

Sanità e Misericordia. 50 anni dell'Azienda ospedaliera “Cardinale Giovanni Panico” di Tricase (1967-2017)

*Rodolfo Fracasso**

Abstract. The author highlights the signs and instruments of mercy in the health field, recalling the birth and activity of the fifty-year working in this religious hospital.

He underlines that, according to the Church's teachings, this home care today does not only help (action for corporal mercy) but also trains people spiritually (action of spiritual mercy).

It framed its action in social, economic, religious and health dynamics from the 1960s to the present.

The religious hospital witnesses, since its foundation, the Church – anticipating a state that was not yet late or delayed to develop social sensibility – has carried out works of charitable mercy towards the needy.

To consider man in his bodily and spiritual integrity and accompany him in his Christian life i from birth to end-life (within the hospital and the Hospice Department), makes concrete the meaning of Mercy as a practice that brings to the sick the tenderness and consolation of God.

The author concludes by examining how the recent evolution of the relationship between physicians and patients is the stimulating challenge of Mercy.

Riassunto. L'autore mette in evidenza i segni e gli strumenti della misericordia in campo sanitario, ripercorrendo la nascita e l'attività della cinquantenaria operatività di un ospedale religioso.

Egli rileva come, muovendosi nel solco dell'insegnamento della Chiesa, il nosocomio oggi azienda ospedaliera, faccia non solo assistenza (opera di misericordia corporale), ma anche formazione (opera di misericordia spirituale).

Ne inquadra l'azione nelle dinamiche sociali, economiche, religiose e sanitarie dagli anni Sessanta del secolo scorso fino ai nostri giorni.

L'ospedale religioso testimonia in sé come, fin dalla sua costituzione la Chiesa – anticipando uno Stato che ancora non c'era oppure tardava a sviluppare sensibilità sociale – abbia realizzato opere di misericordia caritatevole verso i bisognosi.

Considerare l'uomo nella sua integrità corporale e spirituale e accompagnarlo cristianamente dalla nascita al fine-vita (per mezzo del Dipartimento Materno

* Medico e giornalista, fracasso.rodolfo@tiscali.it

Infantile e dell'Hospice), rende concreto il significato della Misericordia come pratica che porta al malato la tenerezza e la consolazione di Dio.

L'autore conclude analizzando come la recente evoluzione del rapporto tra medico e paziente sia la stimolante sfida della Misericordia.

Il tema assegnatomi è complesso perché riguarda mezzo secolo della storia e della vita del Capo di Leuca in particolare e del Salento in generale. Ne sono difatti coinvolte soprattutto le dinamiche sociali, economiche e religiose che vanno opportunamente contestualizzate. Si tratta di un argomento che richiede sintesi; perciò lo presenterò dedicando particolare attenzione a cinque punti:

- Lo spirito della Misericordia nei due fondatori, che sono stati alla base dell'Azienda Ospedaliera di Tricase
- Gli anni in cui lo stesso Ospedale è sorto, nella seconda metà del XX secolo
- Il modo di agire degli Istituti religiosi cattolici in generale e del Diplomatico della Santa Sede monsignor Giovanni Panico in particolare
- Lo spirito della Misericordia nell'Ospedale di Tricase gestito dalle Suore Marcelline
- Il rapporto attuale tra Medico e Paziente e la sfida della Misericordia

1. Lo spirito della Misericordia nei due fondatori alla base dell'Azienda Ospedaliera di Tricase

Il messaggio evangelico cammina con le gambe degli uomini e perciò si diffonde attraverso intere vite dedicate alla Chiesa, umane esistenze che si sono formate con la convinzione del cuore, perché non c'è messaggio credibile per gli altri se non è incarnato e vissuto innanzitutto da chi vuole diffonderlo.

«La Parola non si annuncia con le parole soltanto. Si annuncia anche con la vita, con i gesti, con la prassi. [...] La Chiesa, perciò, evangelizza non solo quando predica, ma anche quando contempla, quando prega, quando ama, quando serve in silenzio, quando si spoglia per i poveri, quando soffre per essi. Evangelizza non solo per quello che dice, ma soprattutto per quello che è e che fa»¹. Sono parole di don Tonino Bello, scritte ventitré anni fa e che illustrano in modo efficace il significato della Misericordia, cioè l'aver a cuore il misero, l'interessarsi della sua sorte, attraverso «ciò che si fa», vale a dire le opere concrete.

Difatti «il messaggio della Divina Misericordia è un programma di vita molto concreto ed esigente perché implica le opere». Così ha scritto Papa Francesco in occasione della *Giornata Mondiale della Gioventù* del 2016.

¹ A. BELLO, *Diari e scritti pastorali*, Molfetta, Mezzina, 1993, pp. 152-153.



Fig. 1 - Roma. Città del Vaticano. 24 maggio 1962. Il neo cardinale S. E. Giovanni Panico e, alla sua sinistra, suor Elisa Zanchi, Madre Generale delle Suore Marcelline (courtesy mons. Carmelo Cassati).

Ospedali, scuole, corsi di formazione professionale, opere sociali, case di riposo: sono queste le iniziative concrete, tangibili, che hanno progettato e concorso a edificare sia il beato don Luigi Biraghi², fondatore della Congregazione delle Suore Marcelline che il cardinale Giovanni Panico³, fondatore dell'ospedale di Tricase, di fatto realizzato da suor Elisa Zanchi, Madre Generale e guida autorevole delle stesse Marcelline dal 1951 al 1986.

Si tratta di iniziative che fanno riscoprire le Opere di Misericordia corporali e spirituali del Catechismo della Chiesa Cattolica, quelle azioni caritatevoli con le quali soccorriamo il nostro prossimo [Cfr. Is 58,6-7; Eb 13,3]. Tra le corporali vi sono: assistere gli ammalati, dare da mangiare a chi ha fame, vestire gli ignudi, ospitare i senza tetto, visitare i prigionieri, seppellire i morti [Cfr. Mt 25,31-46].

² L. Biraghi (Vignate 1801-Milano 1879), sacerdote della Chiesa ambrosiana, fondatore (1838) della Congregazione delle Suore di S. Marcellina, proclamato Beato il 30 aprile 2006.

³ G. Panico (Tricase 1895-Tricase 1962), diplomatico della Santa Sede in tre continenti, in particolare come Delegato apostolico e come Nunzio apostolico (1923-1962), Arcivescovo (1935) e Cardinale (1962), fondatore dell'Ospedale di Tricase (Lecce), realizzato (1967) e diretto dalle Suore di S. Marcellina (cfr., R. FRACASSO, G. RICCHIUTO, *Il Cardinale Panico e la sua Terra*, a cura di D. VALLI, Galatina, Congedo editore, 1995; S. COPPOLA, *Fortiter in re, suaviter in modo. Mons. Giovanni Panico, il diplomatico salentino della Santa Sede negli anni di Pio XI*, Castiglione, Giorgiani editore, 2014).

Quelle spirituali comprendono: istruire, consigliare, confortare. Agendo secondo quest'ottica, Biraghi e Panico, muovendosi nel solco dell'insegnamento della Chiesa, sono stati strumenti della Misericordia di Dio, perché nel loro servizio alla Chiesa hanno sempre ispirato la loro azione alla formazione (*opera di misericordia spirituale*) e all'assistenza (*opera di misericordia corporale*).

Nei primi decenni dell'Ottocento mons. Biraghi si rese conto che i sacerdoti e le madri di famiglia costituivano le due fondamenta della società cristiana del suo tempo. Una società scossa da dissidi politici – specie tra liberali e filoautriaci – e da guasti ideologici, perché l'illuminismo e il razionalismo emergenti negavano la spiritualità dell'uomo; ma vi erano anche stringenti bisogni sociali, poiché la borghesia era già protagonista in economia e nel commercio, e permanevano le diseguaglianze e le obiettive difficoltà allo sviluppo economico e sociale.

Perciò come docente e direttore spirituale in seminario, mons. Biraghi si dedicò alla formazione del sacerdote e, per l'educazione della donna, nel 1838 fondò in Lombardia, insieme a suor Marina Videmari, la Congregazione delle Suore Marcelline, il cui carisma si arricchirà anche del «prendersi cura del malato». Questo avverrà a iniziare dalla gestione dell'Ospedale di S. Luca dove, nel 1859, circa seicento feriti confluirono dalla battaglia di Magenta della seconda guerra d'indipendenza; per proseguire ai giorni nostri con gli Ospedali di Itaquera in Brasile e di Tricase in Italia. Tanto che oggi l'Istituto delle Marcelline comprende circa mille suore, che svolgono la loro opera di formazione e di assistenza in numerose case realizzate, con perseveranza, nel mondo: sono quasi cinquanta strutture (scuole, università, ospedali, case di riposo, pensionati, opere sociali, case di preghiera e altre attività parrocchiali e pastorali) in Italia, Inghilterra, Francia, Albania, Brasile, Canada, Messico, Albania, Svizzera e, per ultimo, anche nel cuore del continente africano.

La vita e l'attività di monsignor Giovanni Panico si muoverà sullo stesso doppio binario della formazione e dell'assistenza, concretizzando una modalità d'azione che, come accaduto per mons. Biraghi, non tarderà a dare i suoi frutti di bene, mettendo in evidenza lo spirito della divina Misericordia, invocato e perseguito dalla Chiesa tutta.

2. Gli anni in cui è sorto l'Ospedale di Tricase, nella seconda metà del XX secolo

Sono gli anni Sessanta. Gran parte delle famiglie traeva sostegno dall'agricoltura, che alleviava l'antica povertà: intere generazioni di contadini lottavano con sudore contro l'avarizia della terra, fortificando la loro esistenza e riscattandola da antiche miserie, proprio attraverso la dignità della fatica. Interpretavano la secolare sapienza contadina dell'essenzialità e della durezza, della fede in Dio, della speranza nel futuro, dei valori semplici ma solidi, tramandati di generazione in generazione.

Nel Capo di Leuca giunsero solo in minima parte gli effetti del cosiddetto "miracolo economico" di quegli anni: si crearono nuovi posti di lavoro nel settore pubblico ed emerse una nuova classe di impiegati e di professionisti (medici,

geometri, ingegneri, avvocati). Tuttavia non vi furono le condizioni, perché si creassero le disparità di crescita economica e sociale che, nel resto d'Italia, generarono malesseri e tensioni sfociate nel noto "Sessantotto". Difatti, nel nostro territorio prevalse l'attività agricola, il settore industriale non si sviluppò e non si formò la classe operaia intesa come altrove; sicché il sodalizio con le rivendicazioni studentesche non ebbe i presupposti per crearsi.

Vi è da precisare che la cultura contadina non rifiutò le spinte della modernità, ma le valutò criticamente e non accettò quelle che mal si conciliavano con i suoi valori. Il contadino e il manovale o praticavano in casa propria il duro lavoro o emigravano all'estero per trovarlo.

E furono in tanti quelli che, negli anni Sessanta e Settanta, accettarono le difficoltà e le lacerazioni dell'emigrazione per portare denaro in famiglia, far aumentare i diritti pensionistici, farsi costruire la casa, comprare un buon pezzo di terra, far studiare i figli e garantire, almeno a loro, quelle opportunità che essi stessi non avevano avuto.

In buona sostanza in tale periodo, negli anni Sessanta, la cultura contadina e la Chiesa si confrontavano con i benefici e con i rischi della modernità (la televisione, il "divismo", gli affari), le famiglie cercavano nuove energie al loro interno per fronteggiare con dignità la povertà, l'emigrazione, i residui dell'analfabetismo, mentre le giovani generazioni reclamavano a gran voce nuove speranze.

In questo stesso periodo iniziarono a prendere forma a Tricase i progetti di monsignor Panico e aprì i battenti l'Oasi delle Suore Marcelline, che anticipò la realizzazione dell'ospedale. Nel loro insieme saranno segni e strumenti di Misericordia, perché formeranno coscienze, addestreranno lavoratori e assisteranno malati e bisognosi.

3. Il modo di agire degli Istituti religiosi cattolici in generale e del Diplomatico della Santa Sede monsignor Giovanni Panico in particolare

Fin dalla sua costituzione la Chiesa – anticipando uno Stato che ancora non c'era oppure tardava a sviluppare sensibilità sociale – ha realizzato opere di carità verso i bisognosi.

Difatti fanno parte della sua matrice formativa, culturale e pragmatica diverse attività caritatevoli: l'assistenza domiciliare, la formazione professionale con le scuole popolari di lavoro, i convitti per i lavoratori, gli ospedali, gli oratori per la gioventù, le mense, le case-famiglia, la tutela del lavoro minorile, gli asili infantili, i doposcuola, gli Istituti di Magistero, i patronati, il sostegno ai migranti, i Monti di pietà che erano veri Istituti di credito. Si trattò di iniziative che, ai nostri giorni, con

il successivo aiuto dello Stato unitario, sono diventate il cosiddetto Stato Sociale o sistema di sicurezza sociale italiano⁴.

Nel corso dei secoli queste attività della Chiesa hanno avuto alle fondamenta una caratteristica comune: «aiutare l'altro ad aiutarsi», e per farlo sono servite la scuola, la formazione, l'educazione.

In tal modo si è realizzata una carità che non è stata fine a se stessa, ma ha perpetuato nel tempo i suoi effetti benefici; si è trattato difatti di una carità che non si è esaurita con l'aiuto dato in quel momento, ma ha posto le condizioni perché il bisognoso imparasse ad aiutarsi da solo, ricevendone un'importante promozione personale e sociale.

Si è trattato di una risposta generosa, che partiva dal basso per venire incontro alle necessità degli ultimi: mettere in condizioni il povero di imparare un'arte e di esercitare un lavoro. E questo è molto gradito al Signore.

Assicurare l'aiuto per venire incontro a una necessità contingente è solo carità, ed essa è sempre necessaria pur se non sufficiente; dare al bisognoso gli strumenti necessari (culturali, professionali, materiali) perché quella necessità non ritorni e abbiano giovamenti lui e la comunità dove è inserito, questa è giustizia.

In tale cultura, che potremmo definire di “pastorale sociale”, in questa millenaria storia di pensiero e di azione, si è mosso mons. Giovanni Panico quando, misurando i bisogni di Tricase, nell'omelia del 1958 all'interno della Chiesa Matrice del suo paese, promise ai concittadini: «Per voi farò una Scuola e l'Ospedale!»⁵.

Si trattò di un *modus operandi*, di un “metodo” nell'agire pastorale che è proprio della stessa Chiesa e che mons. Panico mise in atto, perché ci credeva fortemente: già quando era in Perù come Nunzio apostolico, nel 1954, progettò una scuola e una struttura ospedaliera con l'aiuto delle Suore della Congregazione dell'Immacolato Cuore di Maria⁶.

Se mons. Panico, in oltre trenta anni di attività diplomatica per la Santa Sede, ha elevato la formazione a strumento privilegiato per la promozione dei singoli e delle comunità verso cui ha indirizzato la sua azione pastorale, altrettanto doveva accadere per il luogo natio, Tricase, il cui ricordo di borgo povero e dimenticato egli aveva sempre nel cuore.

Monsignor Panico, dunque, intese stimolare e organizzare la formazione anche nel suo paese e, sul finire del 1960, aveva già fatto costruire un edificio – che prenderà la denominazione “Oasi di S. Marcellina” – ideato per accogliere una scuola di addestramento professionale per i giovani; per assolvere meglio a tale funzione la struttura ebbe conformazione *a stella* e prevede, per ciascun braccio, un

⁴ T. VECCHIATO, G. ROCCA e al., a cura della Fondazione «E. Zancan», *Per carità e per giustizia, il contributo degli istituti religiosi alla costruzione del welfare italiano*, Rovigo, A. Brigo editore, 2011, p. 13.

⁵ R. FRACASSO, *Madre Elisa Zanchi e le Opere di Tricase*, Tricase, ediz. Pia Fondazione Card. G. Panico, 2008, p. 26.

⁶ IDEM, *La Visione e la Speranza, il Cardinale Giovanni Panico e l'attualità delle “magnifiche opere” delle Suore Marcelline a Tricase*, Tricase, ediz. Pia Fondazione Card. G. Panico, 2013, p. 176 e seg.

diverso settore di competenza lavorativa e – per il centro di convergenza stellare – gli uffici direttivi.

L'istruzione è essenziale per far progredire una comunità e, in tal senso, Tricase e il suo comprensorio ne ebbe necessità fin dal 1961, quando l'analfabetismo incideva per il 14% della popolazione residente e per lavorare bisognava spesso emigrare all'estero⁷.

Anche da questo punto di vista le iniziative di monsignor Panico e delle Suore Marcelline si inserirono, dunque, in una realtà recettiva: la scuola di taglio, cucito e ricamo, il servizio di doposcuola, l'oratorio e la scuola infermieri (che in momenti diversi presero vita fin dal 1961 nell'Oasi di S. Marcellina) si proposero di incidere in una realtà economica e sociale che aveva bisogno di progetti e di speranza. Superfluo ricordare che "istruire", "creare opportunità di lavoro", "aiutare il bisognoso ad aiutarsi" fanno parte pienamente delle opere di Misericordia.

4. Lo spirito della Misericordia nell'Ospedale di Tricase gestito dalle Suore Marcelline

Per singolare coincidenza, la prima pietra del moderno ospedale di Tricase è stata posta nello stesso anno, 1963, in cui la giunta municipale deliberò la demolizione del vecchio "mendicomicio" o "ospizio per i poveri". Edificato nel 1876, questo edificio era stato l'ultima sede dell'antico ospedale di Tricase.

Gli antichi ospedali sono state strutture caritatevoli per i quali il ruolo della Chiesa è stato determinante e, in età diverse e con origini spesso lontane nel tempo, sono rintracciabili nella storia medioevale di gran parte dei paesi della nostra Penisola.

Li troviamo anche nel Salento: è sufficiente ricordare ad esempio Copertino, Galatina, Maglie, Gagliano del Capo, Tricase, Tutino e soprattutto Andrano. La loro gestione poteva essere religiosa oppure laica, come nel caso dell'antico ospedale di Tricase, guidato da un amministratore nominato dal Consiglio comunale.

Si trattava in genere di piccole sedi di ricovero e di assistenza non solo per i poveri, per le persone abbandonate, per gli orfani, per i malati vittime delle varie epidemie e della diffusa povertà che si traduceva in carenza di cibo e scadenti condizioni igieniche, ma anche per i soldati impegnati nelle crociate o al seguito di qualche feudatario, per i viandanti e i pellegrini che si spostavano allo scopo di raggiungere luoghi di culto (in particolare il santuario di Santa Maria di Leuca) o sfuggire a eventi bellici⁸.

Queste istituzioni assistenziali cominciarono a ricevere donazioni di terreni, case e somme in denaro al fine di finanziare i loro caritatevoli uffici e furono denominate "Opere pie": distribuivano elemosine, accoglievano i neonati abbandonati, fornivano sostegno economico agli indigenti e a chi era impedito a lavorare, assegnavano doti

⁷ Ivi, p. 73 e segg.

⁸ R. FRACASSO, *L'antico ospedale di Tricase (1584-1963)*, Galatina, ed. Pia Fondazione di Culto e Religione Card. G. Panico, 2005, pp. 17-20.

in denaro a ragazze orfane e talvolta promuovevano finanziariamente anche cerimonie religiose per defunti sulla base di disposizioni testamentarie dei benefattori dell'ospedale.

In particolare a partire dal XVI secolo, cominciarono a godere di capitali monetari e di proprietà immobiliari (con le relative rendite), che spesso erano loro affidate per testamento a parziale ammenda dei peccati commessi in vita e quindi a beneficio dell'anima del testatore.

Si trattava di una diffusa consuetudine che, nel corso dei secoli, portò le risorse necessarie a finanziare la pietosa assistenza; ma tali finanziamenti giunsero, a dette "Opere pie", anche per mezzo degli effetti del prestito di denaro ovvero di una attività creditizia vera e propria in un'epoca in cui non c'erano le banche.

Gli ospedali o, meglio, le "Opere pie" che hanno attraversato i secoli operando in nome della carità, e in parte anche a salvaguardia dell'ordine pubblico e del comune decoro, dopo l'unità d'Italia furono sacrificate nel momento in cui fu avviata la riforma nazionale dell'assistenza sanitaria pubblica. I loro beni (immobili e denaro) furono utilizzati, nel corso degli anni successivi al 1890, per la realizzazione e la amministrazione del sistema, che cominciava a occuparsi della salute di tutti nello Stato unitario.

Il moderno ospedale di Tricase si è posto nel solco di quella tradizione assistenziale a matrice religiosa e, come "ospedale classificato"⁹, è pienamente inserito nel Sistema Sanitario Nazionale.

In questi suoi primi cinquant'anni di attività si è dedicato alla cura del sofferente nella sua integrità di corpo e anima, per quella «umanizzazione della medicina» praticata da san Giuseppe Moscati, il santo medico di Napoli.

Praticare la misericordia è «portare al malato la tenerezza e la consolazione di Dio»: sono parole di Papa Francesco. Le Suore Marcelline di Tricase fanno vedere e portano "la consolazione di Dio" al malato, contribuendo a cura e assistenza della persona senza trascurare lo spirito e attraverso varie iniziative che periodicamente si rinnovano: la perpetuazione dei segni della fede (il presepe e i testi sacri nelle sale d'attesa nei Reparti), la mostra missionaria, la giornata del malato, le iniziative a sostegno delle famiglie, le celebrazioni periodiche a suffragio dei dipendenti scomparsi, il sostegno del volontariato ospedaliero e così via.

Verso la «umanizzazione della medicina» si è sempre rivolto il carisma delle Suore Marcelline che prevede "formazione e assistenza" come strada maestra del loro apostolato. La formazione porta la qualificazione professionale, che significa rispetto misericordioso del sofferente. L'assistenza attenta consente di poter parlare all'anima del malato dopo averne curato, per quanto possibile, le sofferenze.

La formazione richiede lungimiranza e costante attenzione al segno dei tempi, per cogliere le nuove tecnologie ed essere innovativi.

Con questo spirito è stato affiancato all'ospedale il Polo didattico universitario, nel 1997, con i Corsi di laurea in Scienze infermieristiche, Fisioterapia e Igiene

⁹ IDEM, *La Visione e la Speranza*, cit., p. 394.

dentale. Inoltre, a mano a mano l'ospedale è cresciuto fino a diventare Azienda Ospedaliera nel 2001 e attuale Polo di Eccellenza sanitaria in Puglia.

Da sottolineare è anche la realizzazione, nel 2008, dell'Hospice "Casa di Betania" (tra i primi in Puglia), struttura riabilitativa e per lungodegenti.

L'Hospice¹⁰ completa la "Missione" delle Marcelline, che col Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale si prendono carico della vita, salvaguardandola nella dimensione corporale e spirituale, e l'accompagnano cristianamente fino al suo naturale termine proprio col l'Hospice.

Negli ospedali in genere le suore hanno avuto un ruolo fondamentale fin dall'Ottocento¹¹ e Tricase ne ha sperimentato le capacità e la dedizione. L'Hospice è realizzato in un'epoca di grandi trasformazioni culturali, di acceso dibattito sul valore e sull'opportunità della sofferenza, soprattutto tra chi sostiene la negazione del dolore e l'affermazione dell'eutanasia e chi attribuisce alla stessa sofferenza una dimensione altra e alta, difendendo la vita fino al suo naturale compiersi.

«Ci troviamo di fronte ad uno scontro immane e drammatico tra il male e il bene, la morte e la vita, la "cultura della morte" e la "cultura della vita". Ci troviamo non solo "di fronte", ma necessariamente "in mezzo" a tale conflitto: tutti siamo coinvolti e partecipi, con l'ineludibile responsabilità di scegliere incondizionatamente a favore della vita» (*Evangelium vitae*, lettera enciclica di Papa Giovanni Paolo II del 25 marzo 1995).

L'Hospice si occupa prevalentemente del fine-vita, con l'impegno che la fine sia da cristiano, accolta con dignità e in modo professionalmente assistito. Difatti nell'Ospedale e nell'Hospice l'attenzione non è rivolta solo al paziente in quanto tale, ma anche alla ricerca di un'assistenza aggiornata secondo le esigenze della moderna medicina e nel rispetto dei principi evangelici. Anche tutto questo è espressione di Misericordia.

Nella sua storia, come alto riconoscimento delle sue attività, questo ospedale ha avuto la visita di tre Ministri della sanità: Ennio Zelioli Lanzini il 20 settembre 1968 (inaugurazione della Scuola Infermieri Professionali), il 18 settembre 1993 Maria Pia Garavaglia e il 17 aprile 2004 Girolamo Sirchia. Ha avuto, inoltre, gli apprezzamenti della "Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale"¹², presieduta dal senatore Francesco Carella.

¹⁰ IDEM, *Madre Elisa Zanchi e le opere di Tricase*, Maglie, ed. Pia Fondazione di Culto e Religione Card. G. Panico, 2008.

¹¹ A.I. BASSANI, *La suora infermiera in Italia tra Otto e Novecento* in FONDAZIONE «E. ZANCAN» (a cura di), *Per carità e per giustizia, il contributo degli istituti religiosi alla costruzione del welfare italiano*, cit., pp. 159 e 164.

¹² La Commissione giunge in visita nell'ospedale di Tricase il 5 ottobre 2005 e, in conclusione, esprime un giudizio finale molto lusinghiero sull'Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico", riportato con ampio risalto sulla stampa salentina (ad es. "La Gazzetta del Mezzogiorno" del 6 ottobre 2005, in Cronaca di Lecce). Si tratta di un riconoscimento da parte di un organo istituzionale, composto da 22 senatori, istituito l'8 maggio 2002 per valutare l'efficacia e l'efficienza del Sistema Sanitario Nazionale; ne consegue un sostanziale riconoscimento all'azienda di un ruolo di eccellenza nella sanità pugliese.

In questi cinquant'anni l'ospedale di Tricase ha inciso nella cura dei problemi di salute, nella cultura sanitaria, nella società e nell'economia del Capo di Leuca; ha portato nel comprensorio territoriale – ma anche oltre – le terapie qualificate limitando i “viaggi della speranza”; ha costituito il punto di riferimento nello sviluppo del nuovo concetto di medicina preventiva – collegata alle esigenze del territorio – che superi la semplice guarigione della malattia acuta e punti alla salvaguardia della salute. Inoltre ha promosso aggiornamento e formazione professionale (sono stati formati oltre duemila tra Infermieri, Fisioterapisti e Igienisti dentali), con congressi, iniziative editoriali e convenzioni con le Scuole di specializzazione universitaria per i giovani medici.

In questi anni l'ospedale ha inciso dunque nella cultura sanitaria, nella società e nell'economia del Capo di Leuca.

Ha stimolato la crescita del terziario avanzato – quello dei servizi – ha generato reddito, ha dato lavoro e dignità a quasi mille lavoratori dello stesso nosocomio, di cui circa duecento medici.

Costituisce oggi, in buona sostanza, la prima azienda di Tricase per numero di dipendenti a seguito della grave crisi del “calzaturiero” che, dopo aver impiegato circa milletrecento operai dagli anni Ottanta del secolo scorso, ha chiuso i battenti negli anni immediatamente successivi al Duemila a causa degli effetti della cosiddetta delocalizzazione degli opifici e delle mutate condizioni di mercato.

Certo, nell'arco di questi anni le difficoltà non sono mancate e non mancano.

Viviamo ancora tempi di forte criticità e l'attuale grave situazione economico-finanziaria con riduzione della spesa pubblica desta preoccupazione. Tuttavia l'ospedale di Tricase moltiplica gli sforzi, a tutti i livelli, per migliorare l'efficienza e l'economicità della gestione, senza sacrificare l'innovazione e senza ridurre la qualità dei servizi, a salvaguardia della salute delle persone e a tutela del territorio.

Anche tutto ciò incarna l'essere «segni e strumenti di Misericordia».

5. Il rapporto attuale tra Medico e Paziente e la sfida della Misericordia

Per le caratteristiche del lavoro, probabilmente il medico potrebbe essere uno degli strumenti privilegiati della Misericordia.

S. Agostino nei suoi scritti intende la misericordia come «dare il cuore ai miseri» (*miseris-cor-dare*). Così come Dio, fonte di Misericordia, ha compassione per le miserie dell'uomo, anche il medico misericordioso partecipa intimamente alle sofferenze di chi sta curando.

Tuttavia, a livello nazionale oggi questo ruolo è messo a dura prova per vari motivi: per una medicina sempre più tecnologica e meno umana; per le difficoltà di risorse, di strutture, di organizzazione, che hanno portato a un lavoro frenetico e spersonalizzante; per i tanti sprechi; per l'insofferenza della gente che non accetta più l'idea della malattia e della morte e pretende dalla medicina ogni miracolo, considerandolo un diritto; per il cambiamento del rapporto tra medico e paziente passato dalla reciproca fiducia a un freddo contratto.

In tale rapporto medico-paziente c'è inoltre il risvolto medico-legale che, se da un lato ha portato alla ribalta possibili errori sanitari (la cosiddetta "malasanità"), dall'altro ha consentito strumentalizzazioni e speculazioni fino alla notizia di qualche avvocato che, in regioni diverse dalla Puglia, sostava all'uscita degli ospedali a caccia di pazienti insoddisfatti da far diventare propri clienti.

Questo ha inciso non solo sullo stesso rapporto medico-paziente ma anche in altre direzioni: ha aumentato il carico di lavoro dei tribunali (in Italia sono circa trecentomila le cause nel settore sanitario); ha fatto lievitare enormemente le spese del Sistema Sanitario nazionale (si parla di circa 14 miliardi di euro l'anno) per la cosiddetta "medicina difensiva" che il medico mette in atto prescrivendo numerosi esami per timore dell'accusa di essere inadempiente; ha portato infine le Agenzie di assicurazione a non assicurare più le strutture sanitarie per paura di grosse richieste di risarcimento.

In questi ultimi tempi è in procinto di essere approvata (resta l'ultimo e definitivo passaggio alla Camera dei Deputati) la "legge Federico Gelli" di riforma della responsabilità professionale che, a parere di molti, dovrebbe finalmente riportare un equilibrio nuovo nel rapporto tra medico e paziente.

Questo è certo necessario ma non sarà sufficiente perché per essere vero strumento di misericordia il medico deve affrontarne la sfida, andando oltre le difficoltà prima illustrate: stare vicino al malato, ascoltarlo pazientemente, parlargli guardandolo negli occhi, creare fiducia e stima reciproca, dare speranza, utilizzare tutta la sua scienza e la sua umanità.

Non è facile. Per questo è una sfida, una sfida da vincere, attingendo a valori morali ed etici se è un non credente, puntando sulla fede e sulla preghiera se è un medico credente.

Chi avrà la forza interiore di vincere questa sfida, la vincerà per i suoi malati, ma anche per se stesso.



Fig. 2 - Veduta aerea del complesso dell'Azienda ospedaliera "Cardinale Giovanni Panico" (Ph. Biagio Santantonio).