insistevano sul territorio della Chiesa veronese, in modo da contribuire a salvaguardare le tante opere nate dalla sensibilità ecclesiale a partire da tanti religiosi, uomini, preti, suore che attenti ai bisogni delle persone in stato di necessità, intendono dare un volto alla Provvidenza. Con una testimonianza concreta fatta di attenzione e di vicinanza non meno professionale che fraterna all'indirizzo delle persone più fragili. La fragilità che sembra essere una scoperta del tardo post-moderno è sempre stata sotto la lente di ingrandimento della Chiesa che non distoglie mai lo sguardo dalla povertà, *in primis* quella legata al mondo della salute.

Dunque, il 23 dicembre 2000, innanzi alla dott.ssa Maria Maddalena Buoninconti, alla presenza del vescovo Carraro; del presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto don Calabria, fratel Mario Bonora; del legale rappresentante della Casa Generalizia del Pio Istituto delle Piccole Suore della Sacra Famiglia Veneri Bruna (in religione suor Francesca); del legale rappresentante della Pia Opera Ciccarelli Onlus, don Giampietro Fasani e del legale rappresentante della Parrocchia dei santi Fermo e Rustico di Colognola ai Colli, don Giuseppe Facci, si costituì con atto notarile e proprio statuto l'Associazione ADOA, formando un consiglio, di cui il primo presidente fu mons. Giampietro Fasani che poi dal 2002 al 2011 venne chiamato a svolgere il ruolo di economo generale della CEI. Al suo ritorno da Roma, mons. Giuseppe Zenti decide di nominarlo di nuovo quale presidente di ADOA dal 2014 fino al giorno della sua morte, avvenuta il 9 febbraio 2018, quando era anche Parroco di Villafranca.

Nella fondazione di ADOA sono coinvolte da subito anche le congregazioni religiose, la crisi delle quali si manifesterà in modo dirompente da lì a pochi anni.

ADOA cresce dopo il 2010 in quanto gli enti escono provati dalla crisi economica del 2008 e comprendono la necessità di unirsi in un coordinamento che possa meglio tutelare ciascuno. Nel 2014 Fasani è presidente e Tomas Chiaramonte segretario generale.

Grazie a loro e all'impegno di presidenti e direttori degli enti fondativi (in particolare la Pia Opera Ciccarelli) ADOA inizia il suo vero percorso di crescita nell'inclusione di enti che appartengono a tutto l'arco dei servizi alle persone fragili: anziani, non autosufficienti, persone con disabilità, persone che vivono gravi marginalità.

ADOA in questi anni ha dato vita a molte attività di sostegno agli enti. Basta andare sul sito per rendersene conto. Ne cito solo qualcuna.

- consulenze gratuite in tema di normativa cogente (sicurezza, antincendio, autorizzazioni ed accreditamenti, gestione del rischio clinico, gestione della pandemia da Covid), realizzate dai colleghi più esperti.
- Gruppi di acquisto per ridurre le spese (gas, corrente elettrica; arredi speciali; strumenti di lavoro; detergenti/disinfettanti; dispositivi di protezione; dispositivi per l'incontinenza).
- Gestione di problematiche specifiche degli enti che ne facessero richiesta (a livello di consigli di amministrazione, cause legali...).
- Convenzioni con l'Università di Verona (in tema di bilancio sociale, consulenza legale; formazione sanitaria) per alzare il livello di formazione negli enti.
- Incontri di confronto e di scambio di esperienze tra direttori, presidenti, consigli di amministrazione, personale...

In questi anni ADOA ha onorato la sua missione con il contributo di molti e soprattutto costruendo una rete di relazioni tra tante persone impegnate nel dare vita e continuità ai nostri enti.

Per oggi e per il futuro, oltre che continuare in questa attività di rete virtuosa e di espansione del modello come sta accadendo in diocesi limitrofe (Parma, Bologna), occorre che si intensifichi la serie di alleanze con UNEBA (associazione nazionale degli enti di assistenza del non profit ecclesiastico-religioso) e con il Patto per la non autosufficienza: realtà che raccoglie 100 associazioni di categoria/interesse socio-sanitario e sanitario, che ha contribuito alla scrittura della legge delega in tema di riforma della non autosufficienza e che si sta adoperando (purtroppo senza successo) per la composizione di decreti delegati che dovrebbero dare vita alla riforma stessa. Sono soggetti che possono aprire lo sguardo su un panorama nazionale che ci tocca da vicino:

ciò che viene deciso oppure omesso da Stato e Regione produce effetti immediati sui nostri enti e – come oggi accade – per alcuni disastrosi.

I segni di disinteresse per le persone fragili da parte dei decisori nazionali e regionali oggi sono molto evidenti: in un contesto di crisi generale-mondiale sembra che le priorità siano altre e solo di natura economica. Il rischio è che in tale contesto la salute diventi insieme ai servizi alla persona semplicemente un affare commerciale. Stiamo correndo tutti il rischio di assuefarci a questa tendenza dilagante.

ADOA va sostenuta nel suo percorso di crescita e di alleanza con tutti i soggetti che si stanno adoperando per sostenere la speranza nei molti operatori impegnati nel settore e che ancora vogliono dare voce ai vecchi, ai disabili, agli ammalati, cioè a tutti quelli che rischiano di restare per strada come quell'anonimo incontrato dal samaritano.

La grande sfida che è davanti a noi consiste nel saperci incontrare nella nostra meravigliosa, difficile, affascinante, complicata diversità. Tutti noi stiamo bene quando ci sentiamo parte di qualcuno o di qualcosa. Ci ammaliamo quando ci scopriamo soli, inermi, di fronte agli imprevisti globali e personali, o quando ci sentiamo esclusi (non inclusi) in un gruppo, da una comunità, o quando non ci sentiamo parte attiva e necessaria. Quando, per contro, incontrando delle persone che non possono nascondere la propria fragilità, facciamo esperienza della nostra fragilità, scopriamo che abbiamo bisogno gli uni degli altri. Questo perché siamo connessi, come dimostra perfino la fisica quantistica con la scoperta dei neuroni a specchio.

L'integrazione, l'inclusione, la cura iniziano da un incontro, dal riscoprire il nostro Dna che ci accomuna e ci unisce ad ogni forma del vivente, nel quale ritroviamo il nostro prossimo. Solo così le sfide per il futuro del Servizio sanitario (medicina territoriale, telemedicina, digitalizzazione) potranno essere affrontate e attraversate. Insieme.