

Simona  
Attollino

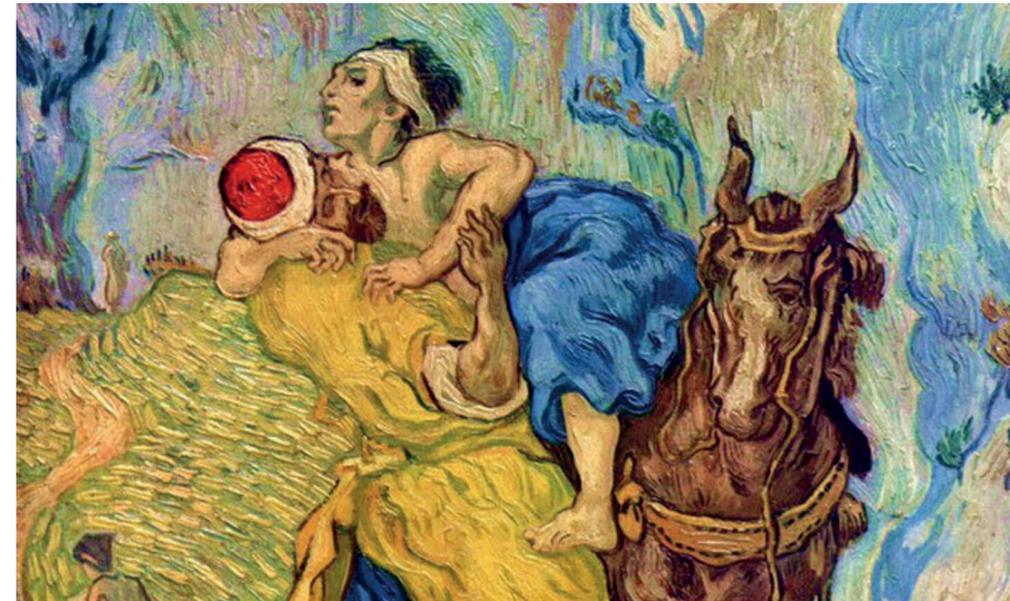


Simona Attollino

## Fede, cura, sanità

*Contributo allo studio degli ospedali religiosi nel sistema sanitario nazionale*

Fede, cura, sanità



ISBN 978-88-6611-965-4



€ 15,00



CACUCCI  EDITORE  
BARI

In copertina: Vincent van Gogh, *Il buon Samaritano* (1890), olio su tela

Quaderni di Giornate Canonistiche Baresi (*Nuova serie*)

*Centro di Ricerca "Renato Baccari"*

---

8

*Direttore*

Raffaele Coppola

*Consiglio di Direzione*

Giuseppe Dalla Torre, Giovanni Battista Varnier, Gaetano Dammacco,  
Antonio G. Chizzoniti, Maria Pia Baccari Vari, Carmela Ventrella

*Comitato Scientifico*

Cesare Mirabelli, Patrick Valdrini, Joaquin Llobell, Piotr Stanisz, Orazio Condorelli

*I Quaderni, in sintonia con le finalità del Centro di Ricerca “Renato Bac-  
cari” e gli insegnamenti del maestro al cui nome esso è intitolato, si propongono  
di promuovere ricerche in linea con l’universalità del diritto canonico ed il carat-  
tere prevalentemente nazionale del diritto ecclesia-stico nell’orizzonte europeo. I  
medesimi accolgono monografie su tematiche di diritto ecclesiastico e canonico, di  
diritto ecclesiastico comparato o concernenti la dottrina sociale della Chiesa catto-  
lica, senza trascurare l’obiettivo della ricostruzione storico-giuridica nel quadro  
dell’utrumque ius, nonché sul presupposto della centralità culturale del diritto  
canonico e dell’indole interdisciplinare del diritto ecclesiastico dello Stato.*

*I lavori monografici destinati alla pubblicazione saranno sottoposti ad un  
esame preliminare da parte del Direttore, nonché del Comitato scientifico e suc-  
cessivamente valutati da due professori esterni, italiani o stranieri, scelti fra i  
componenti del Collegio dei Revisori del Centro*

Simona Attollino

# Fede, cura, sanità

*Contributo allo studio degli ospedali religiosi  
nel sistema sanitario nazionale*

CACUCCI  EDITORE  
BARI

---

PROPRIETÀ LETTERARIA RISERVATA

---

© 2020 Cacucci Editore – Bari

Via Nicolai, 39 – 70122 Bari – Tel. 080/5214220

<http://www.cacuccieditore.it> e-mail: [info@cacucci.it](mailto:info@cacucci.it)

Ai sensi della legge sui diritti d'Autore e del codice civile è vietata la riproduzione di questo libro o di parte di esso con qualsiasi mezzo, elettronico, meccanico, per mezzo di fotocopie, microfilms, registrazioni o altro, senza il consenso dell'autore e dell'editore.

# Indice

Introduzione

IX

## Capitolo Primo

### **Il rapporto tra fede e cura all'origine della cooperazione**

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Lo sviluppo della sensibilità sociale nel mondo religioso       | 1  |
| 2.  | La tradizione della cura  | 4  |
| 3.  | Malattia e cura nella prospettiva del cattolicesimo             | 8  |
| 4.  | La cultura protestante  | 12 |
| 5.  | Ebraismo, cura e salute   | 15 |
| 6.  | L'Islam dinanzi alla malattia                                   | 18 |
| 7.  | L'approccio buddista: tradizione religiosa e impegno sociale    | 24 |
| 8.  | Il fenomeno Scientology e le pratiche terapeutiche              | 27 |
| 9.  | Testimoni di Geova e salute: i Comitati di assistenza sanitaria | 31 |
| 10. | Assonanze e dissonanze  | 34 |

## Capitolo secondo

### **La sanità religiosa I soggetti e i mezzi della cooperazione**

- |    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | La partecipazione in sanità: classificazione, autorizzazione, convenzionamento ed accordi contrattuali | 37 |
|----|--|----|

2.	Strategia integrata di cura e pluralismo collaborativo	41
3.	I modelli normativi di ospedali religiosi	49
4.	<i>Incursus</i> : l'ente ecclesiastico tra finalità religiosa e attività sanitaria	54
5.	Un ente particolare: la fondazione San Raffaele del Monte Tabor	62
6.	Ospedali religiosi e sussidiarietà	66

### Capitolo terzo

## La sanità religiosa. I limiti della cooperazione

1.	La valutazione delle performance economiche in sanità: l'apporto del privato religioso accreditato	79
2.	Tetti di spesa e ripiano finanziario ai tempi del COVID-19	82
3.	La gestione della crisi. Ospedali religiosi e procedure concorsuali	88
4.	Sull'applicabilità del d.lgs. n. 231/2011 agli enti religiosi ospedalieri	92
5.	Etiche ospedaliere	100

### Capitolo Quarto

## La sanità religiosa. Il futuro della cooperazione

1.	Le nuove domande di salute. Sui margini di configurabilità di un'obiezione di coscienza collettiva	105
2.	L'efficienza del servizio pubblico al vaglio dell'identità religiosa	110
3.	Cenni sul fine vita nelle religioni	115
4.	L'ispirazione religiosa alla prova dei fatti	120
5.	Comunità religiose e istituzioni pubbliche: un percorso comune?	124
	Indice dei nomi	129

# Introduzione

Si raccoglie in queste pagine il frutto di una riflessione iniziata alcuni anni fa. Allora, quasi riduttivamente, l'attenzione fu attratta dal dibattuto tema della natura giuridica degli enti ecclesiastici, con particolare riferimento a quelli esercenti attività diverse da quelle propriamente di religione e di culto, nell'ambito delle quali si constatò la rilevanza di quelle assistenziali e sanitarie per le molteplici implicazioni di carattere tecnico-giuridico.

Sin da subito si intravidero interessanti percorsi giurisprudenziali che avrebbero aperto il varco ad una nuova consapevolezza, pubblica e normativa, sul ruolo degli enti religiosi nell'ambito del sistema sanitario nazionale.

Oggi il lavoro – che rappresenta lo studio preliminare ad un più ampio approfondimento – si apre ad una serie di vecchie e nuove questioni trattate sul filo della cooperazione tra Stato e religioni, nella specie tra servizio pubblico sanitario e enti delle confessioni religiose che erogano assistenza agli infermi. Una vocazione antica, come emerge dalla ricognizione operata tra le principali religioni, che affonda le proprie radici nell'esigenza di soccorso ai più deboli. Prenderci cura dell'individuo sofferente, dal punto di vista spirituale e fisico, è, in effetti, argomento di riflessione comune a tutte le grandi tradizioni religiose dell'umanità; ma l'autentico elemento di ricordo è rappresentato dal rispetto e dalla centralità della persona umana, declinata a seconda delle diverse sensibilità ed esperienze religiose. La sfera della spiritualità incide, così, più o meno significativamente, nella gestione del dolore e costituisce una via di guarigione o, quantomeno, una panacea nella sofferenza.

Il rapporto tra fede e cura rappresenta la cornice che fa da scenario all'evoluzione, più contemporanea, della categoria giuridica del bene salute: un concetto polisemantico e sempre più influenzato da fattori esterni, culturali, sociali ed economici.

Il presente e il futuro della cooperazione tra privato religioso e sanità pubblica fa i conti con la valutazione delle *performance* economiche e si rapporta al parametro della sostenibilità finanziaria. Ne discendono una serie di questioni applicative – alcune delle quali oggetto di disamina – tutte legate alla necessità degli ospedali religiosi di gestire razionalmente le risorse, senza per questo dover rinunciare alla loro peculiare identità strutturale.

Nella prospettiva futura, l'interrogativo che sempre più spesso proviene dal mondo religioso è, in effetti, legato alle modalità attraverso cui coniugare l'azione pastorale con la logica aziendalistica e come l'identità religiosa dell'ente ospedaliero possa sopravvivere all'emergere di una diffusa coscienza laica o laicista.

È indispensabile, cioè, che le confessioni religiose si orientino a preservare il ruolo ed il valore delle proprie istituzioni, assicurandosi, così, una presenza di rilievo nel panorama del servizio sanitario nazionale.

In definitiva, il tema degli enti delle religioni impegnati nel settore sanitario ritorna una questione di grande attualità e interesse perché oggi, più di ieri, si avverte una maggiore sensibilità sui profili della qualità dei servizi di cura della salute e sulla cultura moderna dei diritti, sull'«umanizzazione» della medicina, sul benessere globale dell'individuo, sulla base della diffusa sensazione che nella pratica medica sia andato perduto qualcosa di essenziale, che è necessario e urgente reintrodurre se non si vuole snaturare ciò che tradizionalmente costituisce l'arte della guarigione. Rivendicare, cioè, la qualità dei trattamenti sanitari equivale, in questa accezione, ad un richiamo ai valori che hanno tradizionalmente ispirato la pratica della scienza medica e l'intervento delle religioni nel comparto sanitario.

*«Curare i malati non è semplicemente l'asettica applicazione di farmaci e terapie appropriate. Neppure il suo significato primigenio si limita a cercare il recupero della salute. Il verbo latino "curare" vuol dire: assistere, preoccuparsi, prendersi cura, farsi responsabili dell'altro, del fratello»<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> PAPA FRANCESCO, *Discorso del santo Padre ai partecipanti al IV seminario sull'etica nella gestione della salute*, 1-2 ottobre 2018, all'url <http://www.vatican.va>.