

CREDERE E NON INFORMARE? MANCANO DA PARTE DELLE ORGANIZZAZIONI CATTOLICHE INIZIATIVE D'INFORMAZIONE SUI DIRITTI ESIGIBILI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E SULLA DIFESA DELLE LORO INDIFFERIBILI ESIGENZE TERAPEUTICHE

ANDREA CIATTAGLIA e FRANCESCO SANTANERA

L'invio a Papa Francesco della lettera, pubblicata su questo numero di "Prospettive assistenziali", da parte di alcune organizzazioni di volontariato è la diretta conseguenza dell'assenza da parte delle organizzazioni cattoliche di iniziative informative e di altre attività necessarie per ottenere dalle istituzioni il rispetto del vigente diritto esigibile alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, oltre un milione di nostri concittadini.

Si tratta degli "ultimi degli ultimi" in quanto sono tutte persone completamente e definitivamente impossibilitate ad autodifendersi a causa dell'estrema gravità delle loro condizioni di salute.

In Piemonte sono oltre 32mila i sopracitati malati posti, anche per anni, in crudeli e illegali liste di attesa. Si può pertanto ipotizzare che nelle stesse condizioni siano in Italia oltre 200mila malati, scaricati dal Servizio sanitario nazionale sui loro congiunti, creando anche situazioni di povertà e in certi casi di vera e propria miseria.

Per quanto concerne le condizioni di salute degli infermi sopra citati, occorre tenere presente – come ripetiamo da anni – che le cure socio-sanitarie (diagnosi, terapie contro il dolore, interventi di prevenzione degli aggravamenti e dell'insorgere di altre patologie, somministrazione diretta dei farmaci e dell'alimentazione, prestazioni di igiene personale e ambientale, ecc.) sono indifferibili in quanto, se non vengono tempestivamente e correttamente fornite, gli infermi non autosufficienti sono sicuramente destinati a morire nel giro di pochi giorni.

La lettera/appello è stata indirizzata a Papa Francesco come conseguenza del mancato riscontro concreto alle numerose sollecitazioni inviate a organizzazioni cattoliche per richiedere la segnalazione dei vigenti diritti esigibili a favore di questi nostri concittadini.

In particolare è inquietante dover constatare

che tale inattività avviene a fronte di semplicissime operazioni con le quali è possibile sempre garantire il rispetto del diritto. Infatti, con il semplice invio di tre raccomandate A/R (costo 20 euro) (1) si ottiene sempre, senza alcuna eccezione, seguendo le indicazioni della Fondazione promozione sociale onlus che si fondano sul contenuto delle leggi in vigore, la continuità delle cure socio-sanitarie residenziali per le persone non autosufficienti. In seguito a tale pratica, a cura e spese dell'Asl, gli infermi sono trasferiti dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate nelle Rsa, Residenze sanitarie assistenziali con il 50% della retta versata dal Servizio sanitario nazionale in via definitiva.

Con le tre raccomandate A/R si ottengono anche le prestazioni socio-sanitarie domiciliari (2). Purtroppo, allo scopo di non stabilire un precedente, utilizzabile quindi dalle migliaia di richiedenti, e di non corrispondere il contributo economico stabilito dall'articolo 54 della legge 289/2002 (le Asl devono versare il 50% del costo delle «prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare alla persona» ed i Comuni sono tenuti ad assicurare l'eventuale integrazione economica della quota non coperta dall'utente), le Asl prolungano molto spesso le degenze dei malati non autosufficienti presso le case di cura private, per cui quasi sempre i congiunti accettano le dimissioni da queste strutture o dagli ospedali senza attendere l'emanazione del provvedimento con cui l'Asl attiva gli interventi domiciliari e ne assume i relativi oneri (3).

(1) Cfr. l'articolo "Anziani malati cronici non autosufficienti: ottenuta con tre lettere la prosecuzione delle cure socio-sanitarie", "Prospettive assistenziali", n. 187, 2014.

(2) Cfr. l'articolo "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente", *Ibidem*, n. 169, 2010.

(3) Nella legge della Regione Piemonte n. 10, 2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" è prevista l'erogazione

Giustizia e carità

Riteniamo che le organizzazioni sociali del settore socio-sanitario debbano agire sulla base delle indicazioni contenute nel decreto sull'apostolato dei laici del Concilio ecumenico Vaticano II in cui viene ritenuto necessario che «*siano anzitutto adempiuti gli obblighi di giustizia perché non avvenga che si offra come dono di carità (4) ciò che è dovuto a titolo di giustizia; si eliminino non soltanto gli effetti, ma anche le cause dei mali, l'aiuto sia regalato in tal modo che coloro i quali lo ricevano vengano, a poco a poco liberati* [a nostro avviso nella più ampia misura possibile, tenendo conto delle rilevanti limitazioni dell'autonomia delle persone non autosufficienti] *dalla dipendenza altrui e diventino sufficienti a se stessi*» (5).

Giustizia e carità (solidarietà) sterili senza iniziative concrete

Finora sono rimaste del tutto vane le sollecitazioni rivolte alle organizzazioni cattoliche di assumere iniziative concrete volte a tutelare il diritto degli anziani malati cronici non autosuffi-

da parte delle Asl di «*contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto*», nonché di «*contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari*».

(4) Il concetto di «*carità*» può essere a nostro avviso inteso come «*solidarietà*» da parte dei non credenti, rendendo perciò il messaggio conciliare un'esortazione civica universale.

(5) Di fatto le sopracitate indicazioni del Concilio ecumenico Vaticano II erano state pienamente e unanimemente recepite nel convegno «Anziani cronici non autosufficienti: nuovi orientamenti culturali e operativi», svoltosi a Milano il 20-21 maggio 1988, promosso e organizzato da «Prospettive assistenziali» insieme al Centro studi e programmi socio sanitari, alle Fondazioni Costantini e Zancan, all'Istiss (Istituto per gli studi sui servizi sociali) e alla Federazione lombarda del Movì (Movimenti volontariato italiano). Al convegno (oltre 750 partecipanti, 36 interventi nei dibattiti) avevano partecipato come relatori il Cardinale Carlo Maria Martini, Arcivescovo di Milano; il filosofo e senatore a vita Norberto Bobbio; i geriatri Fabrizio Fabris e Luigi Pernigotti; il farmacologo Marco Trabucchi; gli psichiatri Domenico Casagrande e Enrico Pascal; la segretaria nazionale della Federazione dei pensionati Cisl Giovanna Bitto; i giuristi Paolo Cappellini, Massimo Dogliotti, Alfredo Carlo Moro e Pietro Rescigno; il Presidente di sezione della Corte d'Appello di Perugia Giorgio Battistacci; il Presidente della Fondazione Zancan Mons. Giovanni Nervo; il rappresentante della Federazione lombarda del Movì, Annamaria Dente; i volontari della Comunità di Sant'Egidio Andrea Bartoli e Silvia Marangoni; la psicologa Rita Lacava; l'assistente sociale Maria Stefani; l'esperto in servizi socio-sanitari Carlo Trevisan nonché il giornalista Leonardo Valente, già direttore di «Avvenire». Gli atti del convegno sono stati pubblicati nel 1988 da Rosenberg & Sellier nel volume «Eutanasia da abbandono. Anziani cronici non autosufficienti: nuovi orientamenti culturali e operativi». Una sintesi dei lavori è riportata sul n. 82, 1988 di «Prospettive assistenziali».

cienti e delle persone con demenza senile alle cure socio-sanitarie (6).

Al riguardo ricordiamo gli articoli pubblicati su questa rivista per segnalare la totale inattività della Caritas, inattività che le istituzioni interpretano certamente come indifferenza rispetto al loro operato emarginante, se non come vero e proprio sostegno (7).

Da parte nostra riteniamo che le azioni, per essere valide, debbano da un lato promuovere provvedimenti idonei (leggi nazionali e regionali, delibere di Regioni, Comuni, Asl, ecc.), contrastare – se necessario anche mediante ricorsi alle Autorità giudiziarie civili e amministrative – le decisioni negative per gli infermi e d'altro canto provvedere alla difesa delle esigenze e dei diritti personali di coloro ai quali vengono negati o ritardati, attività che consente – fatto di estrema importanza – di conoscere a fondo l'operato delle istituzioni e del relativo personale addetto.

Occorre purtroppo evidenziare che il Csa e la Fondazione promozione sociale onlus sono ripetutamente intervenuti per difendere anziani malati cronici non autosufficienti che strutture sanitarie di ispirazione cattolica volevano dimettere senza tenere in alcuna considerazione le loro indifferibili esigenze terapeutiche e sociali.

(6) Finora, come ampiamente è documentato su «Prospettive assistenziali» anche i Sindacati, compresi quelli dei pensionati, con la sola esclusione dello Spi-Cgil di Torino, non hanno mai svolto alcune attività a difesa del diritto alle cure socio-sanitarie. Assenti anche le iniziative dei partiti, compresi quelli di «sinistra».

(7) Si vedano i seguenti articoli pubblicati su questa rivista: «Perché la Caritas non provvede a diffondere notizie sul diritto dei malati cronici alle cure sanitarie e socio-sanitarie?», n. 151, 2005; «Inquietante comportamento della Caritas italiana sul diritto alle cure sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti», n. 153, 2006; «Come mai la Caritas non difende il diritto alle cure sanitarie degli anziani colpiti da patologie invalidanti?», n. 154, 2006; «Per quali motivi la Caritas continua a non segnalare i diritti degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie?», n. 158, 2007; «L'inspiegabile comportamento omissivo della Caritas italiana», n. 167, 2009; «Quarant'anni di attività della Caritas: ignorate le priorità della prevenzione della povertà e le cause dell'emarginazione», n. 177, 2012 e «La Caritas continua a non segnalare i diritti esigibili delle persone non autosufficienti», n. 188, 2014. Precisiamo che, appena pubblicati, copia dei sopracitati articoli è stata inviata alla Direzione nazionale della Caritas italiana. È una prassi che viene attuata dall'uscita del primo numero (1968) e riguarda tutte le persone e organizzazioni nei casi in cui sono state da noi avanzate valutazioni negative. Inoltre il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base ha più volte scritto ai Presidenti e ai Direttori nazionali della stessa Caritas per informarli in merito alla disumana situazione esistente e per chiedere l'assunzione di urgenti misure idonee, senza mai ottenere alcun riscontro.

Ricordiamo come esempio eclatante le dimissioni imposte dall'ospedale Fatebenefratelli di Venezia il cui Direttore sanitario in data 3 aprile 1989 (11 anni dopo l'entrata in vigore della legge 833/1978 che assicurava e assicura il diritto alle cure di tutti gli infermi!) aveva comunicato ai congiunti le dimissioni di una signora anziana non autosufficiente e non in grado di programmare il proprio presente e il proprio futuro, segnalando anche il caso al Commissariato di Polizia (8).

Purtroppo questi comportamenti sono tutt'ora praticati. Al riguardo si segnalano, ad esempio, i seguenti fatti:

1. in data 12 marzo 2012, il Csa ha inviato alle competenti autorità civili e religiose una e-mail per deplorare «l'iniziativa assunta dal Direttore sanitario dell'ospedale Cottolengo di Torino» per aver trasmesso all'Ufficio Fasce deboli della Procura della Repubblica una comunicazione in merito alla lettera di opposizione alle dimissioni, inviata dai congiunti di una signora anziana gravemente malata e non autosufficiente. Nella lettera del 29 marzo 2013, protocollo n. 110.7.1/102, il Difensore civico della Regione Piemonte aveva evidenziato che «*trattandosi di paziente anziano non autosufficiente, già preso in carico dalla competente Azienda sanitaria e inserito in percorso di continuità assistenziale per ora concretizzatosi nella fase*

(8) Analoga segnalazione alla Polizia o ai Carabinieri era praticata anche dall'ospedale di Negrar (Verona) dell'Opera don Calabria, come risulta dall'interpellanza n. 496 presentata dai consiglieri Biasibetti e Contolini al Consiglio della Regione Veneto il 5 dicembre 1988. È molto significativo, anche per conoscere l'arretratezza culturale di quel periodo che la Giunta regionale avesse risposto il 15 dicembre 1989 (dopo un anno!) affermando – incredibile ma vero – che «quanto alle minacciate denunce per abbandono di incapace e alle chiamate dei commissariati di polizia [i cui agenti convocavano i congiunti segnalando il loro obbligo (inesistente) di provvedere alle cure sanitarie dei loro parenti non autosufficienti, n.d.r.], riferite nei riguardi dei familiari, esse possono considerarsi mezzi di pressione psicologica, forse alquanto goffi, per accelerare la dimissione. Altro mezzo con identica finalità, può considerarsi quello di richiedere all'interessato o a chi per lui, il pagamento della diaria». Da notare che l'articolo 23 della Costituzione sancisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che il Parlamento italiano non ha approvato norme per imporre ai congiunti di fornire le cure sanitarie ai loro familiari. Ricordiamo altresì che l'articolo 591 del Codice penale recita: «Chiunque abbandona una persona minore degli anni 14, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiezza o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia custodia o debba aver cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni (...).» La pena è aumentata se dal fatto deriva una lesione o se il gesto è commesso «dal genitore, dal figlio, dal tutore o dal coniuge, dall'adottante o dall'adottato».

di lungodegenza ospedaliera, non possono essere addossati ai congiunti compiti propri del Servizio sanitario e degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali». Aveva altresì precisato che «le responsabilità che gravano su Amministrazioni, Enti e strutture coinvolte non possono essere eluse né venire meno, pur nella difficoltà di contemperare le concrete esigenze di assistenza e cura del paziente con le funzioni ospedaliere e extraospedaliere proprie delle strutture coinvolte nel percorso di "continuità assistenziale"» e che «sono senz'altro da evitare comunicazioni improprie che impediscano ovvero limitino o ritardino la possibilità per quelle persone, come nel caso di specie, di poter conoscere e vedere realizzati bisogni primari e diritti fondamentali» (9);

2. su richiesta del Csa, il Difensore civico della Regione Piemonte era altresì intervenuto con la lettera del 14 marzo 2014, protocollo 110.7.1/115 a riguardo del grave abuso praticato dal Centro Santa Maria ai Colli di Torino della Fondazione Don Gnocchi che, all'ingresso della propria struttura degli anziani malati cronici non autosufficienti, imponeva agli stessi infermi o ai loro congiunti di sottoscrivere il seguente illegittimo impegno diretto ad accettare le dimissioni alla scadenza di un periodo di tempo prestabilito, quasi sempre coincidente con quello concordato della stessa casa di cura con la Regione Piemonte o con l'Asl per la decorrenza della riduzione dell'importo della retta erogata. Il testo era il seguente: «*Il/la sottoscritto/a ... in qualità di ... del/della ... paziente ... si impegna:*

- ad assicurare il trasferimento del/della paziente al proprio domicilio e/o ad altro istituto di cura alla dimissione del paziente al termine del periodo di cura indicato nel piano riabilitativo individuale;

- a fornire tutta la documentazione clinica relativa alla patologia in essere (in particolare Rx, Tac, Rmn, esami di laboratorio, copia delle cartelle cliniche, ecc.) e la prescrizione medica della terapia farmacologica in atto;

- il/la sottoscritto/a prende inoltre atto che:

- qualora il/la paziente debba essere sottoposto/a ad interventi sanitari già programmati

(9) Cfr. l'articolo "Importanti precisazioni del Difensore civico della Regione Piemonte indirizzata all'ospedale Cottolengo di Torino", "Prospettive assistenziali", n. 182, 2013.

prima del ricovero al Centro, il relativo costo e il costo del trasferimento sono a carico del paziente;

- la dimissione del paziente deve avvenire entro e non oltre le ore 12, del giorno stabilito. Eventuali deroghe circa l'orario vanno richieste alla Direzione sanitaria almeno 5 giorni prima della data prevista per la dimissione» (10).

È da ricordare che il Direttore dell'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, in relazione alla vicenda, nella sua comunicazione del 4 marzo 2014, aveva premesso che «è giunta alla scrivente Direzione copia del modulo "Impegno alla dimissione" in uso presso il Centro S. Maria ai Colli di Torino della Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus» riguardante «l'impegno richiesto ai parenti dei ricoverati, ad assicurare il trasferimento del paziente al proprio domicilio e/o presso altro istituto di cura alla dimissione del paziente» ed aveva precisato: «Occorre ricordare come la Regione Piemonte garantisca ai cittadini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale", attraverso la presa in carico del paziente da parte dell'Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle finzioni socio-assistenziali competenti». Morgagni continuava poi nella comunicazione: «Appare evidente che il compito di "governare il percorso di continuità assistenziale" sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso» (11).

(10) Cfr. l'articolo "Anche le case di cura private devono rispettare le norme sulla continuità terapeutica degli anziani malati cronici", *Ibidem*, n. 187, 2014. A seguito dell'intervento del Difensore civico della Regione Piemonte, il Centro della Fondazione don Gnocchi aveva ritirato il modulo in oggetto.

(11) Oltre alle riportate comunicazioni del Difensore civico della Regione Piemonte, segnaliamo che con nota dell'11 febbraio 2015 (il cui testo è riportato sul n. 189/2015 di questa rivista) il Difensore civico della Regione Lazio, Felice Maria Filocamo, dopo aver ricordato che la Fondazione promozione sociale onlus «mette in risalto, citando un fatto concreto, che l'ordinamento giuridico del nostro Paese ha previsto, ormai da molto tempo, il pieno e immediato diritto delle persone non autosufficienti all'accesso incondizionato, ai livelli essenziali di assistenza (Lea)» aveva precisato che «l'affermazione della Fondazione, assolutamente condivisibile, fonda le sue radici nel concetto di assistenza sanitaria inteso come "complesso degli interventi positivi per la tutela e la promozione della salute umana" (cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 382/1999)», aggiungendo che «la Corte costituzionale ha ripetutamente asserito che, nell'ambito della tutela costituzionale accordata al "diritto alla salute" dell'articolo 32 della Costituzione il diritto a trattamenti sanitari "è garantito a ogni persona"». Nella

Conclusioni

Mentre sono indubbiamente valide le molteplici iniziative assunte dalle organizzazioni cattoliche a sostegno delle persone in difficoltà, resta aperta la questione di fondamentale importanza riguardante la tutela delle esigenze e dei vigenti diritti esigibili degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, nonché delle altre decine di migliaia di soggetti impossibilitati ad autodifendersi a causa dell'estrema gravità delle loro condizioni di salute.

Certamente queste azioni di difesa mettono in pericolo gli appoggi e i sostegni economici delle istituzioni, ma – a nostro avviso – non è possibile ignorare le sofferenze inferte ai malati cronici non autosufficienti dalle scelte delle stesse istituzioni che di fatto negano la pari dignità di tutti gli infermi, siano essi giovani, adulti o anziani affetti da patologie guaribili o non guaribili, ma sempre curabili.

D'altro canto non si può ritenere fondata e indiscutibile la diretta conseguenza tra l'eventuale e auspicata presa di posizione degli enti gestori delle prestazioni a tutela dei vigenti diritti delle persone non autosufficienti e un loro presunto danno economico. Infatti è nello stesso interesse, anche economico, delle realtà che gestiscono i servizi socio-sanitari per le persone non autosufficienti (un numero consistente d'ispirazione cattolica o di diretta proprietà di enti religiosi) che le istituzioni riconoscano a questi soggetti concretamente il diritto agli interventi sanitari e socio-sanitari e quindi eroghino le risorse economiche corrispondenti.

Allo stesso tempo occorre tenere conto delle migliaia e migliaia di famiglie che sono cadute e cadono in povertà a seguito delle violazioni del diritto alle cure socio-sanitarie, costrette ad assumere oneri economici a causa del frequente abbandono dei loro familiari da parte delle Aziende sanitarie locali.

Ricordiamo che, secondo le ricerche svolte dal Ceis, Sanità dell'Università Tor Vergata di

stessa nota il Difensore civico della Regione Lazio aveva anche ricordato l'obbligo di applicare la Convenzione di New York, del 13 dicembre 2006 sui "Diritti delle persone con disabilità" ratificata con la legge 18/2009, nonché le disposizioni della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Roma erano emersi, nemmeno dieci anni fa, i seguenti allarmanti risultati:

a) secondo il rapporto 2006 era risultato che «295.572 famiglie (pari a circa l'1,3% della popolazione) sono scese al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie sostenute»;

b) in base all'indagine del 2008 era stato riscontrato che «nel 2006 risultano impoverite 349.180 famiglie (pari a circa l'1,5% del totale); se si utilizzano le soglie epurate della componente sanitaria il numero dei nuclei impoveriti

risulta pari a 299.926 (circa 1,3% della popolazione)»;

c) secondo le risultanze del resoconto del 2009, la relazione del Ceis precisava che «l'analisi per tipologia familiare (...) evidenzia ancora una volta il ruolo rilevante della presenza di anziani o figli a carico nel determinare le difficoltà della famiglia di far fronte a spese sanitarie. In particolare si sottolinea come (...) la presenza di anziani faccia salire notevolmente la probabilità (e quindi l'incidenza) di impoverirsi o di andare incontro a spese catastrofiche».

Non è carità promuovere la conoscenza e la difesa dei diritti socio-sanitari? *(segue dalla pag. 12)*

perché la politica dovrebbe essere sottratta all'ordine (soprannaturale) della carità? Per il cristiano la carità dovrebbe essere piuttosto il principio ispiratore di tutto il suo agire, non un sovrappiù destinato alla sfera privata. Carità è un modo di essere per il quale l'affermazione di sé stessi viene postposta all'ascolto dell'altro e all'assunzione dei suoi bisogni, delle sue sofferenze e persino delle sue colpe. Questo modo d'essere conduce tanto all'impegno per affermare i diritti politici e sociali quanto all'aiuto personale. Una loro separazione va ascritta soltanto alle ragioni storiche e teologiche di cui ho detto. Del resto vi è stato qualche, pur raro, esempio di credente impegnato in politica secondo quello spirito di carità, che non va assolutamente confuso con i tentativi, che ancor di più ci sono stati e ci sono, di clericalizzare l'azione politica. Una cosa è infatti impegnare il proprio agire politico di spirito cristiano, altra cosa è volere affermare, tramite l'azione politica, privilegi ecclesiastici.

Tutto ciò non significa ignorare che l'azione politica o più in generale di promozione dei diritti non può rispondere a tutti i bisogni, e che perciò l'incontro e l'aiuto personale sono certamente di grandissima importanza. Anche su questo carattere imprescindibile dell'aiuto personale fa leva una certa ideologia del volontariato cattolico per ritenere più importante l'intervento volon-

tario sui singoli casi rispetto all'azione politica. Ma non c'è nessuna ragione per privilegiare una cosa rispetto all'altra, soprattutto se lo si fa in modo esclusivo. È chiaro poi che trascurare il piano politico-sociale significa creare le condizioni perché l'intervento del volontariato diventi sempre più indispensabile: un rimedio che riproduce la causa. Ciò significa infatti accettare l'ingiustizia, o almeno rinunciare a combatterla, valorizzando così il proprio impegno personale.

È importante comprendere le ragioni di questo orientamento del volontariato cattolico per spiegare un atteggiamento apparentemente incomprensibile e probabilmente non intenzionale, quasi un riflesso condizionato, qual è il disinteresse riguardo all'informazione su diritti esigibili nell'ambito socio-sanitario e alla loro promozione. Ed è ancor più importante che nel mondo cattolico si rifletta su questi atteggiamenti riconoscendo le distorsioni che stanno alla loro base. Da parte del volontariato laico, poi, e in particolare da parte delle associazioni che hanno promosso le petizioni in difesa dei Lea mi parrebbe necessario non soltanto incalzare le organizzazioni del volontariato cattolico, e in primo luogo la Caritas, ma anche sollecitare momenti di confronto e anche di approfondimento teorico sulle ragioni e sulle modalità dell'azione del volontariato per giungere possibilmente a progettare interventi congiunti.