

# UNA NUOVA PASTORALE DELLA SALUTE PER UNA NUOVA EVANGELIZZAZIONE

## *Linee di sviluppo per una nuova pastorale della salute nei percorsi formativi*

**M.Petrini<sup>1</sup>**

In un precedente intervento, in un precedente convegno, ho detto, che oggi quando si parla della pastorale della salute, si potrebbe forse osservare che ad una notevole elaborazione teologica non corrisponde una altrettanto vivacità nella pastorale pratica. Una affermazione che mi sembra confermata quando si legge al punto 6 dei *Lineamenta* che la nuova evangelizzazione è la capacità da parte del cristianesimo di saper leggere e decifrare i nuovi scenari che in questi ultimi decenni sono venuti creandosi dentro la storia degli uomini, per abitarli e trasformarli in luoghi di testimonianza e di annuncio del Vangelo. Tra questi nuovi scenari si indicano poi quello della ricerca scientifica e tecnologica, quella ricerca che ha modificato notevolmente anche il mondo della salute nel senso più ampio del concetto. Stupisce tuttavia che i *Lineamenta* non abbiano considerato specificamente il mondo della salute, un mondo nel quale la Chiesa è sempre stata presente e che richiede oggi una nuova evangelizzazione in “vecchi e nuovi luoghi” e di fronte a situazioni nuove: “nuova patologia di sofferenti”, per la prima volta nella storia molte persone vivono insieme ad una patologia a prognosi infausta; il mutamento demografico determina sempre più una aumentata popolazione in età geriatrica; si diffondono nuove modalità assistenziali, si può constatare un aumento degli hospice, delle istituzioni geriatriche, dell’assistenza a domicilio, nonché il sorgere di nuovi problemi bioetici. Un mondo forse apparentemente secolarizzato, ma la Parola di Dio è ancora oggi richiesta e richiede l’offerta di una possibile guarigione dell’uomo di fronte all’angoscia della sofferenza.

In un recente articolo su “La Civiltà Cattolica”, si parla della cosiddetta “cultura terapeutica” che vede il suo sorgere nella società occidentale a partire dagli anni Settanta del secolo scorso e che considera l’individuo troppo debole e fragile per affrontare le difficoltà della vita, da cui ne esce più o meno traumatizzato e stressato (per riprendere alcune delle sue più celebri parole d’ordine): “sindromi”, “stress”, “carezza di autostima”, termini un tempo impiegati di rado nelle principali riviste e saggi a carattere psicologico, da trent’anni a questa parte sono diventati il ritornello dominante per la maggior parte dei problemi.

---

<sup>1</sup> Preside dell’Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria Camillianum

Questa visione di una società “malata”, afferma ancora l’articolo, si nota anche dalla facilità con cui vengono diagnosticate in sede psicologica nuove forme di malattie che riguardano fasce sempre più ampie della popolazione. I cosiddetti “maestri del sospetto” del secolo XIX (Marx, Nietzsche, Freud) rifiutavano i valori morali e religiosi, quello del secolo XXI negano l’idea stessa di sanità. Il loro motto potrebbe prendere a prestito una frase del Vangelo: “Chi è senza disturbi scagli la prima pietra”. Tutti, infatti, secondo la cultura terapeutica (tranne i medici e i terapisti) sono più o meno “malati” e bisognosi di cure<sup>2</sup>. Una affermazione, quest’ultima, si può affermare subito, non vera.

Da questo articolo, ne possiamo ricavare, ammesso che fosse necessario, una ulteriore attestazione dell’estrema necessità della pastorale della salute che possiamo leggere come la pastorale tout court della Chiesa, se la consideriamo come portare la Parola di Dio ad un mondo malato. L’attenzione al mondo della salute si è a volte ridotta ad un impegno di carattere caritativo-assistenziale e ad una assistenza religiosa intesa soprattutto nella prospettiva della preparazione alla morte, ma si dovrebbe recuperare “il segno messianico” della guarigione, sviluppando la dimensione terapeutica dell’evangelizzazione. La lettura della pastorale della salute però è ancora condizionata da condizioni storiche, ne è la dimostrazione che, di fatto, in fondo, il primo pensiero è ancora la figura del cappellano in ospedale per l’assistenza religiosa, leggi sacramentaria, ai pazienti degenti, opera cristiana certamente evangelica e meritoria, ma che oggi non rappresenta tutte le potenzialità e le necessità della pastorale della salute, se pensiamo ad ulteriori luoghi assistenziali e se pensiamo alle sofferenze che si possono trovare anche nei bambini del Catechismo per le possibili vicissitudini della famiglia.

Una ulteriore puntualizzazione: si deve ricordare la perdita di centralità dell’ospedale, quale luogo di pastorale, oggi solo un elemento della rete assistenziale accanto alle altre istituzioni assistenziali. Un ospedale che oggi ha ridotto e tende sempre più a ridurre la durata media della degenza. A questo si accompagna l’importanza della bioetica di fronte al progresso tecnologico della medicina e alle nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche.

Allora, a quello che è il compito classico e tradizionale della pastorale sanitaria, è necessario aggiungere che non ci si può esimere dal formare le coscienze e dal promuovere una cultura della vita, non solo in riferimento al problema dell’interruzione della gravidanza o delle diverse tecniche di riproduzione assistita e di ingegneria genetica o al problema dell’eutanasia, ma anche nei confronti della stessa qualità di vita della persona ammalata e della persona sana. La pastorale così intesa, si rivolge a tutta quanta la società e alla stessa comunità ecclesiale, ma si rivolge pure, al personale sociosanitario. Non è pensabile oggi che la pastorale in genere, e quella sanitaria in

---

<sup>2</sup> Cucci G., *La cultura terapeutica nelle società occidentali*, “La Civiltà Cattolica” 3907(2013), pp. 23-36

particolare, non si interessi di quei problemi etici che in un modo o nell'altro si ripercuotono su tante persone. E la risposta che a questi problemi bisogna saper dare sul piano etico non può identificarsi più, di per sé non poteva esserlo nemmeno prima, con un semplice divieto.

Ma una parola specifica è da riservarsi al personale medico e paramedico, ricordando che i problemi bioetici trovano la loro pratica esplicazione in questi ambiti. Si sa che secondo una lunga tradizione cristiana che ha ampiamente influenzato anche la cultura profana, la professione del medico e dell'infermiere, e per analogia anche di tutti i tecnici che oggi intervengono nella cura, è stata interpretata e spesso vissuta nei termini di una missione che fa seguito ad una vocazione. È la prospettiva che i nostri tempi esigono di riscoprire con chiarezza e di rilanciare con coraggio. E' necessario far riscoprire come l'esercizio della medicina più che una semplice professione sia un vero ed eccellente ministero di carità a costituire un vero e proprio ministero laicale. D'altra parte per un laico, l'attività lavorativa è uno dei primi luoghi di espressione della propria spiritualità. Quando si parla di umanizzazione dei luoghi di cura di deve parlare di modificazione del rapporto tra operatori professionali, con gli operatori, con la persona malata, con i congiunti della stessa persona malata. Così che pastorale non significa parlare solo dei sofferenti ma anche di tutto il mondo sanitario..

La pastorale della salute, forse ancora oggi, pensata e esercitata in modo tradizionale, deve essere ripensata e forse riscoperta. La pastorale della salute, in tutte le sue articolazioni, è stata spesso considerata una forma secondaria di pastorale, ristretta all'ambito ospedaliero, impoverita nei suoi obiettivi, privata di sufficiente appoggio, poco considerata nell'insieme delle attività delle Chiese locali. Affermando solennemente che *“l'uomo diventa in modo speciale la via della Chiesa”*, quando nella vita entra la sofferenza” (n.3), la Salvifici doloris pone le basi teologiche di una rinnovata pastorale della salute.

È così che i valori e il senso della malattia e della morte, il valore della vita in cui essi si iscrivono, il dovere dell'accoglienza del malato, come del neonato, dell'anziano e del bambino malformato vanno condotti entro la catechesi globale dei giovani, degli adulti e delle famiglie. Ma, ancora la necessità di una pastorale differenziata. Non solo per la molteplicità dei luoghi di assistenza (ospedali, case di riposo, hospice, assistenza domiciliare, consultori familiari, ecc.) ma anche per una competenza ed una sensibilità particolari richieste dalle varie situazioni di malati e delle diverse condizioni spirituali di essi. In questi luoghi, oggi, vengono ormai a trovarsi persone di diversi livelli di fede, anche di religioni diverse, una pastorale uniforme, routinaria, tradizionale, non è adeguata a nessuna di queste categorie.

E' in questi ambiti che "Nuova evangelizzazione" "vuol dire, quindi, operare nelle Chiese locali per costruire percorsi di lettura dei fenomeni sopra indicati che permetta di tradurre la speranza del Vangelo in termini praticabili" (*Lineamenta*, 7).

È per questo che i luoghi della pastorale della salute, nel senso di una sua elaborazione, devono essere i seminari e le facoltà teologiche, così nella preparazione al diaconato, così nella preparazione degli operatori pastorali, dediti ai vari compiti.

I gravi problemi che oggi investono il mondo della salute non sono più soltanto e principalmente i problemi dell'assistenza. Nel cambio epocale che stiamo vivendo, nella diffusa caduta dei valori fondamentali che hanno originato una cultura di morte, è necessario ricostruire una nuova cultura dove gli eventi umani fondamentali: il nascere, il vivere, il soffrire, il morire ritrovino il significato cristiano originario che li renda eventi di persone e non di cose, eventi di salvezza e di santificazione.

Tutti cambiamenti, se pur in questa sede appena delineati, che richiedono nuove risposte e nuovi operatori pastorali.

Parlare allora di una nuova pastorale della salute nei percorsi formativi significa allora primariamente disegnare il profilo della figura che si vuole raggiungere dal punto di vista spirituale e professionale, i requisiti fondamentali e i canali formativi. Una figura destinata a portare l'offerta della lettura delle situazioni umane alla luce della Parola di Dio, ma anche capace di trattare alla pari con il personale amministrativo, membro dell'équipe assistenziale, esperto di un ambito multiculturale, fattore di umanizzazione nei rapporti con l'umanità sofferente, possibile membro di un Comitato etico

In sintesi, quella figura che la filosofia assistenziale dell'hospice ha intravisto fin dal momento della sua fondazione.

Qual è oggi la realtà? Generalmente, dico ai miei studenti, lo ammetto in una descrizione un po' letteraria, che oggi, generalmente parlando, l'operatore pastorale in una istituzione assistenziale è un operatore "clandestino", opera di sera quando il personale sanitario è al minimo, al di fuori dell'équipe assistenziale, in fugaci apparizioni poi, nelle istituzioni geriatriche.

Una nuova risposta può essere certamente lo sviluppo della Cappellania ospedaliera – ma che non dovrebbe essere limitata all'ospedale – dove un sacerdote capofila di una attività pastorale condotta da religiosi, diaconi, laici – possono costituire e rappresentare la Chiesa che si fa sollecita e seguace di quell'andate e curate che è il mandato affidato a tutti i cristiani. Nell'ambito della cappellania, ad esempio, potrebbe esservi una figura specificamente o quantomeno prevalentemente dedita al lavoro bioetico, con una specifica preparazione in tale settore. Questo consentirebbe

peraltro una più agile e funzionale strutturazione della cappellania con persone diverse adibite a mansioni diverse ma tutte nell'ambito di un unico e organico servizio amplificante l'azione tradizionale del "cappellano solitario".

I problemi sollevati dalla bioetica non si esauriscono nell'ambito etico e istituzionale. A problemi come la tragedia dell'aborto la prima risposta è pastorale, se si è detto che alla crisi della cultura *"si aggiungono le più diverse difficoltà esistenziali e relazionali, aggravate dalla realtà di una società complessa, in cui le persone, le coppie, le famiglie rimangono spesso sole con i loro problemi. Non mancano situazioni di particolare povertà, angustia o esasperazione, in cui la fatica della sopravvivenza, il dolore ai limiti della sopportabilità, le violenze subite, specialmente quelle che investono le donne, rendono le scelte di difesa e di promozione della vita esigenti a volte fino all'eroismo"*<sup>3</sup>.

Ancora, è possibile pensare anche a operatori laici, opportunamente formati, non volontari?

Quando pensiamo alla formazione accademica è naturale che si evidenzia l'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria Camillianum, oggi incorporato alla Facoltà di Sacra Teologia della Pontificia Università Lateranense. Non tutti però possono avere il desiderio o la possibilità di intraprendere un biennio di studi universitari per il conseguimento del grado accademico della Licenza, e successivamente, del dottorato in Sacra Teologia con la specializzazione in Teologia Pastorale Sanitaria. È necessario allora pensare a nuove modalità di formazione, anche da parte di un Ateneo universitario, sotto l'egida dell'ufficio competente della CEI, per il conseguimento di un qualche titolo in Teologia Pastorale Sanitaria, che però dovrebbe essere considerato necessario per un incarico di cappellano in una istituzione di cura.

Corsi allora di due/tre anni che potrebbero prevedere anche la collaborazione tra ordini e congregazioni dedite all'assistenza dei malati (in senso lato) e che potrebbero prevedere:

una limitata frequenza stanziale di introduzione con presentazione delle materie e indicazione della bibliografia di tre giorni,

una limitata frequenza stanziale di verifica degli studi e di approfondimento

una limitata frequenza stanziale per gli esami.

Oppure corsi che possono sostituire con lezioni per via e-learning la frequenza per verifica e apprendimento.

Lavorare nell'ambito della sofferenza umana, anche in ambito pastorale, è tuttavia un compito faticoso, con implicazioni pastorali e psicologiche per lo stesso operatore, di qui la necessità di occasioni formative che possono costituire occasioni di "cure" periodiche e di formazione

---

<sup>3</sup> Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, 1995, n.11

permanente anche da parte di associazioni. D'altra parte, tra le conclusioni del Seminario di studio della Commissione episcopale CEI per il clero e la vita consacrata sulla formazione permanente, è emersa, fra l'altro, la necessità di coltivare il desiderio di prendersi cura di sé offrendo strumenti di un'adeguata rilettura del vissuto; di fare in modo che il contesto vitale sia formativo; di curare un maggior raccordo tra la formazione iniziale e la permanente<sup>4</sup>.

Ma la formazione prevede anche esercitazioni pratiche. È questo il ruolo delle istituzioni assistenziali cattoliche. Queste dovrebbero essere di modello per la gestione amministrativa, per la gestione dell'assistito, per l'assistenza spirituale e religiosa. Questo però trova difficoltà nella riluttanza a esaminare se stessi.

La tendenza anche quando si parla di pastorale è subito quella di preoccuparsi per i destinatari, così nella pastorale della salute ci vediamo come sani che si preoccupano dei malati, se invece più realisticamente considerassimo la pastorale della salute come malati che aiutano altri malati e che la pastorale ha come primi destinatari gli operatori sanitari stessi, forse avremmo una visione più corretta ed evangelica. Non si trasmette l'offerta della possibilità di essere guariti, in qualunque situazione di vita, dalla Parola di Dio se non si è stati in qualche modo già guariti dalla stessa Parola di Dio.

---

<sup>4</sup> Rocchi E., *O formazione o frustrazione permanente*, "Settimana" 21(2013), p. 10