

LA PASTORALE DELLA SALUTE NELLA COMUNITÀ PARROCCHIALE

CCC 1500 La malattia e la sofferenza sono sempre state tra i problemi più gravi che mettono alla prova la vita umana. Nella malattia l'uomo fa l'esperienza della propria impotenza, dei propri limiti e della propria finitezza. Ogni malattia può farci intravedere la morte.

Salvifici doloris (1984):

“Solo l'uomo, soffrendo, sa di soffrire e se ne chiede il perché; e soffre in modo umanamente ancor più profondo, se non trova soddisfacente risposta... L'uomo, infatti, non pone questo interrogativo al mondo, benché molte volte la sofferenza gli provenga da esso, ma lo pone a Dio come al Creatore e al Signore del mondo. Ed è ben noto come sul terreno di questo interrogativo si arrivi non solo a molteplici frustrazioni e conflitti nei rapporti dell'uomo con Dio, ma capiti anche che si giunga alla negazione stessa di Dio” (n. 9).

La risposta la possiamo trovare in un “evento” (la Pasqua) che vede coinvolte le tre Persone della SS. Trinità.

“Ma per poter percepire la vera risposta al "perché" della sofferenza, dobbiamo volgere il nostro sguardo verso la Rivelazione dell'amore divino, fonte ultima del senso di tutto ciò che esiste. Cristo ci fa entrare nel mistero e ci fa scoprire il "perché" della sofferenza, in quanto siamo capaci di comprendere la sublimità dell'amore divino... Questa risposta è stata data da Dio all'uomo nella croce di Gesù Cristo” (n. 13).

“Cristo si è avvicinato soprattutto al mondo dell'umana sofferenza per il fatto di aver assunto egli stesso questa sofferenza su di sé” (n. 17). “Nella croce di Cristo non solo si è compiuta la redenzione mediante la sofferenza, ma anche la stessa sofferenza umana è stata redenta” (n. 18). “Operando la redenzione mediante la sofferenza, Cristo ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione. Quindi anche ogni uomo, nella sua sofferenza, può diventare partecipe della sofferenza redentiva di Cristo” (19).

Cristo mediante la sua propria sofferenza salvifica si trova quanto mai dentro ad ogni sofferenza umana, e può agire dall'interno di essa con la potenza del suo Spirito di verità, del suo Spirito consolatore” (n. 24).

“Cristo non spiega in astratto le ragioni della sofferenza, ma prima di tutto dice: "Seguimi!". Vieni! Prendi parte con la tua sofferenza a quest'opera di salvezza del mondo, che si compie per mezzo della mia sofferenza! Per mezzo della mia croce. Man mano che l'uomo prende la sua croce, unendosi spiritualmente alla croce di Cristo, si rivela davanti a lui il senso salvifico della sofferenza.

È come un cammino “vocazionale” che ci consente di trovare la risposta alla “nostra” sofferenza.

Al tempo stesso, però, da questo livello di Cristo, quel senso salvifico della sofferenza scende a livello dell'uomo e diventa, in qualche modo, la sua risposta personale. E allora l'uomo trova nella sua sofferenza la pace interiore e perfino la gioia spirituale” (n. 26).

CCC 1501 La malattia può condurre all'angoscia, al ripiegamento su di sé, talvolta persino alla disperazione e alla ribellione contro Dio. Ma essa può anche rendere la persona più matura, aiutarla a discernere nella propria vita ciò che non è essenziale per volgersi verso ciò che lo è. Molto spesso la malattia provoca una ricerca di Dio, un ritorno a lui.

1503 Gesù non ha soltanto il potere di guarire, ma anche di perdonare i peccati: è venuto a guarire l'uomo tutto intero, anima e corpo; è il medico di cui i malati hanno bisogno. La sua compassione verso tutti coloro che soffrono si spinge così lontano che egli si identifica con loro: «Ero malato e mi avete visitato» (Mt 25,36).

1505 Sulla croce, Cristo ha preso su di sé tutto il peso del male e ha tolto il «peccato del mondo» (Gv 1, 29), di cui la malattia non è che una conseguenza. Con la sua passione e la sua morte sulla croce, Cristo ha dato un senso nuovo alla sofferenza: essa può ormai configurarci a lui e unirci alla sua passione redentrice.

Quale deve essere il comportamento dei sani verso i “feriti” dalla vita?

“Il buon samaritano della parabola di Cristo non si ferma alla sola commozione e compassione. Buon samaritano è, in definitiva, colui che porta aiuto nella sofferenza, di qualunque natura essa sia. Aiuto, in quanto possibile, efficace. In esso egli mette il suo cuore, ma non risparmia neanche i mezzi materiali. Si può dire che dà se stesso, il suo proprio “io”, aprendo quest’ “io” all’altro. Tocchiamo qui uno dei punti chiave di tutta l’antropologia cristiana. L’uomo non può “ritrovarsi pienamente se non attraverso un dono sincero di sé”. Buon samaritano è l’uomo capace appunto di tale dono di sé” (n. 28).

“La parabola del buon samaritano, che - come si è detto - appartiene al Vangelo della sofferenza, cammina insieme con esso lungo la storia della Chiesa e del cristianesimo, lungo la storia dell’uomo e dell’umanità. Essa testimonia che la rivelazione da parte di Cristo del senso salvifico della sofferenza non si identifica in alcun modo con un atteggiamento di passività. È tutto il contrario. Il Vangelo è la negazione della passività di fronte alla sofferenza. Cristo stesso in questo campo è soprattutto attivo” (n. 30).

Conseguenza operativa: *“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 sua sofferenza. In un tale incontro l’uomo «diventa la via della Chiesa», ed è, questa, una delle vie più importanti” (SD 3).*

I vescovi italiani, consapevoli di questa priorità, hanno emanato una “Nota pastorale” (*Predicate il vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, CEI 2006) alla cui base c’è questa affermazione: “Dare attuazione convincente al comando di Gesù che mandò i suoi discepoli «ad annunciare il regno di Dio e a guarire gli infermi» (Lc 9, 2), è oggi una fra le più urgenti forme di evangelizzazione.”

- a) “La Nota intende anche invitare la comunità cristiana nel suo complesso a sentirsi soggetto corresponsabile della pastorale della salute, integrandola in una pastorale d’insieme.”
- b) Dobbiamo anche fare del tutto perché gli uomini possano scoprire il senso della sofferenza, per essere così in grado di accettare la propria sofferenza e unirla alla sofferenza di Cristo»¹.
- c) La Nota, infine, offrendo orientamenti operativi, vuole promuovere e sostenere un’azione pastorale più partecipata e coinvolgente, in cui il malato sia valorizzato come soggetto attivo (cfr nn. 49-69). Tutti, infatti, siamo in debito verso quanti sono nella sofferenza, perché essi immettono nel mondo, spesso a caro prezzo, silenziosamente e in incognito, fiumi vitali di speranza.
- d) Anche in questo campo «è l’ora di una 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 soffre»² (*Presentazione*).

¹ BENEDETTO XVI, *Discorso alla Curia Romana in occasione della presentazione degli auguri natalizi*, 22 dicembre 2005.

² GIOVANNI PAOLO II, lettera apostolica *Novo millennio ineunte*, 6 gennaio 2001, 50: AAS 93 (2001), 303.



“Linee guida per l’applicazione della Nota (CEI 2011)”: necessità di essere contestualizzata. Per **“sapere”** si intenderanno nel testo le conoscenze di base, il background culturale, le informazioni e i dati utili a leggere e comprendere il contesto nel quale si agisce; progettare, organizzare e verificare le attività; valutare i bisogni formativi degli altri soggetti pastorali e rispondervi con proprietà.

Per **“saper essere”** si intenderanno la consapevolezza di sé, del proprio ruolo e delle proprie capacità relazionali ed empatiche, il senso di responsabilità, l’equilibrio/saggezza e tutte le capacità che concorrono ad integrare armonicamente il sapere (concettuale) e il saper fare (pratico-esperienziale).

Per **“saper fare”** si intenderanno le abilità e gli apprendimenti specifici, maturati nella pratica e nell’esperienza, per svolgere particolari compiti e raggiungere obiettivi definiti che contraddistinguono un agire “di qualità” e “qualificato” per la pastorale della salute.

La pastorale della salute nella comunità

Predicate il vangelo e curate i malati (CEI 2006)

48. La presenza e l'azione della Chiesa nel mondo della salute trovano la loro realizzazione concreta nelle comunità particolari (parrocchie) in cui si articola la sua presenza. È al loro interno che i fedeli sono chiamati a porre attenzione alle situazioni di sofferenza presenti nel territorio e a conoscere le molteplici strutture che, in esso, promuovono la salute e attuano la cura dei malati³.

Conoscere le situazioni di sofferenza

49. La prima attenzione della cura pastorale nelle comunità cristiane è la *visita* al mondo della salute.

Si tratta in primo luogo di conoscere la reale situazione della sanità del proprio ambito territoriale, consolidando e intensificando le attività che già si attuano mediante la visita ai malati nelle strutture sanitarie o a domicilio da parte dei sacerdoti e dei religiosi, l'attività dei ministri straordinari della Comunione, l'azione dei volontari delle associazioni, il conforto e il sostegno ai familiari dei malati.

Nel suo significato globale, la visita implica anche la presa di coscienza di tutti i problemi connessi con la salute e la malattia, come la prevenzione, il valore della vita, l'educazione sanitaria, la partecipazione alle iniziative promosse dalle istituzioni civili.

1 - Comunità sananti

PVCM 51. Il primo progetto da realizzare è la costruzione di una comunità guarita e sanante. *Sanata da Cristo, diventa a sua volta sanante con la Parola, i sacramenti (della guarigione), la prossimità/servizio.*

ABBANDONARSI ALLA MISERICORDIA DI DIO, FARNE UN'ESPERIENZA CHE TRASFORMA LA PROPRIA VITA. SOLO COSÌ SI DIVENTA CREDIBILI ANNUNCIATORI DELL'INFINITO AMORE MISERICORDIOSO DI DIO VERSO TUTTI.

Accanto a chi soffre, si ripropone il problema di come si possano affermare insieme, senza contraddizione, queste tre proposizioni: "Dio è onnipotente, Dio è assolutamente buono, tuttavia il male esiste".⁴

Bisogna evitare di cadere nella tentazione di voler "difendere" Dio per la presenza della sofferenza con dei ragionamenti: sarebbe di poco beneficio per i malati! La missione più importante per la comunità cristiana è quella di annunciare la tenerezza di un Dio compassionevole e compartecipe della nostra sofferenza in Gesù Cristo; e di testimoniare il volto compassionevole e materno di Dio con gesti di vicinanza, di tenerezza, di cura, di consolazione e di speranza.

³ Cfr CONSULTA NAZIONALE DELLA CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, 23-24: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1989, 102-103.

⁴ RICOEUR P., *Il male. Una sfida alla filosofia e alla teologia*, Morcelliana, Brescia 1993 (or. fr. 1986), p. 7.

“L’amore nella sua purezza e nella sua gratuità è la miglior testimonianza del Dio nel quale crediamo e dal quale siamo spinti ad amare. Il cristiano sa quando è tempo di parlare di Dio e quando è giusto tacere di Lui e lasciar parlare solamente l’amore. Egli sa che Dio è amore (cfr 1 Gv 4, 8) e si rende presente proprio nei momenti in cui nient’altro viene fatto fuorché amare”.⁵

Ascolto con tutta la persona. “La risposta cristiana al mistero della morte e della sofferenza non è una spiegazione, ma una presenza”⁶: la nostra presenza, ma anche quella di Dio che, misteriosamente, si incarna nel nostro “esserci”, nel nostro vegliare, nel nostro stare accanto “compassionevole”.

*"Dio non è venuto a spiegare la sofferenza,
è venuto a riempirla della sua presenza".
(P. Claudel)*

Formazione alla salute, alla malattia, alla sofferenza e alla morte. Gesù non solo ha curato e guarito i malati, ma è stato anche instancabile promotore della salute: «Sono venuto perché abbiano la vita e l’abbiano in abbondanza» (Gv 10,10).

Ne deriva che nella trasmissione della fede - insegnamento, catechesi, incontri di studio, ritiri e esercizi spirituali, ecc. - non va solo instillata l’attenzione a tutte le categorie di malati, ma va anche compiuta un’azione preventiva, aiutando i giovani a un sano sviluppo umano e spirituale, accompagnando gli adulti nel superare con equilibrio le crisi della loro età, offrendo agli anziani risorse che li aiutino a vivere serenamente la vecchiaia.

- *Una comunità che si evangelizza anche sui temi della vita, sofferenza, malattia, morte. Ossia che vive queste realtà in modo sempre più evangelico (catechesi). I criteri del vangelo devono penetrare quasi sconvolgere tutta la nostra esistenza. Solo così tenderemo ad una vita e ad una salute secondo il Vangelo; altrimenti ciò che dovrebbe essere uno strumento, un mezzo diventa invece il fine. La vita, come la nostra salute, va spesa per raggiungere gli obiettivi prioritari della nostra esistenza (donarci a Dio nel servizio agli altri).*
- **Concetto di salute:** *condizione di benessere determinato dal raggiungimento di un equilibrio dinamico (mai raggiunto per sempre) fra le differenti dimensioni della persona (corpo, psiche, anima) e fra la persona e gli altri (e lo stesso creato).*
Esistono reali interrelazioni fra le dimensioni interiori ed esteriori alla persona delle quali dobbiamo tener conto per mantenere il benessere personale o per ristabilirlo.

⁵ BENEDETTO XVI, Lettera enciclica sull’amore cristiano *Deus caritas est*, 25 dicembre 2005, n. 31.

⁶ SAUNDERS C., *Vegliate con me. Hospice: un’ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna 2008 (or. ingl. 2003), p. 75.

Si può vivere una vita “sana” pur essendo “malati”. Vita “sana” è quella vissuta nel perseguimento delle finalità prioritarie della propria esistenza (progetto di Dio) nonostante condizioni sfavorevoli, compresa quella della malattia.

Si tratta d'introdurre [all'arte della vita interiore](#), stimolando la capacità di gestire la propria sessualità, affettività ed emotività, educando al discernimento del bene e male, al controllo delle situazioni, all'apprendimento della misura dei propri limiti, allo sviluppo di modalità comunicative e relazionali significative. Tale [attività educativa di prevenzione libera](#) dal mito dell'onnipotenza, difende dalla depressione, induce a trovare un senso alla vita e favorisce lo stabilirsi di rapporti interpersonali caratterizzati da collaborazione e fraternità.

La promozione della salute intesa nella sua integralità apre alla comprensione dei valori della vita, esperienza da amare e rispettare in tutte le situazioni e i momenti, anche in quelli della vulnerabilità e della morte.

2 - Una comunità che accoglie e celebra

PVCM 53. La comunità parrocchiale deve aprirsi all'accoglienza, impegnandosi a far sì che il sofferente non sia solo nella prova: gli è vicino Cristo che perdona, santifica e salva, unitamente alla Chiesa che, con i gesti della “presenza”, partecipa alla sua situazione di debolezza e prega con lui. Sono segni della misericordia divina il conforto di una fraterna presenza, la qualità di una comunicazione sincera, la proposta della parola di Dio, la preghiera, la grazia dei sacramenti, l'aiuto materiale.

CCC 1504: “Nei sacramenti, Cristo continua a «toccarci» per guarirci”.

CCC 1421: "Il Signore Gesù Cristo, medico delle nostre anime e dei nostri corpi, colui che ha rimesso i peccati al paralitico e gli ha reso la salute del corpo, ha voluto che la sua Chiesa continui, nella forza dello Spirito santo, la sua opera di guarigione e di salvezza, anche presso le proprie membra. E' lo scopo dei due sacramenti di guarigione: del sacramento della Penitenza e dell'Unzione degli infermi".

Particolare significato e valore acquista la celebrazione del sacramento dell'Unzione degli infermi, istituito da Cristo «medico del corpo e dello spirito». «Il sacramento dell'Unzione è il segno che gli infermi non sono soli nella prova, ma che ad essi è vicino Gesù, che conosce il soffrire, per dar loro forza ed aiutarli a conservare la fiducia in Dio Padre e ad aver pazienza verso il loro fragile corpo, destinato alla risurrezione»⁷. Frutto del sacramento, per l'azione dello Spirito, è per il malato il sentirsi sollevato e rinvigorito, e insieme aiutato a dare significato e a vivere con più serenità la propria condizione. Con l'unzione, lo Spirito santo dona conforto, pace e coraggio in vista della "guarigione dell'anima, ma anche del corpo, se tale è la volontà di Dio" (CCC 1520).

⁷ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, Documento pastorale dell'Episcopato italiano *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, 142: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1974, 159.

In questa prospettiva, la comunità cristiana è chiamata a promuovere la presa di coscienza di questo dono e a collocare la celebrazione del sacramento all'interno di una proposta pastorale articolata e integrata.

3 - Il malato, lavoratore nella vigna del Signore

52. È, poi, compito importante della comunità ecclesiale la promozione della persona sofferente. Si tratta di rendere operativa l'affermazione di Giovanni Paolo II, secondo cui l'uomo sofferente è «soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza»⁸. Tale affermazione implica il riconoscimento del carisma dei sofferenti, dei valori che essi richiamano, del loro apporto creativo alla Chiesa e al mondo: «anche gli infermi sono inviati [dal Signore] come lavoratori nella sua vigna»⁹.

La valorizzazione della presenza dei malati, della loro testimonianza nella Chiesa e dell'apporto specifico che essi possono dare alla salvezza del mondo, richiede un lavoro di educazione amorosa da realizzarsi non solo nelle istituzioni sanitarie attraverso un accompagnamento appropriato, ma anche e in modo tutto speciale nelle comunità parrocchiali.

4.- Una sofferenza redenta ed educatrice

- a) Di grande importanza è il ricorso a un'autentica teologia della sofferenza che, evitando di cadere nel *dolorismo*, sappia comunicare che anche «gli eventi negativi della vita - non esclusa la malattia, l'handicap, la morte - sono "realtà redenta" dal Cristo e da lui assunta come "strumento di redenzione"»¹⁰. «Il cristiano, infatti, mediante la viva partecipazione al mistero pasquale di Cristo può trasformare la sua condizione di sofferente in un momento di grazia per sé e per gli altri fino a trovare nell'infermità una vocazione ad amare di più, una chiamata a partecipare all'infinito amore di Dio verso l'umanità»¹¹.
- b) Alle numerose e lodevoli iniziative che già esistono a questo riguardo – come le diverse associazioni di malati – è opportuno che ne vengano aggiunte altre, come, ad esempio, l'inserzione di malati negli organismi ecclesiali di partecipazione (Consiglio pastorale parrocchiale).
- c) Non si tratta tanto di "programmare" una nuova pastorale, ma di chiedere il dono di un cuore ricco di Dio e di umanità e di vivere la dinamica del "dare e ricevere": dare

⁸ GIOVANNI PAOLO II, esortazione apostolica *Christifideles laici*, 30 dicembre 1988, 54: AAS 81 (1989), 501.

⁹ *Ibid.*, 53: AAS 81 (1989), 499.

¹⁰ CONSULTA NAZIONALE DELLA CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, 26: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1989, 103.

¹¹ *Ibid.*, 26: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1989, 103..

(tempo, cura, assistenza, ecc.) da parte dei sani ai malati, e ricevere dai malati quanto sono in grado di donarci. Una sofferenza condivisa può diventare una forza trasformatrice della società.

La malattia è “pedagogia” per tutti:

fa imparare la riconoscenza a Dio per i tanti doni ricevuti;

spinge a pregare per chi è nella prova,

ad apprezzare il bene nascosto,

a ridimensionare i propri problemi;

a ritrovare semplicità e umiltà;

spinge a una maggiore disponibilità verso gli altri;

invita ad approfondire la domanda sul senso della vita.

Frequentando le persone sofferenti si impara ad ascoltare di più, a incoraggiare, a compiere anche i servizi più umili per aiutare l'altro, a non fuggire dalla realtà quotidiana.

5 - Comunione e collaborazione di tutto il popolo di Dio

La pastorale della salute esige che si realizzi comunione e collaborazione tra le varie categorie degli operatori presenti nella comunità.

La comunione converge nella realizzazione dell'obiettivo comune a tutto il popolo di Dio: l'evangelizzazione¹². È forte il richiamo a educarsi alla comunione e alla collaborazione, mettendo in questione il proprio modo di vivere e di lavorare per la promozione del regno di Dio nel mondo della salute.

È compito dei sacerdoti, sia di quelli che operano nelle istituzioni sanitarie in qualità di cappellani sia dei parroci e dei loro vicari, coinvolgere nella pastorale della salute i diaconi, i consacrati e le consacrate, i fedeli laici.

Preziosa, poi, è la partecipazione dei consacrati e delle consacrate alla pastorale della salute. Lungo la storia, essi hanno costituito la principale forma di presenza concreta della Chiesa nell'assistenza agli infermi: «Molte istituzioni religiose sono sorte con la specifica finalità di promuovere, organizzare, migliorare ed estendere l'assistenza agli infermi»¹³.

Irrinunciabile, infine, è il contributo che i fedeli laici possono offrire alla pastorale della salute sia attraverso l'esercizio della loro professione negli ospedali e nel territorio, sia collaborando ai compiti propri dei ministri ordinati. Nell'esercizio delle attività verso gli infermi che competono alla comunità ecclesiale, lo spazio dei laici è rilevante: possono

¹² «Operai della vigna sono tutti i membri del popolo di Dio: i sacerdoti, i religiosi e le religiose, i fedeli laici, tutti a un tempo oggetto e soggetto della missione di salvezza. Tutti e ciascuno lavoriamo nell'unica vigna del Signore con carismi e con ministeri diversi e complementari» (*Ibid.*, 55: AAS 81 [1989], 502).

¹³ GIOVANNI PAOLO II, *motu proprio Dolentium hominum*, 1: AAS 77 (1985), 457.

visitare i malati a nome della comunità, portare loro la Santa Comunione, guidare momenti di preghiera, partecipare attivamente alle celebrazioni liturgiche.

6 - Il ruolo della donna

58. Una partecipazione più attiva e corresponsabile della donna – consacrata e laica – alla missione della Chiesa nel mondo sanitario non solo è auspicabile ma raccomandabile. La sua presenza negli organismi operanti nelle istituzioni sanitarie e nelle parrocchie offre una risorsa importante, portando a cambiamenti significativi nel modo di porsi in relazione con le persone e i problemi del mondo della salute. L'azione pastorale della Chiesa può essere arricchita dall'integrazione di quelle caratteristiche che sono tipiche della personalità femminile: la ricettività, la disponibilità, l'accoglienza, la capacità di ascolto, l'abilità nel cogliere le situazioni, l'attitudine a farsi carico dei problemi degli altri, l'inclinazione a offrire il proprio aiuto.

S. Camillo: "Se alcuno ispirato da Dio intende entrare in questo istituto per dedicarsi al servizio dei malati, chieda al Signore di ottenere un cuore materno".

7 - Progettualità

59. La comunione e la collaborazione non potranno essere efficacemente promosse senza il passaggio dall'agire improvvisato alla progettualità e senza un coordinamento intelligente delle risorse presenti nella comunità: i ministri straordinari della Comunione, gli operatori pastorali e sanitari, i volontari delle diverse associazioni, i familiari dei malati, i malati stessi.

La programmazione non può restare a livello di alcune decisioni prese in base alla buona volontà, ma va vista come l'occasione per realizzare un processo dinamico che unisce riflessione, discernimento e operatività. Per questo sono necessari luoghi e momenti di confronto e verifica.

Ciò si rende tanto più necessario se si considera che il sistema sanitario esce progressivamente dagli ambiti delle sole strutture ospedaliere per radicarsi su tutto il territorio, con la conseguenza che un numero sempre più consistente di malati si trova nelle famiglie, soprattutto nella fase dell'assistenza e della riabilitazione.

8 - L'organizzazione a diversi livelli

60. Per un coinvolgimento creativo di tutta la comunità ecclesiale nella pastorale della salute si richiede la presenza di strutture di comunione operanti a livello nazionale, regionale, diocesano, parrocchiale e ospedaliero. Alcune di esse sono in funzione da tempo, altre sono sorte in questi ultimi anni.

A livello nazionale: l'Ufficio Nazionale e la Consulta Nazionale per la pastorale della sanità.

Accanto a queste due strutture, si è costituito il *Tavolo nazionale* delle istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana.

A livello regionale: la *Consulta regionale* per la pastorale della salute.

A livello diocesano: l'*Ufficio diocesano*, cui è bene sia aggiunta una Consulta diocesana.

A livello parrocchiale. La continua evoluzione della sanità, sempre più articolata sul territorio, interpella le comunità parrocchiali, chiamate a farsi carico:

della cura e assistenza dei malati,

dell'educazione dei fedeli ai valori cristiani della vita e

della loro sensibilizzazione ai problemi della salute, della sofferenza e della morte¹⁴.

È compito soprattutto del *parroco* promuovere nel tessuto vitale della comunità lo spirito della diaconia evangelica verso i sofferenti e l'impegno per la promozione della salute. Nelle catechesi – soprattutto nei tempi forti dell'anno liturgico o in occasioni particolari, come la Giornata mondiale del malato – devono essere trattate le tematiche relative alla sofferenza e alla salute, al vivere e al morire. È importante, infatti, che i fedeli siano sensibilizzati su questi grandi temi prima ancora di farne esperienza diretta nel periodo della malattia o nella vicinanza della morte.

Attraverso i sacramenti di guarigione – celebrati individualmente e comunitariamente – egli rende presente l'azione del Signore verso coloro che soffrono.

Strettamente legato alla celebrazione dell'Eucaristia è il servizio dei ministri straordinari della Comunione. Si tratta di una ministerialità da promuovere e da valorizzare come segno di una comunità che si fa vicina al malato e lo ha presente nel cuore della celebrazione eucaristica, come membro del corpo di Cristo, a cui va offerta la cura più grande. In questa luce, è significativo che i ministri nel giorno del Signore vengano inviati a portare la Comunione ai malati dall'assemblea stessa radunata per la celebrazione.

Prezioso è il dono che si può offrire ai malati e ai loro familiari attraverso la *visita* sia a domicilio che nelle strutture ospedaliere presenti nell'ambito della parrocchia. La visita ai malati e ai familiari, fatta a nome della comunità, è sorgente di fraternità e di gioia, li fa sentire membri attivi della comunità ed è segno della vicinanza e dell'accoglienza di Dio. I visitatori possono farsi carico in maniera efficace delle sofferenze dei malati e dei loro congiunti, identificarne i bisogni più immediati, mediarne le esigenze.

L'azione in favore dei malati trae grande giovamento dalla presenza di adeguati collegamenti tra la cappellania ospedaliera, il consiglio pastorale ospedaliero e la parrocchia.

¹⁴ «Nell'attenzione ai problemi del mondo della salute e nella cura ammirevole verso i malati, la comunità ecclesiale è coinvolta in tutte le sue componenti» (CONSULTA NAZIONALE DELLA CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, 23: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1989, 103). «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 interventi della comunità» (*Ibid.*, 24: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1989, 103).

Un contributo efficace all'assistenza dei malati è offerta dal volontariato, che va promosso, sostenuto e formato¹⁵.

Alcune attenzioni particolari

67. Nella programmazione della pastorale sanitaria, è bene che le comunità cristiane abbiano presenti alcune priorità:

a. ***Far riscoprire ai fedeli la loro vocazione missionaria***, attraverso la presa di coscienza del Battesimo come partecipazione all'ufficio sacerdotale, profetico e regale di Cristo. Il ministero di cura, di accompagnamento e di compassione verso i malati è una conseguenza di tale vocazione costitutiva.

b. ***Promuovere una formazione adeguata degli operatori pastorali***. La formazione non può limitarsi a rimediare all'ignoranza cognitiva, ma deve puntare a far maturare atteggiamenti che tocchino tutte le dimensioni della persona. L'operatore pastorale, infatti, è chiamato a *crescere* non solo a livello del *sapere*, ma anche a quelli del *saper essere* e del *saper fare*. Ne deriva che, nel processo formativo, spiritualità e professionalità vanno perseguiti con uguale attenzione e intensità. All'azione dell'operatore pastorale può essere applicato quanto affermato da Paolo VI a proposito dell'evangelizzazione: «L'EVANGELIZZAZIONE NON SARÀ MAI POSSIBILE SENZA L'AZIONE DELLO SPIRITO SANTO... LE TECNICHE DELL'EVANGELIZZAZIONE SONO BUONE, MA NEPPURE LE PIÙ PERFETTE TRA DI ESSE POTREBBERO SOSTITUIRE L'AZIONE DISCRETA DELLO SPIRITO. ANCHE LA PREPARAZIONE PIÙ RAFFINATA DELL'EVANGELIZZATORE NON OPERA SENZA DI LUI. SENZA DI LUI LA DIALETTICA PIÙ CONVINCENTE È IMPOTENTE SULLO SPIRITO DEGLI UOMINI. SENZA DI LUI I PIÙ ELEVATI SCHEMI A BASE SOCIOLOGICA E PSICOLOGICA SI RIVELANO VUOTI E PRIVI DI VALORE. SI PUÒ DIRE CHE LO SPIRITO SANTO È L'AGENTE PRINCIPALE DELL'EVANGELIZZAZIONE»¹⁶.

c. ***Promuovere un coordinamento efficace delle associazioni che operano nel settore sanitario e socio-sanitario***, presenti sul territorio.

È importante che nelle associazioni maturi la consapevolezza che ogni iniziativa a favore dei malati e dei sofferenti, come pure ogni presenza nella società, è fatta non a titolo personale o di gruppo, ma a nome dell'intera comunità cristiana.

¹⁵ Cfr CONSULTA NAZIONALE DELLA CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, 59-64: "Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana" 1989, 110-111.

¹⁶ PAOLO VI, esortazione apostolica *Evangelii nuntiandi*, 75: AAS 68 (1976), 64-66.

d. **Valorizzare la *Giornata mondiale del malato***, come **occasione formativa** della comunità. Le finalità della giornata sono molteplici¹⁷. Tale Giornata deve fare un salto di qualità, sviluppando, oltre che la dimensione culturale, già diffusa e sentita nelle parrocchie, anche quella culturale. Ciò comporta che accanto alle celebrazioni liturgiche siano promosse iniziative (quali convegni o conferenze) in ambito parrocchiale, vicariale, zonale e diocesano, con lo scopo di far riflettere sul valore della salute, sul senso della sofferenza, sull'impegno della cura dei malati, su problematiche etiche, sanitarie e organizzative, coinvolgendo anche le autorità civili.

e. **Favorire il sorgere o potenziare, se già esistono, microstrutture o concrete iniziative** che mirino a realizzare luoghi di assistenza e accoglienza per gli anziani, i malati in fase terminale, i disabili, i bisognosi di cura, e a offrire ospitalità ai familiari.

¹⁷ Cfr *Lettera* di Giovanni Paolo II al Card. F. Angelini del 13 maggio 1992. In tale testo si afferma che la *Giornata mondiale del malato* ha «lo scopo manifesto di sensibilizzare il popolo di Dio e, di conseguenza, le molteplici istituzioni sanitarie cattoliche e la stessa società civile, alla necessità di assicurare la migliore assistenza agli infermi; di aiutare chi è ammalato a valorizzare sul piano umano e soprattutto su quello soprannaturale, la sofferenza; a coinvolgersi in maniera particolare le diocesi, le comunità cristiane, le Famiglie religiose nella pastorale sanitaria; a favorire l'impegno sempre più prezioso del volontariato; a richiamare l'importanza della formazione spirituale e morale degli operatori sanitari e, infine, a far meglio comprendere l'importanza dell'assistenza religiosa agli infermi da parte dei sacerdoti diocesani e regolari, nonché di quanti vivono ed operano accanto a chi soffre».

Quadro riassuntivo delle parole chiave e delle azioni fondamentali

SAPERE	Conoscenza della realtà socio-sanitaria e pastorale	➡ Conoscere la situazione generale della sanità locale e quella dei malati particolarmente fragili
		➡ Conoscere nella Diocesi le attività di istituzioni sanitarie e parrocchie a favore dei malati
	Corresponsabilità e Integrazione	➡ Evitare che l'assistenza ai sofferenti sia delegata solo ad alcuni operatori pastorali
		➡ Integrare la pastorale della salute nella pastorale d'insieme delle comunità cristiane
	Progettualità e Organizzazione	➡ Collocare le azioni della pastorale della salute in una progettualità specifica
		➡ Promuovere la costituzione di organismi partecipativi e realizzare iniziative in collaborazione con più soggetti
SAPER ESSERE	Empatia/ Consapevolezza	➡ "Aprirsi all'ascolto" della malattia come evento esistenziale carico di significati
		➡ Promuovere il valore della vita e la dignità della persona in ogni situazione
	Speranza e Consolazione	➡ Vivere il servizio agli ammalati come annuncio di speranza radicato in Cristo risorto
		➡ Educare al senso profondo del "con-solare"
	Celebrazione	➡ Valorizzare l'amministrazione dei sacramenti agli ammalati, come segno di "una comunità che accoglie e celebra"
		➡ Celebrare i sacramenti in maniera adeguata e attraverso una opportuna catechesi
SAPER FARE	Formazione/ Educazione	➡ Promuovere la formazione permanente degli operatori nel sapere, saper essere, saper fare
		➡ Stimolare, specie negli operatori sanitari e pastorali, la "formazione del cuore"
	Umanizzazione	➡ Insegnare a prendersi cura del malato e dei suoi familiari con competenza e amore
		➡ Sollecitare la realizzazione di percorsi di "presa in carico" e di modelli organizzativi centrati sul paziente
	Ospitalità e Relazione	➡ Imparare ad "ospitare" ogni malato con la sua unicità e i suoi bisogni profondi
		➡ Far crescere la qualità delle relazioni tra operatori e ammalato e tra gli operatori stessi

Linee guida per l'applicazione della Nota (CEI 2011)

San Camillo, patrono dei Malati e Operatori della salute.



Bucchanico (Chieti) 25 maggio 1550 - Roma 14 luglio 1614.

Prima ispirazione 15 agosto 1582: "Questa è opera mia, non tua!".

1591 la Compagnia viene elevata ad Ordine dei Ministri degli infermi (Gregorio XIV).

1746 proclamato santo da Benedetto XIV e definito "iniziatore di una nuova scuola di carità verso gli infermi" (Regole infermieristiche, Camillianum e Centri di pastorale della salute).

Patrono di tutti gli ospedali e infermi (1886)

Patrono di tutti gli infermieri (1930)

Patrono d'Abruzzo (1964)

Patrono della sanità militare italiana (1974)

"Alle volte trovandosi negli ospedali di Milano, Napoli, Firenze o Roma, dove ero anche io, serviva con tanto amore quei poveri, che lui chiamava suoi signori e padroni. E inginocchiandosi davanti a loro, li ringraziava poiché si facevano servire da lui.

Andava fin nelle cucine degli ospedali a far cuocere uova, a fare brodetti, zuppe e cose simili. A Napoli l'ho visto andare ad accudire i bambini, e come se fosse stato la loro balia,

dava loro la pappina, insegnando il Padre nostro e l'ave Maria. Insomma, li custodiva come se fosse stata la balia o la loro propria madre”.

Era un prete alquanto particolare: amava celebrare la liturgia presso il letto dei malati in ospedale e a domicilio, indossando speciali vesti liturgiche.

“E non lasciava opera alcuna di carità verso di quelli, benché fosse vile, abietta, faticosa e ripugnante ai suoi sensi perché oltre il cibarli con molta diligenza et affetto, li riscaldava il letto, le nettava le lingue, gli tagliava le unghie, li tosava li capelli, li mutava le lenzuola sporche et stomachevoli e quelli che erano deboli, li pigliava in braccio e li portava e poneva coricati in un altro letto, mentre rifaceva il suo.

“Vegliando la notte in ospedale, si vedeva carico di tante cose, aveva in mano il suo crocifisso, che sempre portava con sé, insieme ad un libro de' morenti. Portava ancora tre fiaschetti legati alla cintura, uno con acqua benedetta, uno con aceto rosato e l'altro con acqua cotta per rinfrescare loro le bocche. E inoltre portava con sé uno o due bicchieri di stagno con una ciotola di rame per il medesimo fine”.

“Una notte nell'ospedale di Santo Spirito in Roma fu trovato da un suo compagno inginocchiato vicino ad un povero malato che aveva un così pestifero e puzzolente cancro in bocca che era impossibile sopportare un così grande fetore. Con tutto ciò, Camillo standogli vicino fiato a fiato, gli diceva parole di tanto affetto che pareva fosse impazzito dell'amor suo, chiamandolo Signor mio, anima mia, cosa posso fare per vostro servizio: pensava che fosse l'amato suo Signore Gesù Cristo”.

“Io mi ricordo questo, che andando molte volte per l'ospedale il detto padre Camillo a fare la carità all'infermi, andava con tanta carità e fervore che la faccia sua era tutta infuocata e stava fuori di se stesso in tal modo che andava saltando e ballando con viso ridente, non trovando la bocca del povero infermo, al quale stava dando il cibo et io vedendo questo mi sono accostato a lui dicendogli che mi desse la scodella, ma lui non mi dava risposta perché stava fuori di se stesso e questo gli durava per un pezzo. E poi rinveniva sospirando ed io giudico che stesse rapito in estasi per il fervore della sua grande carità. E questo è stato molte volte, et è la verità”.

S. Camillo chiede ad ognuno di noi, quando abbiamo a che fare con un malato: “Più cuore in quelle mani!”.

È un invito che può essere raccolto da tutti noi: una dose in più di attenzione, di ascolto, di tenerezza, di compassione, di dialogo: sono i piccoli ingredienti che tutti possiamo immettere nel quotidiano per rendere migliore la vita di chi ci sta accanto.