

Quale pastorale della salute nella Chiesa italiana

(Seminario di formazione per i Direttori degli uffici diocesani di recente nomina
13 marzo 2018)

Nel recente Messaggio per la XXVI Giornata Mondiale del Malato il Santo Padre Francesco così si esprime:

«La pastorale della salute resta e resterà sempre un compito necessario ed essenziale, da vivere con rinnovato slancio a partire dalle comunità parrocchiali fino ai più eccellenti centri di cura».

Questa forte affermazione pone al centro del cammino della Chiesa l'attenzione agli 'ultimi degli ultimi'. La preoccupazione del Papa si esprime ancora una volta contro quella cultura dello scarto che trova nei malati, negli anziani soli, nei disabili e nei sofferenti gli emarginati dalla società dell'efficienza e dell'efficientismo, in cui l'essere o meno produttivo, l'essere più o meno consumatore, sembra essere il parametro della valutazione dell'uomo moderno.

In questa linea di pensiero la Pastorale della salute rappresenta, dice il Papa, un compito '**necessario ed essenziale**'.

È *necessario*, perché il contesto culturale ci chiama ad essere una Chiesa in uscita verso le grandi povertà e solitudini. Siamo sollecitati ogni giorno da un continuo emergere di bisogni di tanti fratelli e sorelle che non riescono più a collocarsi nel tessuto sociale e scendono sotto soglie di povertà dalle quali sembra impossibile sollevarsi. È altresì necessario perché l'uomo individualista ed auto referenziato, nel momento in cui scopre la fragilità della vita, la malattia, appare disorientato e in cerca di una risposta di senso. La domanda di senso emerge in tutta la sua forza e urgenza, anche se fino

a quel momento era soffocata e dimenticata. Chi può dare un senso alla sofferenza, alla malattia, alla morte, fuori di una logica di fede?

La Pastorale della salute resta anche *essenziale*: il Papa ci ricorda che l'agire pastorale della Chiesa nasce ad imitazione dell'agire di Cristo. Accanto all'annuncio del Vangelo, la cura degli infermi occupa un posto fisso nel mandato che Gesù dà ai suoi discepoli: "Li mandò ad annunciare il regno di Dio e a guarire gli infermi" (Luca 9, 2). Gesù si mostra davvero "medico delle anime e dei corpi". La Chiesa ha continuato questa missione di Cristo in due modi: in modo spirituale, pregando per i malati e ungendoli con l'unzione degli infermi; in modo materiale e pratico, istituendo ospedali, cliniche e ogni sorta di istituzione a favore dei malati.

Spesso, parlando dell'uomo moderno, si affaccia l'idea che il progresso della civiltà abbia prodotto un peggioramento della condizione in cui l'individuo si trova a vivere. L'individuo è divenuto se stesso, il protagonista della propria vita, ma nello stesso tempo è esposto a una maggiore solitudine e a una pressione psicologica, sotto la quale è facile scivolare nell'isolamento e nel malessere, nella degradazione della coscienza e, dunque, nell'alienazione. Quello che sembra mancare alla cultura moderna è una visione di speranza.

La Nota pastorale «Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute», pubblicata il 5 giugno 2006, al numero 47 così si esprime:

La speranza cristiana non è un semplice atteggiamento ottimista. Non consiste nella fuga dalle difficoltà del presente proiettandosi in un avvenire migliore, bensì nella capacità di rendere presente quell'avvenire di cui la fede in Cristo risorto ci dà la certezza e di viverlo nell'adesso della storia. Così compresa, la speranza è sorgente d'iniziativa, perché spinge colui che spera ad attuare qui e ora, anche

se parzialmente, quei valori che troveranno la loro piena realizzazione nell'era escatologica.

In una realtà in cui la speranza è spesso messa in crisi, la Chiesa è chiamata ad aprire ed educare a quella speranza umana fatta propria da Cristo e impiantata dallo Spirito nel profondo dei cuori, cioè all'unica speranza che non delude (cfr Rm 5,5), perché risposta piena e definitiva di ogni attesa di salute e di pienezza di vita. È la speranza che nutre la creazione intera e la stessa condizione di sofferenza e di limite umano, nella certezza che «le sofferenze del momento presente non sono paragonabili alla gloria futura che sarà rivelata in noi» (Rm 8,18), senza dimenticare che essa è sorretta dalla fede e dalla carità, e a sua volta le nutre.

Ecco, noi non siamo chiamati a trattare il dolore, ma la sofferenza delle persone afflitte da malattia e solitudine. In Spe Salvi 36 leggiamo:

Nella lotta contro il dolore fisico si è riusciti a fare grandi progressi; la sofferenza degli innocenti e anche le sofferenze psichiche sono piuttosto aumentate nel corso degli ultimi decenni. Sì, dobbiamo fare di tutto per superare la sofferenza, ma eliminarla completamente dal mondo non sta nelle nostre possibilità – semplicemente perché non possiamo scuoterci di dosso la nostra finitezza e perché nessuno di noi è in grado di eliminare il potere del male, della colpa che – lo vediamo – è continuamente fonte di sofferenza.

In questo senso, i cappellani ospedalieri e gli assistenti spirituali nei luoghi della sofferenza devono diventare veri e propri 'portatori di speranza'.

L'azione pastorale della Chiesa in Italia nell'abito della salute richiede un 'rinnovato slancio', dice ancora Papa Francesco nel messaggio per la Giornata del malato.

Non possiamo nascondere il fatto che per lungo tempo questo ambito è stato inteso come secondario, rilegato alla cura dei morenti, con una risposta principalmente sacramentale.

Ancora nel Popolo di Dio è fortemente radicata la convinzione che l'atto finale del vivere del credente sia proprio quell'estrema unzione che segna l'approssimarsi alla fine della vita.

Le linee operative che la Chiesa si può prefissare sono diverse:

- Sarà necessario ed urgente riproporre una grande azione pastorale, e quindi culturale, sulla **domanda di senso della vita** stessa e del suo senso ultimo. La campagna per la recente legge sul biotestamento ha evidenziato la debolezza del significato del vivere come viene percepito oggi: una soddisfazione della domanda di benessere basata su modelli vincenti. Se non corrispondo al modello vincente (leggasi anche produttivo) non serve vivere. Ecco la cultura dello scarto da cui siamo spesso messi in guardia da Papa Francesco. La speranza cristiana è la risposta migliore che possiamo dare a coloro che non hanno più speranza.
- Nuovi **modelli di pastorale integrata**, che meglio rispondano alle modificazioni subite dal sistema sanitario e dai suoi modelli di cura, in particolare il fatto che le strutture ospedaliere saranno sempre più dedicate alla cura degli acuti, e le cure ordinarie verranno spostate al domicilio dei pazienti. Questo impone un ripensamento e nuove collaborazioni tra cappellani sanitari e parroci, per poter meglio accompagnare le persone malate.
- Una nuova **vicinanza alle famiglie** che affrontano la dura prova di sostenere le persone amate che vivono la malattia. Papa Francesco così le descrive: «Non possiamo qui dimenticare la tenerezza e la perseveranza con cui molte

famiglie seguono i propri figli, genitori e parenti, malati cronici o gravemente disabili. Le cure che sono prestate in famiglia sono una testimonianza straordinaria di amore per la persona umana e vanno sostenute con adeguato riconoscimento e con politiche adeguate». (*Messaggio GMM 2018, cit.*)

- Una adeguata **formazione dei cappellani**, soprattutto in campo morale e bioetico, per dare risposte adeguate alle nuove istanze che nascono dai mondi professionali dei medici e degli operatori sanitari. Dovremo essere capaci anche di un linguaggio e una cultura scientifica specialistica, per poter dialogare adeguatamente anche in campo accademico. Una formazione, inoltre, anche in ambito relazionale, sarà necessaria perché rafforzi i modelli di accompagnamento spirituale dei malati e degli operatori.
- L'inserimento e il rafforzamento di **diverse figure pastorali** nell'ambito delle cappellanie ospedaliere: diaconi, ministri straordinari della Comunione, religiose e laici, in quella combinazione ideale in cui tutte le componenti della famiglia cristiana operano al fianco dei malati.
- Anche le **associazioni professionali cattoliche**, come l'AMCI (medici cattolici), hanno bisogno di nuovo impulso missionario. Dice Papa Francesco che «medici e infermieri, sacerdoti, consacrati e volontari, familiari e tutti coloro che si impegnano nella cura dei malati, partecipano a questa missione ecclesiale. È una responsabilità condivisa che arricchisce il valore del servizio quotidiano di ciascuno».
- Evidenziare la necessità di **'fare rete'**, cioè sviluppare la capacità di incontro, conoscenza e condivisione di quanto di buono già realizziamo (ed è molto...). Sarà utile non soltanto per confrontare le 'buone pratiche' ma soprattutto per sostenere le realtà cattoliche di cura più piccole che rischiano di essere marginalizzate ed isolate dai grandi gruppi che vogliono imporre una sanità a scopo di lucro.

- Da ultimo, essere **capaci di raccontarsi**, di comunicare al meglio verso la società il bene che viene generato dal bene vissuto. Non si tratta soltanto di cambiare modelli e strategie comunicative, ma di far conoscere l'impegno profuso dalla Chiesa per il bene dell'intera società in Italia. Questo è doveroso, perché queste opere diventino generative di testimonianza e imitate.

San Giovanni di Dio è conosciuto per aver fondato tutto su tre semplici parole: «Fate bene, fratelli!», parole ripetute fino al suo ultimo giorno. San Camillo amava esprimersi con il famoso detto «Più cuore nelle mani...» ed oggi questo invito sembra più attuale che mai.

L'augurio che si può formulare a coloro che sono impegnati nel lavoro pastorale nell'ambito della salute è di sviluppare sempre di più la **“vocazione materna della Chiesa** verso le persone bisognose e i malati”, come suggerito ancora da Papa Francesco. (*Messaggio GMM 2018, cit.*)

✠ Nunzio Galantino
Segretario generale della CEI
Vescovo emerito di Cassano all'Jonio