

Krzysztof Trębski

La pastorale della salute nell'Europa che cambia : l'esperienza Italiana

Colloquia Theologica Ottoniana nr 1, 205-222

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

LA PASTORALE DELLA SALUTE NELL'EUROPA CHE CAMBIA: L'ESPERIENZA ITALIANA

Krzysztof Trębski

Rzym

Introduzione

La pastorale della salute acquisisce sempre maggiore importanza nell'agire pastorale della Chiesa. In Europa, che accoglie diversi flussi migratori e avverte sempre maggiore secolarizzazione, la pastorale della salute diventa un importante luogo di incontro tra le sofferenze umane ed è uno strumento valido della nuova evangelizzazione per la trasmissione della fede¹.

Infatti, nei luoghi di ricovero e di cura si incontrano persone di diverse estrazioni sociali, che altrimenti il pastore non potrebbe incontrare. Tra i malati e i loro familiari ci sono sì cattolici, ma anche fedeli di diverse confessioni religiose, persone indifferenti alle tematiche spirituali e coloro che cercano il senso della loro vita nella fede religiosa.

San Giovanni Paolo II ha affermato che “La Chiesa nella sua azione pastorale è chiamata ad affrontare le più delicate e non eludibili questioni che sorgono nell'animo umano di fronte alla sofferenza, alla malattia e alla morte. [...] È dalla fede nel Cristo morto e risorto che quelli interrogativi possono trarne il conforto

* O. Krzysztof Trębski – mgr lic. teologii pastoralnej służby zdrowia („Camillianum”, Rzym), kapłan w Zakonie Kleryków Regularnych Posługujących Chorym (kamilianie); doktorant w Wydziale Teologii Uniwersytetu w Trnawie (Słowacja); e-mail: kris.treb@gmail.com.

¹ Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute), *La pastorale sanitaria e la nuova evangelizzazione per la trasmissione della fede*, Città del Vaticano 2013.

della speranza che non delude”². Quest’affermazione sottolinea la fondamentale importanza dell’azione pastorale della Chiesa nei luoghi di cura, dove l’uomo sperimenta la propria fragilità ed è in grado di percepire in maniera diversa il valore della vita e della salvezza eterna.

1. La percezione della pastorale della salute dal Concilio Vaticano II ai nostri giorni

Il cammino fatto dalla pastorale della salute dopo il Concilio Vaticano II è stato notevole. È cresciuta la sensibilità ecclesiale verso i problemi della sanità, portando ad un coinvolgimento più efficace di tutti i membri della comunità nel servizio a chi soffre e nelle iniziative volte alla promozione della salute³. La pastorale della salute, ha conosciuto non solo una maggiore visibilità all’interno della comunità ecclesiale, ma ha vissuto un radicale rinnovamento.

Questo si rispecchia nel cambio del linguaggio adoperato per descrivere il tipo di approccio pastorale. Si è passato dalla pastorale della sofferenza, che si caratterizzava per l’attenzione quasi esclusiva al dolore ed alla cura dei malati attraverso gli aiuti spirituali e religiosi della preghiera e dei sacramenti, alla pastorale della sanità (o pastorale sanitaria), che indirizzava principalmente la propria preoccupazione verso il mondo sanitario-ospedaliero, la figura dell’assistente spirituale-religioso, le istituzioni sanitarie cattoliche e le associazioni e organismi di volontariato di ispirazione evangelica.

Da questa pastorale sanitaria si è giunti alla pastorale della salute, che ha individuato e distinto i due ambiti di azione: la cura del malato e la promozione della salute.

In seguito si sono definiti meglio gli obiettivi specifici di questo tipo di azione pastorale, nei quali si è passato:

- dalla centralità e soggettività del malato, all’interesse per la sua famiglia e il contesto sociale in cui vive;
- dagli interrogativi teologici, alle problematiche della bioetica che riguardano anche scelte etico-morali dei credenti,

² Giovanni Paolo II, *Ai membri del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute*, 22 gennaio 1995.

³ Cfr. Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, *Nota pastorale. Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 2006, n. 68, http://www.chiesacattolica.it/cc_i_new/documenti_cci/2006-06/06-26/NotaPastSalute06.doc (11.05.2016).

- dall'azione pastorale nel mondo ospedaliero, all'apertura al territorio che include il coinvolgimento delle parrocchie, associazioni e gruppi di volontariato;
- dall'amministrazione dei sacramenti da parte del cappellano ospedaliero, alla visione diversa del suo ministero che dovrebbe esprimersi nell'accompagnamento spirituale e nella relazione di aiuto rivolta ai malati, loro famigliari, operatori sanitari e coloro che a vario titolo si prendono cura di loro.
- dall'affidamento alla buona volontà degli operatori pastorali e il loro *curriculum ecclesiale*, alla richiesta di una preparazione specifica nel campo teologico e relazionale con una particolare attenzione alle particolari qualità personali (caratteriali) per un adeguata azione pastorale di carattere sanante.

In questa descrizione sono riassunti i due campi privilegiati dell'agire pastorale nel mondo sanitario:

- la promozione della vita e della salute, riconosciuti come doni di Dio indirizzati verso la salute piena ed integrale, cioè verso la salvezza;
- la necessità di donare all'esperienza della malattia e della conclusione dell'esistenza umana, un triplice sostegno: l'aiuto terapeutico della medicina, la solidarietà dei fratelli e la forza rigenerante dello Spirito in virtù della fede, speranza e carità.

La pastorale della salute può essere definita come “la presenza e l'azione della Chiesa per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti se ne prendono cura. Non viene rivolta solo ai malati, ma anche ai sani, ispirando una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione e ai valori della vita e della salute”⁴.

La nota pastorale della Commissione Episcopale Italiana per il Servizio della Carità e la Salute (2006) intitolata *Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*⁵, integra questa definizione riportando alcuni elementi che caratterizzano questa pastorale:

⁴ Cfr. Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, n. 19, http://www.chiesacattolica.it/cc_i_new_v3/allegati/21361/linee_di_pastorale_sanitaria.pdf (11.05.2016).

⁵ Cfr. Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, *Nota pastorale. Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 2006, http://www.chiesacattolica.it/cc_i_new/documenti_cei/2006-06/06-26/NotaPastSalute06.doc (11.05.2016).

- è continuazione dell'azione sanante di Cristo;
- è finalizzata all'evangelizzazione e alla costruzione del Regno;
- è compito di tutta la comunità cristiana, perché ogni battezzato deve percepire ed attuare il comando di Gesù 'Annunciate il regno di Dio, curate gli infermi' (Lc. 9, 2), essendo un *soggetto primario* della pastorale della sanità in tutte le sue diramazioni;
- si svolge mediante la parola e l'azione caritativa in un determinato contesto storico e culturale come risposta alle necessità del mondo della salute.

La pastorale della salute trova la sua identità e le radici del suo servizio ministeriale ponendosi direttamente in continuità con l'insegnamento evangelico e il ministero terapeutico che Cristo ha promulgato nel *già e non ancora* dell'economia di salvezza. Attinge le indicazioni dalla Parola di Dio, dalla riflessione teologica e dall'insegnamento catechistico sui grandi temi della sofferenza, della malattia, della guarigione e della salute, intersecando due atteggiamenti: *cura animarum* e *curationes morborum*. Cerca di aiutare l'ammalato a sentirsi compreso nelle sue paure e angosce, oltre che indirizzare l'operatore sanitario ad accostare il paziente secondo una visione antropologica olistica. Intende, inoltre, promuovere la formazione umana e cristiana degli operatori socio-sanitari.

L'azione pastorale nel mondo della salute fa parte della missione salvifica della Chiesa ed è testimonianza di uno spirito comunitario in tutti i suoi membri. Il tempo della malattia o lo sforzo di preservare e di curare la salute, sono ambiti privilegiati della testimonianza cristiana: infatti gli operatori sanitari e pastorali, "promuovendo progetti intesi a rendere più umani gli ambienti di salute o cooperando a quelli già in atto, sono chiamati a offrirvi il contributo specifico della loro visione cristiana dell'uomo"⁶.

La pastorale della salute è un compito di tutta la comunità cristiana e diventa una risposta significativa, eloquente ed evangelizzante, che la Chiesa, quale sacramento universale della salvezza⁷, offre a chi è malato, disabile, sofferente e a coloro che, in vari modi, se ne prendono cura.

Nella pratica quotidiana questo tipo dell'azione pastorale comprende azioni e gesti molteplici: dalla visita e accompagnamento religioso dei malati, familiari e personale sanitario, al loro coinvolgimento nella catechesi, nell'animazione

⁶ Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, n. 21.

⁷ Cfr. Concilio Ecumenico Vaticano II, *Costituzione dogmatica su la Chiesa, Lumen gentium*, 21.11.1964, "Enchiridion Vaticanum" 1, Bologna 1979, 284–456, n. 48.

liturgica e sacramentale ed in altre attività pastorali. Questo impegnativo sforzo di evangelizzazione e di testimonianza non può essere considerato e vissuto come opera solitaria di alcuni incaricati, né può essere improvvisato. L'assistenza amorevole agli ammalati raggiungerà più efficacemente il suo scopo se si eviteranno facili deleghe a pochi individui o gruppi e se si organizzeranno sapientemente gli interventi della comunità⁸. Solo un impegno, comune e progettuale, di persone motivate può portare risultati soddisfacenti.

La pastorale della salute, come espressione della missione di Chiesa – comunità sanante, deve essere svolta come l'impegno comunitario e va considerata un obiettivo prioritario, non solo perché richiesto dalla nuova sensibilità culturale e scientifica odierna, ma anche perché fortemente voluto dall'ecclesiologia di comunione del Vaticano II che molto insiste sulle dimensioni di comunione (*koinonia*), di testimonianza (*martyria*) e di spirito di servizio (*diaconia*) della vita della Chiesa, ponendo queste caratteristiche in stretta relazione tra di loro, come aspetti indissolubili di ogni servizio ecclesiale riuscito.

2. Nuovi fenomeni nell'assistenza sanitaria europea – stimoli per una Pastorale della salute rinnovata

I nuovi fenomeni nella gestione della salute pubblica nei vari paesi europei, influiscono il contesto in cui la pastorale sanitaria oggi è chiamata ad operare. Ecco alcune di queste tendenze:

a) L'aziendalizzazione degli ospedali e di strutture della cura

Si tratta di un fenomeno legato strettamente alla riorganizzazione istituzionale che ha investito tutta la sanità negli ultimi anni, attribuendo agli ospedali il titolo e il ruolo di azienda e quindi concedendo piena autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Questo fenomeno, se da una parte vuole incentivare la qualità dei servizi e ridurre gli sprechi, dall'altra crea condizioni di competizione e di gestione delle risorse economiche, non sempre a vantaggio del malato. Spesso crea la sensazione che il paziente *esiste per mantenere l'ospedale*, non quella che l'ospedale *esiste per aiutare e servire il malato*.

⁸ Cfr. Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, n. 24.

b) L'iperspecializzazione della medicina

Il progresso della medicina e le sue nuove tecniche di terapia hanno aperto nuove speranze per la cura migliore delle malattie. Nel contempo hanno suscitato anche timori, se l'incremento delle conoscenze scientifiche non si accompagnasse ad altrettanti progressi nell'umanizzazione delle cure e nel campo dell'etica professionale. Le procedure mediche e assistenziali sono standardizzate e devono essere registrate, spesso in forma digitale che garantisce il controllo qualitativo. Questo approccio rischia di lasciare poco spazio alla creatività degli operatori sanitari e alla loro spontaneità.

c) La spersonalizzazione dei rapporti umani nelle cure

Le nuove norme europee sulla privacy, che obbligano il personale alla protezione dei dati sensibili, possono influire negativamente nel rapporto umano e relazionale con il paziente. Anche nel rapporto diretto con la persona ammalata si può riportare, a volte, l'impressione che il malato sia trattato più come *caso clinico* o *numero*, invece che come persona da aiutare e sostenere. Senza nulla togliere all'importanza della professionalità dell'approccio medico o assistenziale, è da considerare il fatto, che la migliore organizzazione dei servizi sanitari non garantiscono da soli il rispetto alla dignità e al mistero della persona. Da qui nasce l'impegno dell'*umanizzazione* dell'ambito ospedaliero.

Il concetto di *umanizzazione* non è solo una prerogativa degli obiettivi delle aziende sanitarie moderne. Garantire alle persone l'assistenza sanitaria con "il volto umano", è uno dei capisaldi della medicina intesa come scienza rivolta alla salute dell'uomo nella sua globalità. L'umanizzazione delle cure implica *in primis* la creazione di un'*equipe sanitaria umanizzata*, che condivide gli obiettivi comuni e che presta cure e assistenza ai malati con *un cuore in mano*.

d) L'esigenza della qualità di servizio e professionalità degli operatori

Nelle società occidentali è molto viva l'attesa di una maggiore qualità nel servizio sanitario. Viene posta un'esigenza di efficienza per diminuire i tempi di attesa e la necessità della maggiore preparazione professionale degli operatori. Si sottolinea la necessità della formazione permanente. Si è data, inoltre, la giusta importanza alla correttezza del rapporto umano fra l'operatore e il paziente. Agli operatori pastorali è richiesta una preparazione non solo teologica, ma anche relazionale, che permette l'inserimento nell'*equipe* terapeutica e fornisce le conoscenze necessarie per meglio rispondere alle attese dei pazienti, dei loro famigliari e del personale ospedaliero.

e) La secolarizzazione della società

I processi di secolarizzazione di molte società europee avanzano, e i loro effetti si notano anche negli ambienti ospedalieri. La fede cristiana, esplicita, convinta e praticata, è minoritaria sia tra i degenti che tra gli operatori sanitari. La graduale secolarizzazione segna concretamente la poca considerazione del servizio religioso a tutti i livelli, sia dalla parte del personale nei reparti di degenza, che dei degenti, ponendo non pochi problemi per la missione pastorale e la ricettività del messaggio evangelico.

L'aumento del flusso migratorio e la presenza di persone straniere negli ospedali pone, poi, l'accento sul tipo di accoglienza che viene loro riservata, sul come si è preparati a capirli nei loro usi, costumi e religione, sulla conoscenza che gli operatori hanno dei loro reali problemi di inserimento nella nostra società o nel districarsi nei complessi meccanismi delle nostre strutture.

Agli operatori pastorali, inoltre, è richiesta un'attenzione particolare alle persone provenienti dalle diverse culture e religioni nel rispetto del loro stile di vita.

3. Alcuni modelli strutturali di pastorale della salute

Nel modello della Pastorale Ospedaliera dell'Europa occidentale sono principalmente due gli organismi che agiscono nella logica della complementarità e della comunione ecclesiale nell'ambito della pastorale sanitaria ospedaliera: la Cappellania ospedaliera e il Consiglio Pastorale Ospedaliero. Questi organismi sono necessari per una partecipazione attiva di tutta la comunità ospedaliera ai progetti pastorali. La varietà di presenze e di carismi contribuisce a favorire uno svolgimento più articolato dei diversi compiti pastorali, dando spazio non solo alla celebrazione dei sacramenti, ma anche ad altre attività di evangelizzazione e servizio spirituale.

3.1. Cappellania ospedaliera

La Cappellania ospedaliera che è un "espressione del servizio religioso prestato dalla comunità cristiana nelle istituzioni sanitarie, è composta da uno o più sacerdoti, e dove possibile, dai diaconi permanenti, religiosi e laici adeguatamente

formati, che affiancano l'impegno pastorale quotidiano dei cappellani"⁹. Si costituisce così un'equipe pastorale, formata dalle varie componenti del popolo di Dio, che, col mandato del Vescovo, si impegna in una pastorale ordinaria di evangelizzazione, di celebrazione e di testimonianza nel mondo sanitario e secondo i molteplici orizzonti operativi della Pastorale della salute¹⁰.

A questo proposito il cardinal Sgreccia aggiunge: "È certamente più ecclesiale portare l'aiuto dell'evangelizzazione, della grazia sacramentale, della carità cristiana, del fatto redentivo ai pazienti attraverso sacerdoti, diaconi, religiosi/e, laici che non attraverso il solo cappellano [...]. Al punto che se anche i sacerdoti non mancassero, noi dovremmo preferire questa formula a quella che vede solo i cappellani operare nell'ospedale"¹¹. Questa motivazione esprime una particolare attenzione ai *segni dei tempi*, che indicano nella collaborazione e nella testimonianza di fede dei battezzati un fertile cammino di evangelizzazione.

La Cappellania non va intesa esclusivamente come un semplice organismo di partecipazione e di collaborazione tra operatori pastorali e sanitari, ma come una *precisa metodologia di lavoro* in grado di valorizzare tutte le componenti del Popolo di Dio nell'ambito del ministero rivolto ai malati e al mondo sanitario. Tramite la "varietà di presenze e di carismi contribuisce a favorire uno svolgimento più articolato dei diversi compiti pastorali, dando spazio non solo alla celebrazione dei sacramenti ma anche ad altre attività di evangelizzazione e servizio"¹². Il lavoro dell'equipe pastorale rende la testimonianza ecclesiale più autentica e arricchisce di nuovi elementi ed esperienze il cammino della Chiesa che vuole farsi vicina a chi vive il dolore ed a chi si spende nel curarlo.

Partendo da suddette considerazioni, si possono elencare i seguenti obiettivi della cappellania ospedaliera¹³:

- fare esistere nell'istituzione sanitaria un segno ecclesiale reperibile, che renda possibile un'azione missionaria;

⁹ Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, n. 79–80.

¹⁰ Cfr. L. Di Taranto, *La cappellania ospedaliera mista: una novità ecclesiale nel mondo della sanità. Relazione ai sacerdoti, religiose/i ed operatori pastorali delle Istituzioni sanitarie*, Centro Pastorale Paolo VI, Brescia, 11 novembre 2003, http://www.diocesi.brescia.it/diocesi/uffici_servizi_di_curia/u_salute/documenti/documenti/cappellania_mista.doc (11.05.2016).

¹¹ E. Sgreccia, *La cappellania ospedaliera*, "Anime e Corpi" 43 (1990), p. 51.

¹² Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, *Nota pastorale. Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 2006, n. 66.

¹³ Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, n. 81.

- essere un luogo dove, attraverso delle persone, delle attitudini e dei gesti, compresi quelli sacramentali, Dio rivela la sua tenerezza e si mette al servizio dell'uomo per accompagnarlo nella prova, aiutandolo a vivere fino alla fine;
- promuovere e coordinare tutte le forze presenti nella comunità ospedaliera, attraverso idonei strumenti e iniziative (consiglio pastorale...);
- contribuire al coinvolgimento dei cristiani, presenti nel territorio, nella promozione della salute e nell'assistenza dei malati.

Questi obiettivi possono essere descritti in maniera più ampia come¹⁴:

1. vocazione alla trasmissione della buona notizia del Vangelo negli ambienti di cura, che si esprime nella varietà di presenze e di carismi; nella comunione, corresponsabilità e collaborazione; nella progettualità e nel coordinamento intelligente delle iniziative svolte a nome della comunità di fede;
2. chiamata a essere una comunità missionaria; perciò a tutti i suoi componenti sono richiesti requisiti specifici, necessari per essere efficaci operai dell'evangelizzazione nella vigna del Signore;
3. urgenza dell'evangelizzazione del mondo sanitario che si articola nella proclamazione e la testimonianza del vangelo della vita e della salute, e si esprime nella proposta e la luce del vangelo della sofferenza e della morte;
4. opportunità di portare il messaggio evangelico nelle istituzioni sanitarie, che apre spazi amplissimi alla missione della comunità cristiana che si esprime tramite: testimonianza, presenza e relazione, umanizzazione, annunzio, sacramenti, carità, ecumenismo;
5. coinvolgimento nell'azione evangelizzatrice di cappellania di vari protagonisti: il malato e la sua famiglia, gli operatori delle strutture sanitarie intesi nella molteplicità delle loro specifiche professioni e i responsabili dirigenziali della struttura sanitaria e quindi il mondo socio-politico;
6. invito a diventare un *laboratorio di esperienze* di chiesa sanante: i membri di cappellania nel avvicinare le persone sofferenti, esprimono nel loro agire la forza rinnovatrice e sanante del mistero pasquale.

¹⁴ L. Di Taranto, *La cappellania ospedaliera cantiere di Chiesa comunione*, San Giorgio Jonico 2009, p. 181.

3.2. Consiglio Pastorale Ospedaliero

Il Consiglio Pastorale Ospedaliero è un organismo pastorale che ha una composizione più vasta e articolata rispetto la cappellania. È il segno della collaborazione fra tutti i membri della comunità: sacerdoti, religiosi/e, operatori sanitari, volontari, pazienti aventi tutti come fine ultimo la costruzione del Regno di Dio.

Il suo obiettivo generale è quello di promuovere l'evangelizzazione degli ambienti ospedalieri, coinvolgendo direttamente le diverse realtà assistenziali, mediche e paramediche.

Deve quindi creare tra i suoi componenti una profonda coesione fondata sulla fede, sulla preghiera comune, sulla stima vicendevole che si esprime nella fraterna carità e nella capacità di mantenere il contatto anche al fuori dei momenti ufficiali. Deve, inoltre, essere particolarmente sensibile ai problemi sociali e pubblici della comunità ospedaliera e agire in collaborazione con gli organi preposti.

Il Consiglio Pastorale Ospedaliero ha il compito di studiare i problemi pastorali dell'ospedale riguardanti l'assistenza spirituale dei malati, dei loro famigliari e degli operatori sanitari, realizzare itinerari formativi religiosi-etici-umanistici per il personale sanitario e proporre progetti di umanizzazione.

4. La metodologia del servizio pastorale in un team

La Cappellania composta dai vari elementi, è fondamentalmente una nuova modalità di servizio pastorale basato sul lavoro in équipe e sulla continua ricerca delle sinergie a tutti i livelli, sia all'interno dell'ambiente ospedaliero che nella pastorale che si apre al territorio.

Questo obiettivo non potrà essere raggiunto senza acquisire una metodologia di programmazione e di verifica del servizio pastorale, attento alle dimensioni costitutive del lavoro in *team*. Possiamo ricordarne le caratteristiche essenziali:

La reciprocità

Ogni membro della Cappellania si impegna ad instaurare, nei confronti dell'intero gruppo e di ogni suo singolo, un rapporto alla pari, basato sul dare e sul ricevere, in uno scambio che rifiuta di porsi in simmetria, di chiudersi nell'autosufficienza e nell'individualismo, di scadere nella competizione ma riconosce che ognuno si arricchisce e migliora insieme all'altro.

La complementarità

In un *team* non tutti fanno le stesse cose: ognuno ha il suo compito e la sua responsabilità. Non si cerca l'unanimità, ma si valorizzano le differenze perché ogni operatore è considerato nella sua originalità. I diversi contributi e le diverse funzioni si integrano in un lavoro comune che non annulla le originalità e le specificità.

La corresponsabilità

La Cappellania si realizza nella costruzione di uno spazio umano di scambio e di confronto libero e paritario, il cui risultato finale appare come comune. Ognuno offre il proprio impegno e la propria competenza, ma del servizio svolto rispondono tutti, in modo condiviso e unitario.

La metodologia del lavoro pastorale della Cappellania diventa così un processo formativo e simbolico costante che traduce operativamente una condizione umana fondamentale: quella dell'*essere-con-gli-altri*, uguali e diversi, nel contesto della pluralità. L'impegno di operare in *équipe*, superando l'ambito ecclesiale, diventa, così, testimonianza di modalità di lavoro adeguato ai tempi che si ripercuote anche nel contesto civile. Allo stesso tempo traduce in atto un dato teologico per noi essenziale: impariamo dalla nostra fede trinitaria a camminare insieme, senza la ricerca affannosa dell'efficientismo o del pragmatismo a tutti i costi, ma offrendo il nostro umile servizio, consapevoli che è dando che si riceve.

Un altro obiettivo fondamentale riguarda la formazione e la verifica della capacità di accoglienza da parte degli operatori pastorali. Gli obiettivi importanti riguardano la capacità di comunicazione, la competenza e l'arte del celebrare, l'aggiornamento teologico e pastorale e la spiritualità dell'approccio alla salute e alla malattia.

Ogni Cappellania dovrà dedicare tempo sia alla formazione che alla verifica dei propri operatori pastorali, a proposito della capacità di accoglienza e di empatia nei confronti delle persone con cui vengono in contatto nei servizi ospedalieri. Numerosi sono i fattori che entrano in gioco in una relazione pastorale di aiuto: l'atteggiamento di ascolto di tutta la persona, i contenuti che si comunicano, i sentimenti espressi ed inespresi (le paure, i silenzi, i significati), la disponibilità alla confidenza, l'atteggiamento della gratuità e il rispetto profondo della persona incontrata. Per questo motivo non bisognerebbe mai sottovalutare la necessità di una costante preparazione (non confidando solo sulla propria buona volontà) all'incontro interpersonale con il malato, con il personale, con i familiari.

Inoltre, l'assistente religioso che opera nelle istituzioni sanitarie "deve possedere una competenza e preparazione professionali che gli permettano [...] di praticare una valida collaborazione interdisciplinare"¹⁵.

5. Le priorità e le sfide della pastorale della salute

Nel contesto della secolarizzazione avanzata di oggi, nel costante impatto con persone segnate da esperienze di Chiesa non sempre positive o addirittura traumatizzanti, che sono portatrici di domande religiose non sempre chiare, la testimonianza personale, la cura delle celebrazioni liturgiche, la profondità e l'efficacia della catechesi, all'interno di un progetto pastorale unitario e coerente, costituiscono le priorità sulle quali verificare costantemente l'efficacia della pastorale della salute: se essa è evangelizzatrice, significativa, visibile, apprezzata, desiderata e accolta da tutti.

Considerando questo contesto, la pastorale della salute si propone non tanto di compiere dei gesti eclatanti o di svolgere le funzioni puramente liturgiche, ma piuttosto di essere un segno dell'Amore misericordioso ed accogliente di Dio negli ambienti dove l'uomo vive, soffre e spera. Cerca di instaurare un clima favorevole per un intimo incontro con il malato, di aprire spazio a una vera e autentica relazione pastorale di aiuto. Si propone di creare le condizioni idonee per poter celebrare dei sacramenti, quali segni visibili dell'invisibile grazia con pieno coinvolgimento delle persone ai quali questi segni di salvezza sono indirizzati.

In vigore rimangono gli obiettivi remoti su cui bisogna lavorare nel tempo con coerenza e costanza¹⁶:

- favorire il discernimento delle sfide poste dal mondo della salute alla presenza e all'azione della Chiesa, prospettando linee di collaborazione con tutti gli uomini di buona volontà;
- offrire stimoli per un'educazione al valore della salute e al senso della sofferenza, interpretate alla luce del mistero di Gesù Cristo;
- sostenere l'integrazione della pastorale sanitaria nella pastorale d'insieme delle comunità cristiane;

¹⁵ Cfr. Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, n. 40.

¹⁶ Cfr. Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, *Nota pastorale. Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 2006, http://www.chiesacattolica.it/cc_i_new/documenti_cci/2006-06/06-26/NotaPastSalute06.doc (11.05.2016).

- promuovere una maggiore integrazione tra l'assistenza spirituale assicurata nelle strutture sanitarie e la cura pastorale ordinaria nelle parrocchie, sviluppando forme di collaborazione tra le cappellanie ospedaliere e le comunità ecclesiali territoriali;
- fornire indicazioni per il coinvolgimento di tutte le componenti del popolo di Dio nella pastorale della salute, potenziando gli organismi di comunione e corresponsabilità;
- promuovere una maggiore organicità e progettualità della pastorale sanitaria, anche mediante specifici itinerari formativi.

La sfida per la pastorale della salute rimane sempre la capacità di testimonianza dei valori umani ed evangelici dell'operatore pastorale. Questa sfida riguarda la preparazione dell'operatore stesso, ma anche l'integrazione profonda delle nozioni teoretiche con i tratti della propria personalità: l'attitudine della compassione, cioè la capacità di entrare in empatia con il dolore umano, evitando la tentazione di confortare, consolare o incoraggiare in termini che più che alla condivisione rimandano alla rimozione dell'angoscia e del dolore. Il dolore, infatti, non può essere rimosso con le parole d'incoraggiamento, le frasi consolatorie e facili ricette, ma va condiviso e affrontato con la saggezza illuminata dalla fede, che si esprime nell'attenzione profonda alle persone e alle situazioni, che rende l'operatore pastorale competente nell'offrire il dono della propria presenza e le risposte discrete alle persone che sono nel dolore, o che pongono le grandi domande sul senso del vivere, del soffrire e del morire.

Un'altra sfida fondamentale, che coinvolge direttamente il mandato della missione, riguarda la fedeltà dell'operatore: la sua capacità di ascoltare e di prestare attenzione alle persone e alle situazioni concrete, senza facili scappatoie consolatorie di fronte all'angoscia del dolore, testimoniando in questo modo, nella sua essenza la fedeltà stessa di Dio, che in nessuna situazione abbandona i suoi figli, anche quando, come è avvenuto per Gesù, permette la sofferenza e la sconfitta.

Il servizio agli ammalati è la strada maestra della maturazione spirituale (cioè della santità) dell'operatore pastorale. La sua testimonianza, infatti, è basata esclusivamente su un evento, su un fatto reale: l'incontro con il Cristo che lo ha coinvolto in tutta la sua persona. La sua vita di preghiera, l'attitudine al silenzio, l'esperienza di crescita all'interno della comunità di fede, ne fanno un contemplativo, profondamente motivato e capace di uscire da sé e di consegnarsi a quell'Amore che lo rende capace di darsi totalmente al suo servizio.

L'altra sfida riguarda la preparazione adeguata a questo tipo di ministero. Sicuramente la pastorale della salute deve avere chiari anche i contenuti del cammino formativo, stabilendo le priorità, le mete irrinunciabili sulle quali costantemente confrontarsi per realizzare un programma formativo sui temi più specifici della sofferenza, della malattia e della morte a partire dagli incontri personali, dalle celebrazioni sacramentali ordinarie e dagli eventi che riguardano la vita delle persone incontrate.

Quando la formazione teologica e catechistica si intreccia con la capacità umana di ascolto empatico delle persone, si creano le condizioni per l'interazione profonda e dinamica tra la cura della salute e l'annuncio cristiano della salvezza, che rende esplicita la benevolenza di Dio che si fa vicino all'uomo e diventi segno visibile di quella guarigione invisibile che libera l'uomo dal suo vero male e lo reintegra nella comunione con Dio.

In questa maniera "l'approccio globale nella cura del malato e nei programmi di crescita della persona umana – tema oggi di costante considerazione nel mondo della salute e nella società in generale – trova una spinta a essere più completo nell'insegnamento di Cristo. Non si tratta solo di prendere coscienza delle diverse dimensioni della persona, ma di saperle porre in relazione tra loro, ordinandole secondo quella scala di valori che trova nell'insegnamento evangelico la sua più alta espressione"¹⁷.

Conclusioni

"La domanda di salute esprime la nostalgia di infinito e di salvezza che il Padre ha messo nel mondo interiore di ciascuno di noi e che soltanto il ritorno a lui può pienamente soddisfare"¹⁸.

"La Chiesa è chiamata ad essere il luogo in cui si verifica il continuo miracolo della guarigione della persona, del suo «unificarsi» a livello di ripristino della salute, di riconquista di senso del vivere"¹⁹.

¹⁷ Cfr. Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, *Nota pastorale. Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 2006, n. 35.

¹⁸ Ufficio Nazionale C.E.I per la Pastorale della Salute, *Domanda di salute, nostalgia di salvezza*, Torino 1998, p. 11.

¹⁹ L. Sandrin, *Chiesa, comunità sanante. Una prospettiva teologico-pastorale*, Milano 2000, p. 25.

L'impegno pastorale della Chiesa nel mondo della salute si inserisce pienamente in questa visione della cura integrale della persona e coinvolge nel piano della salute-salvezza tutto l'uomo e tutti gli uomini. Questo impegno può diventare richiamo a chiunque serve l'uomo nella stagione del dolore, perché mai venga meno il rispetto alla dignità umana e l'attenzione ai bisogni corporali e spirituali della persona malata. E' anche un invito a rinnovata responsabilità e generosa collaborazione tra gli uomini di buona volontà, perché il dolore ha sempre la forza di sprigionare amore e unire le forze per difendere e sostenere la vita. La pastorale della salute diventa così un'espressione vera e vitale della forza rigenerante del messaggio evangelico.

Papa Francesco, nell'Esortazione Apostolica sull'annuncio del Vangelo nel mondo attuale, *Evangelii Gaudium*²⁰, paragona la Chiesa Una madre dal cuore aperto ad una madre dal cuore aperto, che si rivela al mondo come una Chiesa in uscita, una Chiesa con le porte aperte. Nella sua visione la Chiesa deve "avere il coraggio di raggiungere tutte le periferie che hanno bisogno della luce del Vangelo" (EG n. 20).

Il Pontefice aggiunge: "Uscire verso gli altri per giungere alle periferie umane non vuol dire correre verso il mondo senza una direzione e senza senso. Molte volte è meglio rallentare il passo, mettere da parte l'ansietà per guardare negli occhi e ascoltare, o rinunciare alle urgenze per accompagnare chi è rimasto al bordo della strada" (EG n. 46). Anche qui si manifesta la nuova *fantasia della carità*, che si dispieghi non tanto e non solo nell'efficacia dei soccorsi prestati, ma nella capacità di farsi vicini, solidali con chi soffre²¹.

La pastorale della salute cerca quindi di offrire uno spazio privilegiato di accoglienza e di speranza, dove qualsiasi uomo stanco o malato, ricercatore del senso di ciò che sta vivendo, può scrivere un capitolo significativo nel libro della sua vita, che si inserisce nella storia della sua alleanza con Dio e con gli altri²².

²⁰ Francesco, *Esortazione apostolica "Evangelii gaudium"*, 24.11.2013, "Il Regno-Documents" 21 (2013), pp. 641-693. In seguito citata con sigla EG.

²¹ Cfr. Giovanni Paolo II, *Novo millennio ineunte. Lettera apostolica all'Episcopato, al Clero e ai Fedeli al termine del Grande Giubileo dell'anno duemila*, Città del Vaticano 2000, n. 50.

²² Cfr. L. Sandrin, *Annunciate e guarite: una missione per l'oggi*, "Credere oggi" 145 (2005), p. 71.

Bibliografia

- Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, *Nota pastorale. Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, Roma 2006, http://www.chiesacattolica.it/cc_i_new/documenti_cei/2006-06/06-26/NotaPastSalute06.doc.
- Concilio Ecumenico Vaticano II, *Costituzione dogmatica su la Chiesa, Lumen gentium*, 21.11.1964, “Enchiridion Vaticanum” 1, Bologna 1979, pp. 284–456.
- Consulta Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma 1989, http://www.chiesacattolica.it/cc_i_new_v3/allegati/21361/linee_di_pastorale_sanitaria.pdf.
- Di Taranto L., *La cappellania ospedaliera cantiere di Chiesa comunione*, San Giorgio Jonico 2009.
- Di Taranto L., *La cappellania ospedaliera mista: una novità ecclesiale nel mondo della sanità, Relazione ai sacerdoti, religiose/i ed operatori pastorali delle Istituzioni sanitarie*, Centro Pastorale Paolo VI, Brescia, 11 novembre 2003, http://www.diocesi.brescia.it/diocesi/uffici_servizi_di_curia/u_salute/documenti/documenti/cappellania_mista.doc.
- Francesco, *Esortazione apostolica “Evangelii gaudium”*, 24.11.2013, “Il Regno-Documents” 21 (2013), pp. 641–693.
- Giovanni Paolo II, *Ai membri del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute*, 22 gennaio 1995.
- Giovanni Paolo II, *Novo millennio ineunte. Lettera apostolica all’Episcopato, al Clero e ai Fedeli al termine del Grande Giubileo dell’anno duemila*, Città del Vaticano 2000.
- Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute), *La pastorale sanitaria e la nuova evangelizzazione per la trasmissione della fede*, Città del Vaticano 2013.
- Sandrin L., *Annunciate e guarite: una missione per l’oggi*, “Credere oggi” 145 (2005), pp. 63–74.
- Sandrin L., *Chiesa, comunità sanante. Una prospettiva teologico-pastorale*, Milano 2000.
- Sgreccia E., *La cappellania ospedaliera*, “Anime e Corpi” 43 (1990), pp. 51–57.
- Ufficio Nazionale C.E.I. per la Pastorale della Salute, *Domanda di salute, nostalgia di salvezza*, Torino 1998.

Parole chiave: teologia pastorale della salute, pastorale sanitaria, modelli pastorali, cappellanie ospedaliere

DUSZPASTERSTWO W SŁUŻBIE ZDROWIA W ZMIENIAJĄCEJ SIĘ EUROPIE: WŁOSKIE DOŚWIADCZENIE

Streszczenie

Teologia pastoralna służby zdrowia często nie znajduje jeszcze należnego jej miejsca wśród działów teologii pastoralnej, gdyż w powszechnym mniemaniu zajmuje się wąskim i wyspecjalizowanym wycinkiem pracy duszpasterskiej.

We współczesnej Europie, wystawionej na fale migracyjne, niosące z sobą różnorodne wpływy kulturowe, instytucje lecznicze, stają się „skrzyżowaniem kultur”, gdzie spotykają się różnorodne tendencje światopoglądowe i religijne.

Choroba dotyka ludzi wszystkich wyznań i wywiera wpływ na ich rodziny i cały kontekst socjalny, w którym żyją, dlatego „świat służby zdrowia” staje się coraz bardziej ważnym obszarem ewangelizacji i konfrontacji z wiarą. Konfrontacja z cierpieniem i kruchością życia rodzi głębokie pytania egzystencjalne dotyczące sensu i celu życia. Moment choroby jest swoistym „locus theologicus”: bodźcem sprzyjającym odczytaniu na nowo historii własnego życia w świetle nowych, w tym duchowych wartości, które bolesna sytuacja wydobywa na powierzchnię egzystencji.

W tych momentach obecność duszpasterza może być wezwaniem do głębszej refleksji o wartościach, sensie i celu życia; zaproszeniem do duchowych poszukiwań i wzrostu w wierze.

Kościół stara się wyjść naprzeciw nowym wyzwaniom, proponując modele opieki duszpasterskiej w kontekście służby zdrowia.

Artykuł ukazuje funkcjonowanie sprawdzonych modeli, takich jak „kapelania szpitalna” i „szpitalna rada pastoralna”, które od lat istnieją na terenie Włoch. Ich zadaniem jest ewangelizacja i promocja posługi duszpasterskiej oraz współpraca z laikami zaangażowanymi zawodowo w tym środowisku. Opisuje metodologie pracy oraz wskazuje na specyficzne priorytety duszpasterstwa w środowisku służby zdrowia, podkreślając, że za poszukiwaniem zdrowia często kryje się pragnienie pełni życia: pragnienie wiecznego zbawienia.

Słowa kluczowe: teologia pastoralna zdrowia, duszpasterstwo w „świecie służby zdrowia”, modele duszpasterskie, kapelanie szpitalne

PASTORAL CARE IN THE HEALTH SERVICE IN CHANGING EUROPE: THE ITALIAN EXPERIENCE

Summary

Pastoral Theology of health care does not often have its rightful place among pastoral theology, because the common perception is narrow and specialized slice of pastoral work. In Europe, influenced by migration, with its different cultural influences, medical institutions become “crossroads of cultures” on which meet various world views and religious tendencies. The disease affects people of all faiths and affects their families and the social context in which they live, because “the world health” is becoming increasingly important area of evangelization and confrontation with faith. The confrontation with suffering and fragility of life raises profound existential questions about the meaning and purpose of life. The moment of the disease becomes a kind of “locus theologicus”: a stimulus favorable reading anew the history of his own life in the light of new values, including spiritual ones, that painful situation brings to the surface of existence. In these moments the presence of a priest can be a call to a deeper reflection about values, meaning and purpose of life; an invitation to spiritual exploration and growth in the faith. The Church is trying to meet the new challenges by offering models of pastoral care in the context of health care.

The article shows the functioning of the tested models, such as the “hospital chaplaincy” and “hospital pastoral council”, which years are in Italy. Their task is evangelization and the promotion of pastoral ministry and cooperation between the laity involved professionally in this environment. Describes work methodologies and indicates the specific priorities of pastoral care in environment of health, stressing that the search for health, often hidden desire for the fullness of life: the desire of eternal salvation.

Keywords: pastoral theology of health, ministry in the “world health”, pastoral models, hospital chaplain