

XIX Convegno Nazionale dei Direttori degli Uffici diocesani,
delle Associazioni e degli Operatori di pastorale della salute

Bologna, 8-10 maggio 2017

COME IL SAMARITANO

DALL'INTUIZIONE DI SAN GIOVANNI PAOLO II ALLA PASTORALE DELLA SALUTE

Conclusioni

Don Carmine Arice, ssc
Direttore

Dall'ascolto degli interventi di questi giorni ho rilevato alcune indicazioni prospettiche per la pastorale della salute nelle nostre Diocesi, nelle Istituzioni sanitarie cattoliche, nelle Associazioni.

Una premessa. Un “sogno evangelico” è di vedere meno autoreferenzialità e più Chiesa-comunione in tutte le componenti: il vastissimo mondo della pastorale della salute in Italia, che fa un gran bene, anziché dire “io sono” riesca a vivere, e quindi a dire, “noi siamo” Chiesa nelle diverse situazioni. In questi giorni abbiamo composto un “mosaico terapeutico” sia secondo i contenuti, sia per le diverse presenze vocazionali che si sono alternate (come relatori e come uditorio). Questa comunità ecclesiale è composta di Christifideles laici, Christifideles ordinati e Christifideles consacrati, dediti in particolare all'assistenza e alla cura. Tanti carismi per un unico scopo, ma dobbiamo camminare insieme.

Il primo obiettivo, da non dimenticare, perché è la direzione nella quale ci muoviamo, è **l'incontro con Cristo**, affinché ogni persona possa sperimentare quanto è bella l'esperienza cristiana. Questo obiettivo primario appartiene alla pastorale della salute nei confronti dei nostri malati. L'ha ricordato Papa Francesco nell'Udienza dello scorso febbraio, e l'ha espresso nell'*Evangelii Gaudium*: «La peggior discriminazione di cui soffrono i poveri – e i malati sono poveri di salute – è la mancanza di attenzione spirituale e religiosa. [...] Hanno bisogno di Dio e non possiamo tralasciare di offrire

loro la sua amicizia, la sua benedizione, la sua Parola, la celebrazione dei Sacramenti e la proposta di un cammino di crescita e di maturazione nella fede»¹.

Questo obiettivo può essere esplicito o implicito, pienamente o parzialmente raggiunto, però non va dimenticato, altrimenti diventiamo una “variante” di una qualsiasi ONG.

Il secondo punto di sintesi, per raggiungere questo obiettivo, è la coscienza di **avere dei timonieri**. La Chiesa ha sempre avuto in questi duemila anni, anche nei tempi meno felici della propria storia, la grazia di stare nel tempo in modo fecondo. Questo è avvenuto soprattutto attraverso i santi e a coloro che questi santi li hanno additati, guidando la Chiesa. Riconoscendo la grazia di stato del successore di Pietro, le indicazioni operative possiamo anzitutto coglierle da Papa Francesco, attraverso il discorso del 10 febbraio 2017, che per noi è programmatico. Invito i direttori degli Uffici Diocesani di pastorale della salute, i direttori degli Ospedali cattolici, i Presidenti delle Associazioni cattoliche che operano nel mondo della salute, a fare del discorso del Papa una traccia operativa, individuando i filoni da sviluppare. Con il gruppo di progettazione dell’Ufficio Nazionale, che ringrazio per il prezioso lavoro di quest’anno, ne abbiamo individuato ben 23. A queste indicazioni si aggiunge quanto è emerso dal Convegno Ecclesiale di Firenze, dall’*Evangelii Gaudium*, dal magistero di Papa Francesco². Tra i vari temi, il Papa ha rilevato la “solitudine dei malati”. Il pericolo di oggi, che forse rischiamo anche noi, è parlare di pastorale della salute, ma lasciare i nostri malati sempre più soli. Ora il nostro primo ministero è la consolazione, essere la “presenza” di Dio per gli infermi, in modo visibile.

La terza sottolineatura: **le indicazioni che ci vengono dai nostri Vescovi**, ad iniziare dalla Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, che sostiene in modo pieno le attività dell’Ufficio Nazionale, e che sul tema delle cure palliative sarà impegnata prossimamente in modo diretto. La Commissione sta lavorando anche su altri temi con le altre Commissioni Episcopali: salute e ambiente; salute e liturgia (per la formazione dei Ministri straordinari della Comunione, per i quali usciranno degli “*Orientamenti*”). Ma l’indicazione più rilevante ci è stata offerta in questi giorni dal Presidente Cardinal Montenegro: pensare e progettare la pastorale della salute non solo “per” o “con”, ma “degli” ammalati. Dobbiamo studiare il modo di farli

¹ FRANCESCO, Esortazione apostolica *Evangelii gaudium*, n. 200.

² Questo magistero lo trovate sempre aggiornato nel sito del nostro Ufficio, e una volta l’anno, in occasione del Convegno nazionale, pubblichiamo un quaderno con tutti gli interventi del Santo Padre in materia di malattia, pastorale della salute, anziani, disabilità e bioetica.

essere e sentire membra vive e protagonisti della vita ecclesiale. Il Beato Luigi Novarese, in questo, è stato un campione, perché tutta la sua azione pastorale ruotava attorno a questa idea.

La quarta considerazione la definirei così: **“una concretezza animata dallo Spirito”**. Tra gli interventi che abbiamo ascoltato, possiamo ricordare quello su Madre Teresa di Calcutta: lei passava dove passavano tutti, ma vedeva coloro che altri non vedevano: i poveri, i moribondi, i malati... Una concretezza che si traduce in fatti. Una pastorale della salute accademica serve, ma non è sufficiente e da sola fa paura. Ho riletto in questi giorni con grande commozione il “Diario di un dolore” di C.S. Lewis³, straordinario uomo che piange la malattia e la morte della moglie: ci segnala in particolare che al “vedere” deve seguire il “fare”.

A livello nazionale abbiamo istituito tre tavoli, tre “Osservatori”: uno sugli anziani e malattie degenerative, uno sulla sanità cattolica (attualmente argomento di una certa complessità e laboriosità), e uno sulla salute mentale e nuove dipendenze. Un “osservatorio” serve per vedere-giudicare-e-quindi-agire. Non ho ancora trovato una triade migliore per descrivere l’azione pastorale.

Il profilo della Chiesa in uscita nel mondo sanitario lo possiamo sinteticamente descrivere con due parole: ‘abitare’ e ‘concretezza’. Anzitutto significa stare nei luoghi della cura, stare vicino anche ai numerosi ammalati che abitano le case più che le strutture sanitarie (basta pensare agli anziani infermi, sempre più numerosi e soli). Accanto a loro vedremo il bisogno che, come ripeto sovente, è ‘di pane e di senso’, cura del corpo e relazione d’ aiuto. Ma questo non basta: la profezia chiede anche di far sentire con umile fermezza la voce della giustizia, la denuncia della povertà sanitaria del nostro Mezzogiorno, una mancanza di rispetto della incondizionata dignità delle persone più fragili, e mi riferisco in particolare a coloro che sono gravemente disabili, o terminali, o in numero sempre crescente affetti da patologie neurodegenerative. Preoccupa l’avanzare di una certa cultura funzionalista a scapito di un personalismo ontologicamente fondato. Se l’essere non precede più il come, il rischio è di una complessiva degenerazione dell’ umano verso la sua funzione, con conseguenze davvero terribili. Ma attenti: ogni denuncia va sempre accompagnata dalla testimonianza della carità, da opere-segno che indicano una direzione⁴.

³ C.S. LEWIS, *Diario di un dolore*, Adelphi, Milano 1990.

⁴ Cfr. OGNIBENE, F., [Intervista a don C. Arice](#), *Farsi accanto e ascoltare, da samaritani*, 'Avvenire', (11.5.2017), p. 19.

Per questo invito a moltiplicare questi tavoli-osservatorii, anche nelle Regioni e nelle Diocesi. Generiamo in particolare un'attenzione specifica agli anziani (che arriveranno ad essere il 30% della popolazione!), alla malattia psichiatrica, alle “nuove dipendenze”, che vedono 900.000 persone affette da azzardo patologico in Italia. Sono 900.000 famiglie ammalate di questa crescente patologia che tocca la sfera personale, quella relazionale e quella sociale.

Un quinto punto emerso in questi giorni è il **rapporto con la politica**: da una parte è necessaria la denuncia delle ingiustizie, dall'altra la promozione di una giustizia sanitaria, nonché la difesa dell'ambiente. Infatti, mentre sappiamo di dover praticare la riconciliazione *con Dio*, *con il prossimo*, *con sé stessi*, manca ancora una sufficiente attenzione alla riconciliazione *con l'ambiente*. Il rapporto con la politica si traduce anche in capacità di rappresentare adeguatamente i diversi servizi che le realtà cattoliche offrono nel mondo socio-sanitario. Non solo, c'è anche, a diversi livelli, la capacità di relazionarsi con le questioni legislative che ci devono vedere attenti e propositivi.

Un'attenzione specifica è stata data alla **Giornata Mondiale del Malato**. Il prossimo anno celebreremo la XXVI Giornata, che avrà per tema: «*Mater Ecclesiae: “Ecco tuo figlio... Ecco tua madre”. E da quell'ora il discepolo l'accolse con sé*» (Gv 19, 27)».

Questo potrebbe orientare la nostra riflessione sul tema del “fine-vita” e penso che quest'anno, se vogliamo stare nella storia, non possiamo non avere un'attenzione particolare a questo argomento, agendo in modo intelligente, cioè non solo denunciando, ma anche “inginocchiandosi” accanto a loro come faceva Madre Teresa, antesignana delle cure palliative, nonché promuovendo una attenzione culturale al tema.

A proposito un'osservazione: l'attenzione all'ambito giuridico non può però limitarsi ai temi bio-etici. Attualmente, infatti, il terzo settore rischia di veder sparire le realtà che sono “totalmente non-profit”, o comunque a vederle fortemente diminuire, a vantaggio di altre realtà che sostengono maggiormente il discorso *profit*. Noi, con gli strumenti possibili, dobbiamo denunciare questa deriva, e dobbiamo intervenire per difendere il diritto alla cura di ogni cittadino, di ogni figlio di Dio, che sia anziano, malato, disabile, solo, e che non può essere mai abbandonato.

Un esempio di impegno per una legislazione migliore viene, ultimo in ordine di tempo, dalle Marche e dalla Valle d'Aosta, dove sono entrate in vigore leggi regionali sul seppellimento dei bambini non nati, dei feti abortiti. Questo significa dare riconoscimento alla dignità di quella vita che è iniziata con il concepimento.

Da ultimo, ma non ultimo, il tema della **formazione**: dei cappellani, innanzitutto, e con i Direttori degli Uffici Diocesani sarà necessario fare il punto preciso circa l'assistenza pastorale negli Ospedali. Il problema che abbiamo è l'inadeguatezza delle competenze di molti dei nostri cappellani: non possiamo avere diritto di presenza in questi luoghi se non ci sono le competenze adeguate. Competenze che sono certamente la santità personale e la buona volontà, ma anche quelle acquisite (che tra l'altro dovrebbero avere tutti gli operatori pastorali). Rispondere adeguatamente al “ero malato e mi avete visitato” diventa il nostro modo specifico di onorare Dio.

Per la formazione degli operatori sanitari delle nostre strutture si può sfruttare la “*Nuova Carta degli operatori sanitari*”⁵ appena pubblicata. In particolare nelle nostre Diocesi per la formazione, quest'anno, si possono unire due argomenti: la cura della vita nelle sue fasi terminali e la presentazione della *Nuova Carta degli operatori sanitari*. Insieme con le Diocesi, il tema della formazione investe con urgenza sia le Associazioni che le Istituzioni sanitarie cattoliche.

Occorre ricordare che la *Carta degli operatori sanitari* nel 1994 non nasce come un vademecum pastorale, ma per illuminare gli operatori sanitari sui temi etici sovente calpestati, non solo sul “generare”, ad esempio con le leggi sull'aborto, ma anche nel “vivere” e nel “morire”. E il Magistero non insegna “qualcosa” perché diventi vero, ma “qualcosa” che, poiché è vero, è da insegnare.

Anche i due appuntamenti del Corso dei Diaconi Permanenti, ad agosto, e l'Alto Corso di Formazione, a novembre, sono preziose occasioni di formazione⁶.

Con l'augurio di un anno pastorale fecondo ricordiamoci reciprocamente nella preghiera.

⁵ PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE), *Nuova Carta degli operatori sanitari*, LEV, Città del Vaticano 2016.

⁶ È possibile trovare maggiori informazioni nel [sito dell'Ufficio Nazionale](#).