

**ARCIDIOCESI DI
SALERNO - CAMPAGNA - ACERNO**



**PROGETTO PER LA
PASTORALE DELLA SALUTE**

Ufficio Diocesano per la pastorale della salute



L'Icona del *Christus medicus* esprime in modo mirabile il ministero terapeutico svolto dal Signore in favore dei malati nel corpo e nello spirito, ed è in essa che la Chiesa ha sempre visto l'esempio ideale a cui rifarsi per continuare nel tempo l'azione guaritrice del suo fondatore.

Nel Nuovo Testamento, soprattutto nei Vangeli, l'icona di Gesù "medico della carne e dello spirito" assume tre principali espressioni: il Servo sofferente, il Divino Samaritano, Gesù promotore di vita e di salute. Queste immagini ci aiutano a illuminare il cammino seguito dal Popolo di Dio nella sua opera verso coloro che vivono il difficile momento della sofferenza.

In Cristo si realizza nella storia la misteriosa figura del Servo del Signore, delineata da Isaia (52,13-53-12). L'evangelista Matteo, dopo aver descritto una giornata trascorsa dal Signore al servizio dei malati, (Cfr. 8, 16-17) cita parte delle parole del profeta: "Egli si è caricato delle nostre sofferenze...; per le sue piaghe siamo stati guariti" (Is 53, 4-5).

La sofferenza di Cristo possiede una forza di guarigione e di salvezza perché è manifestazione di quell'atto misterioso d'amore per cui il Figlio di Dio ha condiviso integralmente la condizione umana, anche nella sua condizione notturna, fatta di travagli fisici e spirituali.

La passione e la morte di Gesù Lo avvicinano in modo straordinario all'uomo che soffre e che muore e diventano feconde grazie alla risurrezione. La vittoria sulla morte, risposta del Padre all'obbedienza del Figlio, trasforma le piaghe di Cristo in fonte di guarigione. La piena partecipazione alla natura umana, carica di una forte intensità affettiva, fa di Cristo il Samaritano per eccellenza.

L'evangelista Luca, con brevissimi tratti, descrive minuziosamente i gesti del Samaritano: era in viaggio... lo vide... ne ebbe compassione... gli si fece vicino... gli fasciò le ferite... lo caricò sopra il suo giumento... lo portò a una locanda... si prese cura di lui... ne garantì il ricovero... promise di tornare. Solo la pericope della lavanda dei piedi descrive con eguale precisione i movimenti del Signore.

Continuando nel tempo la missione del divin Samaritano, la Chiesa ha sempre mostrato la sua predilezione verso i sofferenti, ai quali ha prestato attenzione, solidarietà e consolazione. Imitando il Cristo, il credente non limita la propria cura agli altri cristiani, ma la dedica a tutti cosicché, nella storia della comunità ecclesiale, appare costante la presenza di un'azione stimolatrice a quella carità a cui tutti gli uomini di buona volontà, credenti o no, sono chiamati.

Il progetto elaborato dall'Ufficio per la pastorale della salute presenta le linee guida e gli spunti per orientare l'agire della nostra comunità diocesana nel mondo della sanità. Ringraziando quanti hanno contribuito a formulare questo sussidio affido all'intercessione di Maria Santissima, salute degli infermi, coloro che soffrono nel corpo e nello spirito affinché, attraverso il riconoscimento della propria debolezza e le sofferenze della vita, possano sperimentare il potere guaritore dell'amore di Dio.

Progetto per la pastorale della salute nella diocesi di Salerno - Campagna - Acerno

Presentazione

*Il presente Progetto Pastorale, testimoniando la consapevolezza con cui la nostra Diocesi raccoglie il mandato missionario ricevuto dal Signore, del quale « il servizio ai malati e sofferenti » rappresenta « parte integrante » (Cf Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium Hominum*, 1) è stato elaborato nel corso dell'ultimo anno dall'ufficio della pastorale per la salute*

La diocesi salernitana, dotata di una radicata tradizione di attenzioni alle persone sofferenti ed inferme, vuole tracciare con questo progetto le linee di sviluppo per l'azione pastorale nell'ambito della salute e della sofferenza in un territorio che presenta un numero elevato di Istituzioni sanitarie, alcune delle quali si distinguono per i livelli di eccellenza del proprio settore terapeutico, e diverse Istituzioni socio-sanitarie, tra cui alcune di ispirazione cattolica.

Il progetto intende salvaguardare, nell'azione pastorale, la duplice fedeltà della Chiesa al Vangelo ricevuto in dono e all'uomo del nostro tempo affinché la Buona Novella, le cui parole "non passeranno" (Mc 13,31 e paralleli), possa essere manifestata nel linguaggio e nelle tipologie appropriate alla nostra epoca.

Il progetto, attento ai segni dei tempi tramite i quali lo Spirito continua a parlare alla sua Chiesa, si propone come strumento utile ad orientare il cammino della pastorale della salute diocesana, ed è offerto a tutti coloro che ricoprono ruoli di guida ed orientamento nella pastorale della salute della nostra Chiesa locale, perché, traendone ispirazione, possano conformarvi la pastorale nelle realtà ed enti a cui sono preposti

Nella continuità dello svolgimento dell'incarico di direttore della pastorale della salute diocesana confermatomi dal nostro padre Vescovo, rivolgo un fervido ringraziamento a coloro che con passione hanno infuso fatica, esperienza ed intelligenza nell'elaborazione di questo strumento.

Salerno, Solennità di Cristo Re, 24 novembre 2013

Il direttore dell'ufficio per la pastorale della salute
Sac. Giovanni Albano

I - QUADRO INTRODUTTIVO

IL CONTESTO CULTURALE ATTUALE E L'URGENZA DI EVANGELIZZAZIONE

Per un corretto approccio alla pastorale della salute, è utile ricordare che essa non riguarda la sola dimensione fisico-biologica, ma coinvolge anche quelle psicologiche, sociali, relazionali, economiche, morali e religiose.

Il territorio della nostra diocesi, molto esteso, presenta realtà culturali e sociali molto diverse tra loro. Le recenti opere di urbanizzazione, con la creazione di nuovi quartieri "dormitorio", l'impoverimento abitativo dei paesi e l'incremento di altri comuni vicino alla struttura universitaria o sulle grandi strade di traffico, tendono a disgregare l'antico substrato di familiarità ed amicizia che ancora resiste nei piccoli centri, creando quelle che potremmo definire "nuove solitudini".

Nel mondo della salute si sviluppa sempre più il contesto culturale di questa epoca dove la salute è diventata 'oggetto di consumo'. Nella ricerca ossessiva della salute a tutti i costi, l'uomo ha sviluppato una cultura narcisistica del corpo, spesso eccessiva; inoltre, la sensazione che la medicina possa essere la risposta a tutti i bisogni e desideri personali ha fatto nascere alcune forme di farmacodipendenza.

Le scoperte della biomedicina hanno creato falsi valori morali, che portano a confondere salute fisica con felicità. I nuovi idoli e le illusioni di salvezza hanno inquinato il rapporto tra medicina e persona generando attese che la medicina, con i propri mezzi, non può soddisfare.

Il concetto della vita diffuso dalla cultura del benessere non è in grado di cogliere alcun valore nella sofferenza che viene considerata una grandezza negativa in grado di togliere perfino significato alla vita stessa quando è gravata da sofferenza e malattia.

L'idea di qualità della vita, intesa in modo così riduttivo, riesce ad oscurare quello, più fondamentale, del valore intrinseco e inviolabile della vita umana. Anche tra i cristiani va maturando la convinzione che nel momento della sofferenza, che può colpire la vita, non possa maturare una vocazione e una missione d'amore.

Da questa breve descrizione del contesto culturale emerge che il mondo della salute esige l'urgenza di una nuova evangelizzazione. In un passo *dell'Evangelium vitae* Giovanni Paolo II, quando indicava

l'urgenza di *“una riaffermazione precisa e ferma del valore della vita umana e della sua inviolabilità, e insieme un appassionato appello rivolto a tutti e a ciascuno, in nome di Dio: rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana! Solo su questa strada troverai giustizia, sviluppo, libertà vera, pace e felicità”*¹, ha indicato tutti questi aspetti di cui deve farsi carico la pastorale della salute della Diocesi di Salerno, Campagna, Acerno.

Il Progetto, intendendo servire questo sforzo della Chiesa salernitana, esige tempi e luoghi di verifica che l'Ufficio Diocesano dovrà farsi carico di predisporre. Uno specifico processo di verifica e revisione andrà fissato al termine del primo triennio (2013-2016) di assunzione del progetto, per fare il punto della situazione sulla sua attuazione e per individuare aspetti bisognosi di completamento o aggiornamento.

La pastorale della salute, che può essere descritta come *“la presenza e l'azione della Chiesa (nel mondo della sanità) per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti se ne prendono cura”*², prevede cinque aspetti nodali intorno a cui ruota il quadro essenziale di questo programma: scopi, destinatari, soggetti, mezzi e luoghi.

1. Gli scopi

Giovanni Paolo II ha scritto: *“La Chiesa, che nasce dal mistero della redenzione nella Croce di Cristo, è tenuta a cercare l'incontro con l'uomo in modo particolare sulla via della sofferenza. In tale incontro l'uomo diventa la via della Chiesa”, ed è, questa, una delle vie più importanti*³

La pastorale della salute persegue una varietà di obiettivi, di cui riportiamo i principali tratti da un documento ecclesiale leggermente modificato:

- “illuminare con la fede i problemi del mondo della salute, sottesi alla ricerca, alle acquisizioni scientifiche e alle tecniche di intervento, e in cui sono implicate la natura e la dignità della persona umana;
- svolgere opera di educazione sanitaria e morale nella prospettiva del valore inestimabile e sacro della vita, per promuovere e costruire nella società una 'cultura della vita', dalla nascita alla morte;
- contribuire all'umanizzazione delle strutture ospedaliere, delle istituzioni erogatrici dei servizi socio-sanitari, delle prestazioni sanitarie

e dei rapporti interpersonali tra utenti e personale socio-sanitario;

- sollevare moralmente il malato, aiutandolo ad accettare e valorizzare la situazione di sofferenza in cui versa e accompagnandolo con la forza della preghiera e la grazia dei sacramenti;

- aiutare coloro che si trovano in situazione di disabilità a recuperare il senso della vita anche in condizione di minorazione, scoprendo il superiore valore dell'essere rispetto a quello del *fare*;

- prestare particolare attenzione alle categorie di malati trascurati dalla società e maggiormente bisognosi di aiuto: malati terminali, vittime dell'addizione alla droga, malati di AIDS, malati mentali, esuli e migranti, carcerati...;

- aiutare la famiglia e i familiari a vivere senza traumi e con spirito di fede la prova della malattia dei propri cari;

- favorire la formazione degli operatori sanitari ad un senso di professionalità basato sulla competenza, sul servizio e sui valori fondamentali della persona del sofferente;

- sensibilizzare le istituzioni e gli organismi pastorali presenti nel territorio (parrocchie, consigli pastorali) alle problematiche della salute e dell'assistenza agli infermi, indicando piste operative per un responsabile coinvolgimento nei progetti sociosanitari”.

- collaborare con gli organismi pubblici e privati che distribuiscono servizi sanitari e formano professionisti;

- influire sulle istanze politiche che presiedono alla legislazione sanitaria

2. I destinatari

- la persona malata e i suoi familiari

- gli operatori sanitari: medici, farmacisti, infermieri, ausiliari, il personale tecnico e amministrativo.

- tutti coloro che si avvicinano all'ammalato

- tutti i fedeli per una corretta comprensione del significato cristiano della salute e della malattia e della sofferenza.

- la persona sana.

3. I soggetti

Sono sempre le parole di Giovanni Paolo II che ci suggeriscono:

“Peculiare è la responsabilità affidata agli operatori sanitari: medici,

*farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e volontari. La loro professione li vuole custodi e servitori della vita umana*⁷⁴.

Quindi possiamo individuare i soggetti della pastorale della salute:

- i cappellani e operatori pastorali che prestano servizio in ospedali e case di cura e/o riposo, i diaconi, accoliti e ministri della comunione.
- i religiosi impegnati per carisma nel mondo della salute.
- i sacerdoti esorcisti.
- i conduttori di opere sanitarie.
- le Istituzioni che preparano e formano le diverse figure di operatori sanitari.

Ma anche:

- la comunità cristiana, soggetto primario di apostolato nel mondo della salute.
- i sacerdoti impegnati nella pastorale.
- i malati stessi: la pastorale va fatta "con e per i malati e i sofferenti". Il malato non va considerato "*semplicemente come termine dell'amore e del servizio della Chiesa, bensì come soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza*"⁷⁵.
- i familiari dei malati.
- i volontari e le associazioni di volontariato.
- l'Ufficio diocesano per la pastorale della salute.

4. I mezzi

La Consulta per la pastorale della salute della CEI sottolinea i mezzi da utilizzare:

- priorità dell'evangelizzazione e della catechesi: evangelizzare la vita, la malattia, la sofferenza e la morte.
- celebrazione dei sacramenti.
- Umanizzazione della medicina e dell'assistenza ai malati.
- Rilevanza dei problemi morali introdotti dal progresso tecnico e scientifico.

A questi possiamo aggiungere sia a livello diocesano che parrocchiale:

- invito alla preghiera.
- promozione umana e sociale della persona malata.

- promozione dei gruppi e del volontariato cristiano in campo sanitario.
- sensibilizzazione degli enti pubblici preposti alla politica sanitaria

5. I luoghi

Lo spostamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio è stato determinato dalla continua evoluzione dell'organizzazione e della politica sanitaria nel nostro paese. L'ospedale, tendendo a farsi carico solo del momento acuto della malattia, sembra essere destinato a costituire sempre meno il luogo per la cura della sofferenza e della malattia. L'azione pastorale nei confronti dell'ammalato che soggiorna solo pochi giorni in ospedale non può che essere limitata, sebbene essenziale, mentre gli operatori sanitari (medici, infermieri...) che permangono a lungo in ospedale, sia pure per motivi di lavoro, sono importanti destinatari della pastorale.

La pastorale della salute richiede oggi un maggiore sviluppo sul territorio: parrocchie, RSA (Residenze Sanitarie Assistite), residenze per anziani e per lungodegenti, ecc.

I cardini dell'azione pastorale sul territorio sono:

- le parrocchie e unità pastorali.
- le zone pastorali (foranie).
- le associazioni cristiane di operatori sanitari.
- i religiosi e le religiose.
- il volontariato.
- le Istituzioni.

Altra istituzione degna di particolare attenzione è rappresentata dagli Hospice di recente istituzione nella nostra diocesi.

Gli Hospice ospitano persone, non assistibili presso il domicilio, in fase avanzata e terminale di una malattia ad andamento irreversibile, non più suscettibile di trattamenti specifici per la guarigione o per il contenimento della progressione della malattia. Obiettivo principale è accompagnare la persona, e la sua famiglia, in questa fase della vita nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico. Le prestazioni offerte dagli Hospice, caratterizzati da una limitata tecnologia ma elevata intensità assistenziale, prevedono una particolare preparazione spirituale sia per gli operatori che per i malati e i loro familiari.

II – UN PROGETTO PER LA PASTORALE DELLA SALUTE: SOGGETTI E STRUTTURE

Di seguito, in modo solo schematico, vengono tracciate le linee fondamentali, i diversi momenti e luoghi, scopi e mezzi precisi di ogni soggetto della pastorale della salute e le mete fondamentali della pastorale della salute nella Diocesi di Salerno-Campagna-Acerno per i prossimi anni

1. L'Ufficio diocesano per la pastorale della salute

Il compito dell'Ufficio è quello di aiutare la Comunità cristiana diocesana a maturare una sempre maggiore e attiva sensibilità verso malati, disabili, malati mentali e anziani, L'Ufficio

- si fa carico dell'azione e della gestione delle attività ordinarie e delle iniziative diocesane (ad es.: Convegno degli ammalati, Giornata Mondiale e Diocesana del Malato...),

- intende sviluppare le relazioni con le competenti Aziende Ospedaliere e con le Direzioni della Case di Cura per quanto riguarda il rapporto convenzionale per l'assistenza religiosa affidata dal Vescovo ai cappellani ospedalieri. Deve inoltre provvedere alla ristrutturazione delle cappellanie secondo criteri più adeguati alle esigenze dell'assistenza spirituale nei luoghi di cura.

- . ha il compito di stimolo, sensibilizzazione e coordinamento della pastorale della salute in Diocesi, nelle foranie, nelle parrocchie e negli ospedali

- si avvale della Consulta diocesana e dei Servizi della Curia Diocesana.

- si rende promotore presso gli organismi competenti della formazione permanente del clero, dei futuri presbiteri, dei ministri istituiti e dei ministri straordinari della Comunione di un aggiornamento continuo di esso sui temi specifici di pastorale della salute e di bioetica. Si ritiene opportuno, data l'importanza della formazione, l'intervento di formatori ad alto livello provenienti anche da altre diocesi.

- mantiene i contatti con le Istituzioni sanitarie cattoliche

- coordina l'attività dei gruppi e delle Associazioni ecclesiali che operano nel campo della salute, rivolgendo anche attenzione alla

formazione dei volontari.

- promuove la collaborazione pastorale a livello regionale all'interno della Consulta Regionale di Pastorale della salute

- procede in accordo e collaborazione con gli altri Uffici della Curia che in qualche modo, nella loro azione, sono collegati con la pastorale della salute (ad es. Caritas...)

2. La Consulta diocesana per la pastorale della salute

La Consulta diocesana ha il compito di affiancare l'Ufficio diocesano nello svolgimento delle sue funzioni.

- Ne fanno parte rappresentanti qualificati delle varie realtà diocesane che operano nel campo della salute.

- è necessario renderla operante nelle sue funzioni di luogo di proposta e di elaborazione di progetti e di studio dell'azione pastorale della Diocesi.

- Essa, come osservatorio del mondo della salute e delle urgenze pastorali che in esso si manifestano, ha funzione propositiva per l'azione pastorale del competente Ufficio per la pastorale della salute.

- Prevedere la presenza in essa anche di persone ammalate o portatori di handicap.

-

- Nell'ambito della consulta potrebbe essere avviata, in collaborazione con le agenzie sociali e con gli organismi professionali, una ricognizione dei bisogni psichiatrici e psicologici diffusi sul territorio, campo ancora parzialmente trascurato dalla pastorale della salute e bisognoso di evangelizzazione.. Sul territorio è presente da pochi mesi, presso la caritas diocesana, l'associazione Salti in Mente formata da assistenti sociali, psicologi, psicoterapeuti, psichiatrici e counselor volontari.

3. Pastorale della salute in ospedale

L'ospedale, luogo della sofferenza e a volte della disperazione, può essere umanizzato quando diventa luogo in cui si sperimenta la comunione che supera la solitudine, l'accoglienza che schiaccia l'interesse e la disponibilità al servizio che annienta la chiusura in se

stessi. L'ospedale è anche la chiesa del malato. La pastorale della salute in ospedale non può essere identificata esclusivamente con l'azione dei cappellani o dei religiosi presenti in ospedale. È necessario recuperare il ruolo del laico che lavora in ospedale e quello del malato, soggetto destinatario della pastorale.

1) Obiettivi:

Oltre la celebrazione dei sacramenti e la preghiera con l'ammalato, bisogna operare per l'evangelizzazione di tutte le componenti così da far crescere nell'ospedale una comunità cristiana.

2) Destinatari:

Tutte i componenti dell'ospedale, cappellani, religiosi, ministri della comunione, malati, familiari, medici, infermieri, personale amministrativo e tecnico, personale ausiliario. Bisogna operare affinché tutte queste parti possano formare una comunità cristiana e sentirsene partecipi.

3) Soggetti:

Gli stessi destinatari che si assumono un compito evangelizzatore nell'ambiente ospedaliero in cui operano

4) Mezzi:

I cappellani e il personale religioso

I cappellani e il personale religioso⁶ sono il perno della pastorale in ospedale. È opportuno realizzare una loro formazione specifica e più approfondita, senza la quale difficilmente potranno rispondere alle esigenze pastorali degli operatori sanitari che lavorano in ospedale. Nella loro nomina occorre richiedere la disponibilità ad acquisire una formazione specifica. Nella preparazione teorica dei cappellani è da prevedere una formazione specifica sulle problematiche bioetiche degli operatori sanitari nella loro, possibile, qualità di componenti del Comitato etico dell'ospedale presso cui prestano servizio pastorale.

Inoltre, poiché non è sufficiente la formazione teorica teologico-morale o bioetica specifica, bisognerà pensare anche a una formazione che tocchi le motivazioni personali e la preparazione nella relazione d'aiuto.

5) Comunità cristiana e Istituzione sociosanitaria

,La comunità cristiana che vive in ospedale deve essere il più

presente possibile nei momenti decisionali in cui si progettano le linee della politica ospedaliera e sanitaria che hanno ricadute di carattere etico che coinvolgono la centralità del paziente e la sua dignità. Solo se si è in grado di essere interlocutori validi nei momenti decisionali o di studio della politica sanitaria dell'ospedale si può efficacemente ottenere la difesa del valore inviolabile della vita e la tutela della salute.

All'interno di questa comunità bisogna individuare e promuovere la preparazione di alcune figure del personale sanitario che possano diventare leaders nella comunità cristiana che vive in ospedale. I membri delle varie associazioni cristiane di operatori sanitari devono essere responsabilizzati in questa direzione, anche attraverso indicazioni precise date alle Associazioni stesse.

È necessario organizzare corsi di formazione specifica in pastorale della salute per laici, promossi dall'Ufficio diocesano in accordo con le istituzioni formative presenti in Diocesi, quali l'Istituto Superiore di Scienze Religiose.

4. Pastorale della salute sul territorio

1) La Parrocchia

La parrocchia ha un compito centrale nella pastorale della salute e nel coordinamento di tutte le iniziative che in essa hanno, o dovrebbero avere, luogo, con l'aiuto e il coordinamento dell'ufficio pastorale diocesano della salute e all'interno della forania.

Compito della comunità parrocchiale è di annunciare ad ogni fedele l'amore di Dio per l'uomo che soffre e promuovere la solidarietà e la carità verso la persona malata; dare forma e coordinamento alla pastorale della salute in parrocchia e supportare l'azione pastorale del parroco.

Lo scopo è di mantenere il malato partecipe della vita parrocchiale e della celebrazione della fede in essa vissuta e di difendere la vita, la dignità e i diritti della persona malata e sofferente.

Destinatari:

- le persone malate, i loro familiari e il personale sanitario che vive in parrocchia.

Soggetti:

- tutta la comunità tra cui potranno essere scelti alcuni membri

per formare il Consiglio Pastorale. Questo dovrebbe esprimere una 'Commissione per la pastorale della salute', comprendente malati, con funzione di coordinamento sul territorio della parrocchia delle varie iniziative, con attenzione alla promozione del volontariato sia organizzato che non organizzato e in dialogo anche con le associazioni di volontariato sanitario non di ispirazione cristiana.

Compiti della commissione saranno anche opere di sensibilizzazione delle amministrazioni comunali ai bisogni sanitari della persona; mantenere il collegamento con la rete di servizi presenti sul territorio; verificare puntualmente le situazioni di handicap, di cronicità...; porre attenzione soprattutto ai malati terminali e ai bisogni delle famiglie in tali situazioni; prevedere la figura di un coordinatore laico della Commissione parrocchiale che partecipi alla Commissione zonale per la pastorale della salute

Mezzi:

I mezzi tradizionali dell'azione pastorale, la catechesi, la liturgia e la carità, vanno calati nel campo specifico della salute. L'attività pastorale ordinaria in parrocchia, in quanto annuncio del Vangelo, ha già in sé una dimensione fondamentale di pastorale della salute in quanto valorizza il potenziale 'terapeutico' dei valori del Vangelo in ordine alla promozione della salute integrale della persona.

La catechesi non deve trascurare il tema della malattia e della sofferenza e i problemi etici che il progresso attuale della biomedicina ha introdotto. L'annuncio del Vangelo deve essere inserito nel contesto in cui il fedele si trova a vivere e deve orientare a una sua lettura cristiana.

Indispensabile è l'opera di sensibilizzazione e di aggiornamento destinata ai sacerdoti impegnati nella pastorale sulle principali problematiche e sull'azione di pastorale della salute di loro competenza.

Bisogna portare le persone malate alla Chiesa e la Chiesa alle persone malate favorendo l'incontro degli ammalati e degli anziani con Gesù nella Parola e nell'Eucarestia soprattutto la domenica. Per questo impegno i ministri straordinari della Comunione, che possono svolgere un ruolo importante anche se non completamente sostitutivo del parroco, devono essere preparati adeguatamente alla relazione con la persona malata.

Altro mezzo importante consiste nell'assistenza alle famiglie delle persone ammalate, anche con forme di volontariato per le necessità del malato in famiglia.

2) Zona pastorale (forania)

L'organizzazione pastorale della Diocesi deve prevedere le Zone pastorali, possibilmente coincidenti con la forania. Ad esse spetta l'assunzione del ruolo di promuovere e sostenere la formazione degli operatori laici nella pastorale della salute e di coordinamento della loro attività specifica nell'ambito della Zona.

Obiettivi:

Gli obiettivi specifici sono il coordinamento dell'azione pastorale delle parrocchie, la sensibilizzazione verso la pastorale della salute, il mantenimento dei contatti con le Istituzioni locali onde renderle attente al valore, al rispetto e alla dignità della persona malata, ai suoi bisogni e a quelli dei suoi familiari.

Destinatari:

I destinatari sono le commissioni parrocchiali per la pastorale della salute, le case di cura, ospedali zionali, Residenze Sanitarie Assistite, le case di riposo e tutte le Istituzioni socio-sanitarie locali sovraparrocchiali.

Soggetti:

-è necessario prevedere un sacerdote, o eventualmente un laico preparato, incaricato dalla Zona e una Commissione zonale, da lui coordinata, per la pastorale della salute che mantenga stretti collegamenti con l'Ufficio diocesano.

- I diaconi permanenti dovrebbero assumere un ruolo guida nell'animazione della pastorale della salute nelle Zone.

Mezzi:

- Incontri di aggiornamento e formazione per le Commissioni parrocchiali e per i fedeli della zona.

- Iniziative da studiare in zona a servizio degli ammalati.

- Istituzione di un centro di ascolto (non di pronto soccorso) onde avere conoscenza puntuale dei bisogni emergenti nel campo specifico.

3) Volontariato

"Uno specifico ruolo sono chiamate a svolgere le persone impegnate nel volontariato: esse offrono un apporto prezioso nel servizio alla vita, quando sanno coniugare capacità professionale e amore generoso e gratuito. Il Vangelo della vita le spinge ad elevare sentimenti di semplice filantropia all'altezza della carità di Cristo...".

Obiettivi:

L'obiettivo principale è promuovere le forme di volontariato sanitario come impegno frutto di maturazione nella fede come dono di sé a Dio per le necessità materiali e spirituali dei fratelli. In questo campo è opportuno valorizzare le potenzialità e i valori che il volontariato di ispirazione non cristiana esprime, con attenzione a non introdurre confusioni, ma anche con spirito missionario.

Destinatari:

Le associazioni di volontariato e i volontari stessi.

Soggetti:

- La parrocchia.
- Il mondo del volontariato (compresi gli ammalati).
- L'Ufficio diocesano.

Mezzi:

- Sensibilizzare le parrocchie.
- prendere contatti e coordinare il volontariato
- Promuovere la formazione cristiana del volontariato a livello locale e diocesano in accordo con le varie associazioni e corsi di preparazione specifica sulla pastorale della salute.

4) Religiosi e le religiose

"Le persone consacrate, che a ciò sono orientate dal carisma del loro istituto, perseverino nella loro testimonianza di amore verso i malati, dedicandosi a loro con profonda comprensione e partecipazione. Privilegino nelle loro scelte gli ammalati più poveri e abbandonati, come gli anziani, i disabili, gli emarginati, i malati terminali, le vittime della droga e delle nuove malattie contagiose"⁸.

Obiettivo:

I religiosi impegnati nella sanità hanno una loro organizzazione diocesana ed hanno già avuto una preparazione, almeno generica, da parte dei rispettivi Istituti di appartenenza.. L'obbiettivo è di favorire un loro coordinamento con la pastorale della salute diocesana, ma anche il conseguimento di una formazione specifica in pastorale della salute.

Soggetti e Destinatari:

- i religiosi stessi.
- L'Ufficio diocesano.

Mezzi:

favorire il servizio sanitario dei religiosi sul territorio delle parrocchie.

5) Associazioni

Obiettivo:

renderle soggetto attivo di pastorale della salute sul territorio e negli ospedali.

Destinatari:

le Associazioni e i loro 'dirigenti'.

Soggetti:

- L'Ufficio diocesano.
- I dirigenti delle varie Associazioni.
- I membri delle Associazioni.

Mezzi:

- Renderle attive nella evoluzione del progetto e delle 'Commissioni per la pastorale della salute' parrocchiali.
- Coinvolgerle nella Consulta diocesana per la pastorale della salute.

6) Istituzioni

È necessario mantenere contatti e collaborazioni con tutte le istituzioni civili che operano nel campo della salute nel pieno rispetto della diversità di ruoli e scopi,

Esse sono:

- Facoltà di Medicina. Di recente istituzione nella nostra diocesi, merita l'attenzione per lo sviluppo di un piano pastorale specifico.
- Ospedali, case di cura, RSA.
- Istituzioni socio-politiche: ASL, assessorati alla sanità.
- Commissioni sanitarie dei Comuni, delle Comunità Montane...

Alla Consulta dovrebbe essere affidato il compito di studiare quale azione pastorale potrebbe essere sviluppata nella direzione delle Istituzioni.

ATTUAZIONE DEL PROGETTO PER IL PERIODO INTERMEDIO
(per i prossimi 3/4 anni)

È necessario organizzare un programma di incontri della Consulta diocesana per lo studio del progetto diocesano di pastorale della salute e di quanto può servire a far prendere corpo allo stesso.

Bisogna procedere alla elaborazione di progetti di formazione di operatori di pastorale della salute per le Zone pastorali e per le parrocchie e corsi specifici per la formazione nella stessa pastorale del Clero, dei diaconi, dei futuri presbiteri, dei ministri straordinari della comunione, dei religiosi e dei volontari.

È necessario procedere alla istituzione delle cappellanie ospedaliere, non più affidate alla cura del singolo cappellano ma organizzate in modo da prevedere la presenza collaborativa dei diaconi e dei ministri della comunione, e prevedere una preparazione specifica per i cappellani riguardo alla problematica connessa alla relazione di aiuto e sui principali problemi bioetici emergenti dallo sviluppo scientifico-tecnologico della medicina, partendo dallo studio dei principali documenti della Chiesa in merito.

È utile una maggiore promozione delle iniziative tradizionali come la giornata mondiale dell'ammalato e quella diocesana, e organizzare incontri del vescovo con le varie associazioni interessate.

Bisogna attivare alcune piccole sperimentazioni a partire dal progetto generale come realizzare, d'accordo con qualche parrocchia pilota, le prime Commissioni di pastorale della salute, avviare con le Zone pastorali la sensibilizzazione sulla necessità di operatori di pastorale della salute specificamente preparati e incominciare la ricognizione dei bisogni per la pastorale rivolta ai malati mentali

(Endnotes)

1. GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae* (25-3-1995), n. 5.
2. Consulta nazionale CEI per la pastorale della sanità, *La pastorale della salute nella chiesa italiana*, 1989, n. 19.
3. GIOVANNI PAOLO II, Lettera apostolica *Salvifici doloris* (11-2-84), n. 3.
4. GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae* (25-3-1995), n. 89.
5. Esortazione apostolica *Christifideles laici* (30-12-'88), n. 54.
6. "La Chiesa ricorda ai consacrati e alle consacrate che fa parte della loro missione *evangelizzare gli ambienti sanitari in cui lavorano...*" (G. PAOLO II, Esortazione apostolica *Vita consecrata* (25-3-1996), n. 83.
7. GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, n. 90.
8. Esortazione apostolica *Vita consecrata* (25-3-1996), n. 83.