

# LA PASTORALE DELLA SALUTE NELLA REALTA' ITALIANA

## 1. Una coincidenza provvidenziale

Questo Convegno Internazionale Camilliano è stato organizzato provvidenzialmente negli stessi giorni in cui si sta svolgendo la 55<sup>a</sup> Assemblea Generale della CEI ad Assisi (14-18 novembre 2005), durante la quale i vescovi stanno affrontando in modo particolare i temi della formazione al ministero presbiterale e quelli della pastorale nel mondo della sanità.

Secondo il comunicato finale del Consiglio Episcopale Permanente della Conferenza Episcopale Italiana, riunito a Roma dal 19 al 22 settembre u. s., “il secondo tema impegnerà i vescovi nella riflessione su ‘La Chiesa e il mondo della salute: nuovi scenari e comunicazione del Vangelo’. Sarà occasione per approfondire le numerose problematiche che emergono oggi nel campo della sanità, in considerazione dei cambiamenti socio-culturali e dei progressi scientifici e tecnologici, e per ribadire l’impegno della Chiesa, all’interno di una precisa prospettiva educativa ed etica, nell’ottica della prevenzione e della promozione della salute integrale della persona. Sarà anche l’occasione per avviare un rilancio della pastorale della salute nel contesto della pastorale ordinaria e per manifestare vicinanza e sostegno agli operatori e alle tante istituzioni sanitarie cattoliche che operano in questo campo”<sup>1</sup>.

E’ la prima volta nella storia della Chiesa italiana che l’intero episcopato affronta il tema della pastorale della salute, dedicandole una giornata intera di studio. Tale avvenimento può essere considerato un grande dono dello Spirito, un punto di arrivo di un lungo e lento cammino iniziato oltre quarant’anni or sono, con la nascita dell’Ufficio nazionale per l’assistenza spirituale ospedaliera nel 1962, affiancato da una Commissione episcopale ed in seguito da una Consulta nazionale<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> AVVENIRE, *Comunicato* – Il testo finale sui lavori del Consiglio permanente CEI: “In ascolto della verità di Cristo per capire il nostro tempo”, mercoledì 28 settembre 2005, p.15 ( I Documenti).

<sup>2</sup> Cfr SANTORO G., *La Consulta della CEI per la pastorale della sanità*, in *Insieme per servire*, Rivista dell’Associazione Nazionale Cappellani e Religiosi Ospedalieri (ANCRO), anno 2, 5, n. 2 – settembre 1988, pp. 10-13; GHILARDI G., *La Consulta nazionale per la pastorale della Sanità*, in *Insieme per servire*, Rivista dell’Associazione Italiana di Pastorale Sanitaria (AIPAS, già ANCRO), 27, anno X n. 1 – gennaio – marzo 1996, pp. 55-62 .

## **2. Non una riflessione teologica, ma una testimonianza di vita**

Di questo cammino ho avuto la grazia speciale di essere soggetto attivo come assistente spirituale e religioso in una struttura sanitaria pubblica di una grande città del Sud. Inoltre la grazia divina ha “sovrabbondato in me”, perché mi ha fatto incontrare religiosi carismatici della Famiglia Camilliana che mi hanno arricchito spiritualmente e mi hanno permesso di aprirmi ai nuovi orizzonti della pastorale sanitaria.

Il mio intervento, che ha la finalità di presentare un quadro panoramico della pastorale della salute oggi in Italia, si qualificherà non tanto come analisi e riflessione teologica dello studioso quanto come testimonianza appassionata di un pastore che è stato provocato da molteplici fattori alla conversione interiore personale e al cambiamento radicale del servizio pastorale nella metodologia e nei contenuti<sup>3</sup>. Infatti da trent'anni io lavoro nella vigna del Signore non come operaio specializzato, ma semplicemente come un manovale che attraverso l'esperienza sul campo e lo studio informale si sforza di coniugare contemporaneamente sia l'una che l'altro.

Questi i punti salienti che svilupperò:

- le fonti ispirative del cammino della Chiesa italiana nella pastorale sanitaria,
- le vie d'incarnazione della rinnovata pastorale della salute,
- le lentezze ed i ritardi che generano preoccupazione,
- gli orizzonti di speranza del prossimo futuro.

## **3. Le fonti ispirative**

Il cammino della Chiesa italiana nelle ultime quattro decadi, anche nel campo della pastorale della salute, è stato segnato in modo determinante dalla forza propulsiva del Concilio Vaticano II e dall'azione pastorale di Giovanni Paolo II nel lungo periodo del suo pontificato. Questi due fattori costituiscono i punti di riferimento essenziali per una giusta valutazione e comprensione di quanto avvenuto nel cambiamento della vita

---

<sup>3</sup> DI TARANTO L. N., *La Chiesa nel mondo della sanità che cambia*, Camilliane, Torino 2002, pp. 73-91. Comunque non mancano analisi teologiche su questo ambito: cfr BRUSCO A., *La pastorale sanitaria nell'attuale contesto sociale*, in AA. VV., *Progettualità ecclesiale nel mondo della salute*, Atti del 3° Convegno della Consulta Nazionale della Pastorale della Sanità della C.E.I., 23-25 aprile 1995 (a cura di Mons. Italo Monticelli), Salcom, Brezzo di Bedero, 1995, pp. 17-46; SANDRIN L., *La pastorale sanitaria in Italia: analisi e prospettive*, in *Insieme per servire*, o.c., 27 – anno X – n. 1 – gennaio marzo 1996, pp. 38 – 53.

cristiana e nell'evoluzione della pastorale in genere e della pastorale sanitaria in particolare.

### **3.1 – L'evento del Concilio Vaticano II, “novella Pentecoste”**

La grande assise ecclesiale, voluta da Giovanni XXIII perché si potessero rinnovare “nella nostra epoca i prodigi come di una novella pentecoste”<sup>4</sup>, non ha affrontato in modo sistematico e con un documento specifico le problematiche connesse con la salute e la malattia, ma non ha dimenticato sia i malati che le problematiche della salute - salvezza.

In diversi documenti approvati essa ha fatto riferimento al dovere di tutta la comunità cristiana di preoccuparsi dei malati. La Nota CEI ha così sintetizzato i contributi dei documenti conciliari riguardanti l'attenzione amorevole verso i malati: “Nell'attenzione ai problemi del mondo della salute e nella cura amorevole verso i malati, la comunità ecclesiale è coinvolta in tutte le sue componenti. Il concilio Vaticano II raccomanda ai vescovi di circondare «di una carità paterna gli ammalati» (CD 30); ai sacerdoti di avere «cura dei malati e dei moribondi, visitandoli e confortandoli nel Signore» (PO 6); ai religiosi di esercitare «al massimo grado» il ministero della riconciliazione in loro favore e di mantenere la fedeltà al carisma della misericordia verso gli ammalati (cf PC 10); ai laici di praticare «la misericordia verso i poveri e gli infermi», ricordando che la «carità cristiana deve cercarli e trovarli, consolarli con premurosa cura e sollevarli porgendo aiuto» (AA 8)”<sup>5</sup>.

Ma il Concilio Vaticano II ha posto soprattutto preziosi semi a livello teologico nella *Lumen Gentium* con la proposizione di una ecclesiologia di comunione e di corresponsabilità che negli anni postconciliari ha portato a positive conseguenze e a frutti concreti. A modo di esempio è sufficiente ricordare i paragrafi riguardanti la Chiesa come mistero (nn.1-8); il popolo di Dio: sacerdozio comune, carismi e unità (nn.9-13); i laici nella Chiesa (nn.30-38); la vocazione universale alla santità nella Chiesa (nn.39-42).

A livello pastorale poi con la *Gaudium et spes* lo stesso Concilio ha fatto la scelta di solidarietà profonda col mondo in un rapporto di reciproco arricchimento. Il notissimo *incipit* sinfonico della costituzione pastorale “Le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce...” può essere letto non solo nell'ottica generale di una comunità cristiana che

<sup>4</sup> ENCHIRIDION VATICANUM, EDB, Bologna (edizione 16<sup>a</sup>: novembre 1997), 1 , 23\*

<sup>5</sup> CONSULTA NAZIONALE CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITA', *La pastorale della salute nella chiesa italiana*, 30 marzo 1989, Paoline, Milano 1989, Magistero 144, n.23.

vuole vivere i valori dell'incarnazione di Cristo con tutto l'uomo e tutti gli uomini, ma anche nell'orizzonte specifico di un impegno di essere "buona samaritana" di una umanità segnata dalla sofferenza, dalle malattie e da angoscianti interrogativi, ma redenta dal Cristo, l'uomo nuovo, che con la sua risurrezione ha indicato ed inaugurato "la terra nuova e il cielo nuovo" (nn. 11.18.22.39).

Tra i messaggi finali dei padri conciliari all'umanità, quello "Ai poveri, ai malati, a tutti quelli che soffrono" può essere considerato quasi un programma ed una consegna a tutti i battezzati: "Sappiate che voi non siete soli, né separati, né abbandonati, né inutili: voi siete chiamati da Cristo, la sua vivente e trasparente immagine. In suo nome, il concilio vi saluta con amore, vi assicura l'amicizia e l'assistenza della Chiesa e vi benedice"<sup>6</sup>.

### **3.2 – Il notevole contributo di Giovanni Paolo II**

Di quanto il compianto papa ha lasciato ai malati e ai sofferenti, agli operatori pastorali e sanitari, alla Chiesa intera, possiamo individuare *tre vie significative*: la via delle "parole" intesa come documenti magisteriali di varia natura, la via delle "opere" comprendente la costituzione di organismi giuridici insieme ad iniziative pastorali, la via della "testimonianza di vita" attraverso la salute e la malattia.

**a) L'insegnamento** - Vasto si presenta l'orizzonte degli interventi magisteriali di Giovanni Paolo II riguardanti gli incontri con i malati nelle numerosissime occasioni della sua azione pastorale: qualche rivista da anni ha una rubrica apposita dove riporta tutto quello che il papa ha detto negli incontri pubblici con i malati e i sofferenti<sup>7</sup>. Non mancano i discorsi pronunciati in occasione di convegni medico-scientifici e pastorali o su problematiche di specifiche aree sanitarie ed etiche.

In questa sede ci interessa ricordare in modo particolare la lettera apostolica sul significato cristiano della sofferenza umana (*Salvifici doloris*, 1984), l'esortazione apostolica postsinodale sulla "vocazione e missione dei laici nella chiesa e nel mondo" (*Christifideles laici*, 1988), la lettera enciclica sul valore e l'invulnerabilità della vita umana (*Evangelium vitae*, 1995). Questi tre documenti possono essere considerati altrettante tappe del cammino del rinnovamento della pastorale della salute.

<sup>6</sup> ENCHIRIDION VATICANUM, o.c., 524\*.

<sup>7</sup> Per esempio *L'Ancora nell'Unità di Salute*, rivista bimestrale a cura del Centro psicopedagogico etico spirituale dei Silenziosi Operai della Croce, Roma.

**b) Gli organismi e le iniziative pastorali** - Nel suo lungo pontificato Giovanni Paolo II ha offerto alla Chiesa anche le fondamenta solide e gli strumenti efficaci di un rinnovato slancio della pastorale della salute attraverso organismi e iniziative pastorali. Già un anno dopo la *Salvifici doloris* istituiva col “motu proprio” *Dolentium hominum* (11 febbraio 1985)<sup>8</sup> quello che oggi ha assunto il nome di Pontificio Consiglio per la pastorale della salute<sup>9</sup>.

Non va dimenticata la proposta della celebrazione annuale della *Giornata mondiale del malato*, richiesta dal Presidente del Pontificio Consiglio e accettata da Giovanni Paolo II, con una lettera del 13 maggio 1992. Né va sottaciuta la visibilità che il papa ha dato ai malati nelle occasioni di particolare significatività della Chiesa, come il grande Giubileo della Redenzione celebrato nel Duemila con liturgie particolari o gli *imput* che egli ha dato alla pastorale sanitaria vista in orizzonti a cerchi concentrici sempre più estesi, come per esempio in *Vita Consecrata*, *Ecclesia in Europa*, *Pastores gregis*.

**c) La testimonianza di vita** - Leggendo la vita di Giovanni Paolo II tutti sono concordi nell'affermare che egli ha guidato la Chiesa per oltre un quarto di secolo non solo con la sua parola, ma anche e soprattutto con la sua vita, con gesti particolarmente eloquenti e con iniziative originali che hanno sorpreso l'intera umanità.

Il suo contributo al rinnovamento della pastorale della salute è stato importante anche con la sua salute e la sua malattia. Possiamo veramente affermare che egli nella prima parte del suo pontificato ha evangelizzato la salute con la sua “giovane” età, mentre nella seconda parte ha parlato attraverso la sofferenza e la morte.

*Sorge spontanea una proposta:* non si potrebbe avviare nelle sedi formative più opportune una seria ricerca teologica sull'influenza avuta da parte del Concilio Ecumenico Vaticano II e del papa Giovanni Paolo II nello sviluppo e nella promozione della pastorale della salute? Sembra che manchino studi a tale riguardo e sono sicuro che i risultati che ne deriverebbero sarebbero certamente sorprendenti.

---

<sup>8</sup> Questo organismo prima era stato denominato “Pontificia Commissione per la pastorale degli operatori sanitari”, era collegata col Pontificio Consiglio per i Laici e si prevedeva un Pro-presidente ed un Segretario. Dopo alcuni anni essa diveniva “Pontificio Consiglio” col *motu proprio* “Pastor Bonus” del 1988.

<sup>9</sup> Questo Pontificio Consiglio per la pastorale della salute ha prodotto i seguenti documenti: *I laici nel mondo della sofferenza e della salute* (1987), *I religiosi nel mondo della sofferenza e della salute* (15 settembre 1987), *Formazione sacerdotale e pastorale sanitaria* (1990). Inoltre sin dalla sua nascita si è fatto promotore di una conferenza internazionale su temi che interessano il mondo della sanità e della pastorale della salute. I relativi Atti si trovano sulla rivista quadrimestrale che porta lo stesso nome del Pontificio Consiglio. Non possiamo dimenticare anche la pubblicazione della *Carta degli operatori sanitari* (1995), in cui sono raccolti i documenti del magistero della Chiesa per le problematiche che riguardano il mondo della salute e della Sanità.

#### 4. Le vie d'incarnazione

Chi guarda all'evoluzione avvenuto nel campo della pastorale della salute nella nostra nazione non può non notare il grande cambiamento che ne è derivato grazie ad una vasta serie di interventi, che possiamo distinguere in quattro grandi aree.

##### 4.1 – Magistero

Nell'ambito magisteriale la Chiesa italiana ha prodotto un serie di interventi che stanno a significare l'attenzione concreta dei nostri pastori verso i malati e il tema della salute – salvezza. Possiamo distinguerne due tipologie: quelli di documenti totalmente dedicati a specifiche tematiche di pastorale della salute e quelli di paragrafi specifici di altri documenti di interesse generale o programmatico.

Nella prima tipologia possiamo inserire: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione dei malati* (1973), *Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi* (1975), *La pastorale della salute nella chiesa italiana* (1989), *Problemi e prospettive pastorali degli anziani non autosufficienti* (1989), *Indicazioni pastorali su I malati mentali* (1989), *Evangelizzazione e cultura della vita umana* (1989), *Nota sui risvolti pastorali del problema delle tossicodipendenze* (1990), *Riflessioni pastorali sulle condizioni di vita dei portatori di handicap* (1991), *Le istituzioni sanitarie cattoliche in Italia – Identità e ruolo* (2000), *Un dolore disabitato – Sofferenza mentale e comunità cristiana* (2003).

Nella seconda tipologia possiamo inserire gli Orientamenti pastorali degli ultimi due decenni: *Evangelizzazione e testimonianza della carità*, 8 dicembre 1990, nn.39.47.48; *Comunicare il Vangelo in un mondo che cambia*, 29 giugno 2001, nn.61.62; la Nota pastorale *Il volto missionario delle parrocchie in un mondo che cambia*, 30 maggio 2004, dove sono indicati alcuni spazi concreti per vivere la pastorale della salute nel territorio. Né possiamo dimenticare gli interventi dei singoli vescovi o degli organismi pastorali delle chiese locali<sup>10</sup> ed i messaggi della Consulta o dell'Ufficio nazionale per la pastorale della Sanità in occasione della Giornata del malato<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Cfr BIFFI G., *I malati nella comunità ecclesiale – Nota pastorale*, EDB, Bologna 1987; MAGRASSI M., *Diamo vita alla vita – La realtà sanitaria in terra di Bari*, messaggio pasquale 1991; PATRIARCATO DI VENEZIA, COMMISSIONE DIOCESANA PER LA PASTORALE DELLA SANITA', *Va' e anche tu fa' lo stesso. La pastorale della salute nella comunità*, Edizioni CID del Patriarcato di Venezia, 11 febbraio 1997; ARCIDIOCESI DI BARI-BITONTO, UFFICIO PER LA PASTORALE DELLA SALUTE, *Siate sempre lieti il Giorno di Domenica – Lettera degli operatori pastorali delle Cappellanie ospedaliere alle comunità cristiane*, Proposte pastorali, Ecumenica Editrice, Bari, settembre 2004.

<sup>11</sup> Fino all'anno corrente 2005 sono state celebrate 13 Giornate Mondiali del Malato.

*Da questa variegata realtà nasce una seconda proposta: non sarebbe opportuno raccogliere tutti questi documenti in un *Enchiridion della pastorale della salute*, ove si potrebbero inserire sia gli interventi magisteriali di Giovanni Paolo II che quelli della Chiesa italiana? In altri ambiti pastorali questo è stato già realizzato, come quelli dell'Ecumenismo e quelli della famiglia.*

#### **4.2 – Organismi di animazione e di comunione**

Un ambito pastorale è fiorente ed efficace, radicato nel territorio e nella vita delle comunità ecclesiali, se si dota di specifici organismi di animazione e di comunione: negli ultimi trent'anni la pastorale della salute gradualmente si è dotata di un organigramma, che abbraccia l'intera vita della Chiesa a vari livelli.

E' doveroso ricordare anzitutto la nascita, lo sviluppo e la riorganizzazione realizzatisi nel corso dei decenni della Consulta nazionale per la pastorale della Sanità: è stata lei la prima artefice di animazione alle problematiche del mondo sanitario. Il frutto più bello e più maturo è stato la pubblicazione della Nota *La pastorale della salute nella chiesa italiana* nel 1989: è un documento armonico, completo, semplice, propositivo in cui si approfondisce il discorso di questa pastorale presentandone il fondamento cristologico, la definizione e gli obiettivi, i soggetti e le strutture<sup>12</sup>. Essa rimane attuale ancora oggi.

La stessa Consulta si è fatta promotrice di tre convegni nazionali nel 1980, 1981, 1995: i relativi Atti<sup>13</sup> costituiscono uno specchio della realtà nazionale di quegli anni ed un patrimonio culturale prezioso di un cammino fatto, che ha avuto il merito di affrettare la nascita dell'Ufficio nazionale per la pastorale della Sanità da parte della CEI nel 1996<sup>14</sup>.

L'impegno di questo organismo nazionale ha fatto maturare la diffusione della nascita e delle attività degli Uffici e delle Consulte a livello regionale e diocesano: esse si sono sviluppate a macchia di leopardo, secondo ritmi diversi dipendenti dalla

---

<sup>12</sup> E' giusto riconoscere il merito ai Ministri degli Infermi, che sono stati gli unici a preparare tempestivamente un commento qualificato della Nota: cfr BRUSCO A. (A cura di), *Curate gli infermi- La pastorale della salute nella chiesa italiana*, Camilliane, Torino 1990.

<sup>13</sup> Cfr AA. VV., *Chiesa e riforma sanitaria* – Atti del 1° Convegno della Consulta Nazionale della Pastorale sanitaria della CEI, 24-26 ottobre 1980, a cura di P. Giuseppe Santoro, o.p., Salcom, Brezzo di Bedero (VA), 1981; AA:VV., *La pastorale della salute nel territorio*, Atti del 2° Convegno della Consulta Nazionale della Pastorale sanitaria della CEI, ottobre 1981, a cura di P. Giuseppe Santoro, o.p., Salcom, Brezzo di Bedero (VA), 1982; AA. VV., *Progettualità ecclesiale nel mondo della salute* – Atti del 3° Convegno della Consulta Nazionale della Pastorale della Sanità della CEI, 23-25 aprile 1995, a cura di mons. Italo Monticelli, Salcom, Brezzo di Bedero (VA), 1995

<sup>14</sup> Cfr DI TARANTO L. N., *L'Ufficio nazionale per la pastorale della Sanità: identità e compiti*, in IDEM, *La Chiesa nel mondo della sanità che cambia*, o.c., pp. 11-19.

sollecitudine dei pastori delle Chiese locali e delle Conferenze episcopali regionali. A tutt'oggi, nel 2005, ci sono Uffici e Consulte che vivono e sono attivi da oltre vent'anni, altri che stentano ad avviarsi concretamente pur essendo stati costituiti, altri ancora che non sono ancora nati. Comunque possiamo affermare che nelle realtà diocesane gli Uffici per la pastorale della salute per la maggior parte hanno assunto una loro fisionomia, preparano programmi annuali dei loro servizi, sono inseriti a tutti gli effetti nella vita delle Chiese locali. Il convegno annuale organizzato dall'Ufficio nazionale ha il grande merito di riunire tutti i direttori degli Uffici diocesani per la riflessione, il confronto e l'aggiornamento.

*In questa area posso portare la mia testimonianza* avendo avuto la grazia di ricevere il mandato di far nascere l'Ufficio per la pastorale della salute nell'arcidiocesi di Bari/Bitonto nell'anno pastorale 1985/86: è stata una esperienza pionieristica, perché non avendo modelli di riferimento il cammino è stato "inventato" e sperimentato con la creatività dello Spirito. Tutto è stato realizzato su due binari: quello del coinvolgimento delle persone e delle associazioni impegnate nel campo dei malati e della sanità e quello della politica dei piccoli passi. Tre sono state le scelte che hanno accompagnato questo lungo periodo di vent'anni: la costituzione e l'attività della Consulta, la preoccupazione costante della formazione, il camminare insieme alla Chiesa locale e agli organismi regionali e nazionali.

Noi religiosi, quando siamo chiamati a responsabilità di guida di organismi diocesani, dobbiamo renderci disponibili, perché può essere un dono e una chiamata dello Spirito, che ci permettono di arricchirci della vita e del cammino della Chiesa locale ma ci danno anche l'opportunità di offrire la nostra esperienza qualificata e il nostro contributo alla crescita della pastorale della salute.

### **4.3 – Cultura e formazione**

Anche nel campo culturale e formativo la Chiesa italiana ha compiuto un notevole avanzamento nella riflessione sulla pastorale della salute. La nascita dei centri formativi manifestano con chiarezza l'attenzione concreta della comunità ecclesiale verso un ambito pastorale in significativa espansione.

Per primo è sorto a Roma nel 1987 *l'Istituto internazionale di teologia pastorale sanitaria "Camillianum"*, incorporato alla Pontificia Facoltà Teologica del *Teresianum* come corso di specializzazione, con facoltà di conferire i gradi accademici. La preparazione del sacerdote e dell'operatore pastorale diventa la premessa essenziale per

un lavoro apostolico fecondo: la presenza efficace della comunità cristiana nel mondo della sanità oggi dipende moltissimo anche dalle persone qualitativamente formate e dagli interventi qualificati. “Il *Camillianum* oggi è un centro di ricerca, di formazione teologica e prassi pastorale attuati con l’approfondimento specifico delle tematiche della salute e della sofferenza dell’uomo nei suoi diversi aspetti, biblici, teologici, pastorali, spirituali, etici, psicologici, sociologici e storici... è uno strumento efficace nella preparazione di operatori sanitari; ci prepara ad entrare in un vero dialogo con il mondo scientifico della salute”<sup>15</sup>.

Ma non dobbiamo dimenticare l’istituzione del primo *Centro di bioetica* presso l’Università del Sacro Cuore “A. Gemelli” a Roma, avvenuta qualche anno prima nel 1985. Gradualmente sono sorti in alcune diocesi i *Centri di pastorale della salute* e le *Scuole di pastorale sanitaria*<sup>16</sup>. Di conseguenza la teologia pastorale sanitaria ha cominciato a compiere i primi passi attraverso la docenza dei professori, la pubblicazione delle riflessioni maturate, le iniziative di confronto e di dibattito, le riviste specializzate, la preparazione del primo manuale di teologia pastorale sanitaria<sup>17</sup>. A tale proposito è bene ricordare che la relazione tra teologia e cura pastorale della salute non è occasionale né estrinseca, come afferma un grande teologo: “*Senza teologia* la diaconia si appiattisce e si riduce alla dimensione di un qualsiasi intervento sociale condotto da gruppi impegnati e da singoli esperti; perde cioè la certezza della propria origine e prospettiva, e diviene dipendente dalle concezioni antropologiche del momento. *Senza la diaconia* la teologia si priva della testimonianza vivente della trasmissione coerente dell’amore di Dio al mondo per mezzo della comunità”<sup>18</sup>.

La letteratura di settore nel corso di questi decenni si è ampliata: fra i numerosi lavori editoriali, è bene ricordare il *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, cui hanno partecipato i maggiori esperti del settore, e l’impegno delle *Edizioni Camilliane*

<sup>15</sup> MONKS F., *San Camillo – Gigante della Carità*, relazione tenuta dal P. Generale al “Meeting” di Rimini, agosto 2005: “la libertà è il bene più grande che i cieli abbiano donato agli uomini”, in *CAMILLIANI CAMILLIANS*, 3/2005, n. 161 – XIX, p. 253 – 259.

<sup>16</sup> Il primo in assoluto è stato senz’altro il Centro Camilliano di pastorale, sorto a Verona nel 1983, grazie al carisma dei Ministri degli infermi e all’esperienza pastorale accumulata nel mondo nordamericano che ha permesso loro di proporre a livello nazionale i Corsi di Educazione Pastorale Clinica (EPC). Sono sorti in seguito nelle diocesi le Scuole di pastorale sanitaria, tra le quali anche quella dell’arcidiocesi di Bari-Bitonto (1996).

<sup>17</sup> E’ bene ricordare la pubblicazione del primo manuale di teologia pastorale sanitaria: BRUSCO A. – PINTOR S., *Sulle orme di Cristo medico – Manuale di teologia pastorale sanitaria*, EDB Bologna 1999.

<sup>18</sup> MOLTMANN J., *Diaconia. Il servizio cristiano nella prospettiva del Regno di Dio*, Claudiana Editrice, Torino 1986, p.11, citato da LANZA S., *Indicazioni pastorali – Criteri per l’agire*, p. 85, in CINA’ G. (A cura di), *Il dolore tra resistenza e resa*, Camilliane, Torino 2004.

di Torino<sup>19</sup>. Anche le grandi Case editrici hanno inserito tra i loro interessi lavori riguardanti il mondo della salute e della sofferenza.

Dinanzi a questo ampliamento di orizzonti un pastoralista ha affermato: “Mai come oggi la pastorale sanitaria aveva acquistato una rilevanza e un interesse così generali. Da esercizio di carità accanto al letto dell’ammalato, essa ha ampliato i suoi orizzonti ai problemi dell’etica medica, a quelli dell’ambiente, della qualità di vita, dell’organizzazione del servizio sanitario”<sup>20</sup>.

Nuove tematiche o aree di interesse pastorale sono state evidenziate in questi anni: l’ipotesi della “Chiesa comunità sanante”, la necessità della collaborazione degli operatori della salute riuniti nell’icona del “mosaico terapeutico” o “alleanza terapeutica”, la strada della riflessione sulla “rilevanza” della pastorale della salute o del contributo alle *équipe* delle Cure palliative, l’importanza del discorso della Relazione di aiuto nelle professioni sanitarie, il contributo della donna alla pastorale della salute, gli interrogativi e le risposte della Bioetica, l’elaborazione del lutto, l’attenzione all’enneagramma.

#### **4.4 – Area pastorale**

Anche nell’area dell’esperienza pastorale la Chiesa italiana è stata protagonista di visibili passi in avanti: lentamente crescono i sacerdoti, i diaconi, i religiosi e le religiose, i laici che assicurano un pregevole servizio di evangelizzazione e di umanizzazione nelle strutture sanitarie.

Prima di tutto si va delineando l’identità dell’assistente spirituale e religioso (o cappellano), con i requisiti necessari ed i numerosi ruoli che è chiamato a svolgere: la Nota CEI del 1989 ha offerto un piccolo ma prezioso contributo nei nn. 38-41. Sono seguiti anche utili pubblicazioni agli inizi degli anni novanta che hanno messo a fuoco sia la sua figura pastorale e le funzioni, che i mezzi per superare i disagi della sua situazione quali l’emarginazione e la frustrazione<sup>21</sup>. Sono aumentate le opportunità formative per un ministero svolto con professionalità.

A supporto di queste affermazioni posso portare la *testimonianza personale* di un cammino umano e spirituale trentennale, che mi ha visto passare da una azione

<sup>19</sup> Attualmente questa Casa editrice può essere orgogliosa di un catalogo corposo con interessanti pubblicazioni.

<sup>20</sup> LANZA S., *Indicazioni pastorali – Criteri per l’agire*, p. 86, in CINA’ G. (A cura di), *Il dolore tra resistenza e resa*, Camilliane, Torino 2004.

<sup>21</sup> Cfr BRUSCO A. – SANDRIN L., *Il Cappellano d’ospedale. Disagi e nuove opportunità*, Camilliane, Torino 1993; MARINELLI S., *Il Cappellano ospedaliero. Identità e funzioni*, Camilliane, Torino 1993. A questi è utile aggiungere il libro di CASERA D., *L’assistente religioso nel mondo della sanità*, Camilliane, Torino 1991.

pastorale basata semplicemente sulla buona volontà, sostenuta dalle risorse psicologiche e caratteriali ad un impegno fondato su motivazioni teologiche e spirituali e sulla formazione specifica, sia pure non accademica<sup>22</sup>.

Un'altra risorsa ha contribuito a rinnovare la pastorale della salute negli ospedali: la proposta dei due organismi di comunione e di partecipazione, che sono il Consiglio pastorale e la Cappellania. Pur tra ritardi e difficoltà, la loro sperimentazione trasforma in modo positivo il servizio pastorale nella metodologia di programmazione e di progettualità, nella ricchezza dei contributi derivanti dalla varietà dei soggetti pastorali, nelle risposte ai moltiplicati bisogni del malato e del mondo sanitario. Ambedue gli organismi offrono la possibilità di tracciare nuovi sentieri di presenza e di azione nel mondo della sofferenza e di sperimentare la ricchezza delle nuove figure pastorali quali quella del diacono, della religiosa, dei laici e delle donne col loro specifico carisma<sup>23</sup>. Della Cappellania ospedaliera potrei dare una testimonianza diretta, giacché da 8 anni sono il coordinatore di quella del Policlinico di Bari. Aggiungo soltanto che recentemente ho individuato otto elementi che possono caratterizzare una Cappellania ospedaliera, intesa come una comunità dell'impegno stabile, della comunione fraterna, della formazione permanente, della programmazione e della progettualità, della umanizzazione e della evangelizzazione, della ricerca e della creatività, della costruzione dei ponti<sup>24</sup>.

Non va sottaciuto anche il "fenomeno" positivo del ministero straordinario della Santa Comunione, che ha trovato un ampio radicamento nelle comunità parrocchiali. Certo è necessario assicurare loro una solida formazione di base e permanente, perché non si riducano a semplici distributori del SS. Sacramento, ma siano capaci di rispondere ai bisogni dei malati e dei loro familiari, oltre che essere promotori di salute, nel territorio. Si inizia pertanto a ipotizzare l'istituzione di un nuovo ministero, quello della Consolazione, che permetterà agli operatori pastorali sanitari di crescere nella propria identità in seno alla comunità cristiana e di svolgere servizi consoni al mandato ricevuto, secondo le indicazioni del papa Giovanni Paolo II e dei nostri vescovi<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> Cfr DI TARANTO N. L., *La Chiesa nel mondo della sanità che cambia*, o.c., pp. 73-91.

<sup>23</sup> Cfr DI TARANTO N. L., *La Cappellania ospedaliera mista – Una novità ecclesiale nelle istituzioni sanitarie*, Camilliane, Torino 1999.

<sup>24</sup> Cfr DI TARANTO N. L., *La cappellania ospedaliera – modello di collaborazione tra cappellani e volontari pastorali* (testo policopiato del novembre 2005).

<sup>25</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Novo millennio Ineunte*; CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Il volto missionario delle parrocchie in un mondo che cambia*, Nota pastorale, Roma, 30 maggio 2004, Paoline, Milano 2004, n.12, pag.55.

Merita almeno un cenno l'Associazione Italiana di Pastorale Sanitaria (A.I.Pa.S.), nata a metà degli anni ottanta (precisamente il 13 novembre 1986), grazie alla collaborazione di quattro Famiglie Religiose impegnate nell'ambito ospedaliero: i Fatebenefratelli, i Ministri degli Infermi (meglio conosciuti come Camilliani), i Frati Minori e i Frati Minori Cappuccini. Partita come Associazione Nazionale Cappellani e Religiosi Ospedalieri (A.N.C.R.O.), nel corso degli anni si è aperta a tutte le componenti del popolo di Dio ed ha offerto e continua ad offrire un prezioso servizio di animazione e di formazione attraverso i convegni annuali, la propria rivista "Insieme per servire" e, recentemente, l'impegno di coordinamento nazionale per aree pastorali.

### **5. Le lentezze ed i ritardi che generano preoccupazione**

Nonostante l'evidente cammino percorso dalla Chiesa italiana nel periodo postconciliare, come abbiamo tentato di fare a volo di uccello, possiamo affermare che la situazione della pastorale della salute a livello nazionale non è affatto rosea, anzi è costellata da molte ombre. Diversi fattori sono espressione di lentezze e di ritardi in questo settore.

Si avverte ancora una evidente resistenza ad affrontare le problematiche della pastorale della salute da parte dei vescovi. Come ebbe ad affermare L. Sandrin, dieci anni or sono: "La Chiesa italiana è una Chiesa ancora giovane, con tutti i pro e i contro di questa situazione: una Chiesa che preferisce il Cantico dei Cantici al libro di Giobbe, una Chiesa che non accetta in pieno la dimensione notturna della vita, parti meno piacevoli della propria esperienza di vita, e non esprime quindi, ancora, la piena saggezza della maturità"<sup>26</sup>. La giornata di studio dell'intera CEI riservata ai problemi del mondo sanitario sarà un segnale di inversione di tendenza ed un segno di inizio di maturità?

Non mancano giovani sacerdoti che vengono destinati dai superiori al servizio nella pastorale della salute o che scelgono di impegnarsi nella pastorale sanitaria, ma la stragrande maggioranza dei cappellani ospedalieri hanno una età media molto elevata. Già nel 1990 i dati di un'inchiesta nazionale erano preoccupanti; presumibilmente oggi la situazione dovrebbe essere peggiorata<sup>27</sup>!

<sup>26</sup> SANDRIN L., *La pastorale sanitaria in Italia: analisi e prospettive*, in *Insieme per servire*, o.c., 27 – anno X – n. 1 – gennaio marzo 1996, pp. 38 – 53.

<sup>27</sup> Cfr FASANELLA G., SGRECCIA E., *Indagine sui cappellani ospedalieri*, in <Medicina e Morale>, 5 (1991), p. 864.

Un altro segno preoccupante è il ritiro lento ma progressivo dei religiosi e delle religiose dagli ospedali, dovuto senz'altro al calo del numero delle vocazioni. Però non riesco a comprendere come alcuni ordini religiosi, come quello dei Frati Minori Cappuccini, preferisce conservare il ministero pastorale della responsabilità delle comunità parrocchiali e abbandonare le presenze pastorali tradizionalmente più consone al carisma francescano. Evidentemente ci sono alla base altre e più complesse ragioni che andrebbero analizzate più a fondo.

Poco conosciuto nella comunità cristiana risulta il nuovo volto della pastorale della salute con gli svariati ambiti in cui essa può essere incarnata. I cappellani ospedalieri non riescono a scrollarsi di dosso una patina di vecchiume e di vecchiaia: ai sacerdoti giovani in genere non appare per nulla appetibile il ministero pastorale nel campo della salute. Il *Camillianum* non registra un numero soddisfacente di alunni, provenienti dalle diverse diocesi italiane.

Anche l'esperienza delle Cappellanie ospedaliere, nonostante le affermazioni di principio nei documenti ecclesiali ed il plauso esplicito di Giovanni Paolo II, sta trovando resistenza sia da parte dei vescovi che da parte degli stessi cappellani: sarebbe interessante conoscerne e analizzarne le cause. Eppure i frutti positivi sono evidenti nei casi della loro attuazione. Si fa fatica infine a dare spazio alla presenza e all'azione della donna nell'ambito della pastorale della salute: le esperienze pastorali in atto sono incoraggianti, ma hanno bisogno di una riflessione teologica più sistematica e più approfondita.

## **6. Gli orizzonti della speranza del prossimo futuro**

Quali possono essere i possibili e nuovi sentieri della pastorale della salute per i prossimi anni?

Al termine del convegno nazionale di Fiuggi nel 2001 il direttore dell'Ufficio CEI per la pastorale della Sanità così sintetizzava le prospettive di una pastorale sanitaria rinnovata e progettuale: "superamento di una pastorale di semplice conservazione, per una pastorale missionaria e di evangelizzazione, che tenga conto del clima religioso cambiato; una pastorale non isolata o episodica, ma integrata e centro evangelizzante della pastorale ordinaria nelle nostre comunità; una pastorale più progettuale che prenda coscienza e interpreti la realtà, individui esigenze, stabilisca mete e obiettivi, passi da compiere e strategie, coordinamenti necessari; un piano diocesano di pastorale

sanitaria; un referente diocesano o delegato e un gruppo di riferimento, di animazione, di coordinamento diocesano”<sup>28</sup>.

A me sembra che tra questi notevoli impegni le esigenze prioritarie per “una ripresa e un rilancio” della pastorale della salute possano essere: a) la definizione dei requisiti standard dei cappellani ospedalieri e la promozione concreta delle Cappellanie ospedaliere; b) l’elaborazione di progetti di pastorale della salute nelle comunità parrocchiali sia a livello di catechesi che a livello di liturgia e di carità; c) la promozione della formazione di tutti gli operatori pastorali di pastorale sanitaria a vari livelli (parroci, cappellani ospedalieri, volontari pastorali, ministri straordinari della Santa Comunione, associazioni ecclesiali di e per i malati,...) e della riflessione teologica accompagnata dalla ricerca scientifica.

### **7. Abbiamo bisogno di persone contempl-attive!**

Narra un'antica leggenda che, durante la creazione del mondo, si avvicinarono a Dio *quattro angeli*. Il primo chiese: "Come lo fai?" Il secondo: "Perché lo fai?" Il terzo: "Ti posso aiutare?" Il quarto: "Quanto vale?" Il primo era uno scienziato; il secondo un filosofo; il terzo un altruista e il quarto un agente immobiliare. Un quinto angelo stava a guardare, colmo di meraviglia, e si mise ad applaudire estasiato. Costui era un mistico<sup>29</sup>.

Oggi la pastorale sanitaria ha bisogno certamente di persone che abbiano intelletto, ragione, generosità e risorse. Ma soprattutto ha bisogno di *persone mistiche*, che sappiano contemplare con gratitudine la meraviglia della vita che è stata donata da Dio e guardare con stupore l’Uomo della Croce, che ha saputo ricreare l’uomo, dando un nuovo significato alla salute e alla malattia, alla gioia e alla sofferenza con la luce della risurrezione. Queste persone possiamo anche chiamarle con un neologismo “contempl-attive”, coniato dal compianto vescovo don Tonino Bello, perché sanno coniugare contemporaneamente l’azione e la contemplazione.

Roma, 15 novembre '05

**Leonardo N. DI TARANTO**

<sup>28</sup> PINTOR S., *Come tradurre il Convegno nella vita delle nostre Chiese*, in CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA – UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La Chiesa italiana nel mondo della salute – Identità e percorsi*, Atti del convegno nazionale, Fiuggi, 10-12 maggio 2001, Notiziario dell’Ufficio Nazionale per la pastorale della Sanità, 1 novembre 2001, Quaderni della Segreteria Generale della CEI, anno V – n. 29, novembre 2001, p. 133.

<sup>29</sup> DE MELLO A., *La preghiera della rana - Saggi e saggezza popolare dell’Oriente*, volume II, Paoline, Milano 1990, pag. 17.