

LA PRESENZA PASTORALE NELL'AMBITO DELLE CURE PALLIATIVE

“La medicina si pone *sempre al servizio della vita*. Anche quando sa che non può curare una malattia grave, dedica la sua capacità ad alleviare le sue sofferenze. Farsi sollecito per aiutare il paziente in ogni situazione significa avere coscienza della dignità inalienabile di ogni essere umano, anche nelle condizioni estreme della fase terminale... In questa dedizione al servizio di coloro che soffrono il cristiano riconosce una dimensione fondamentale della sua vocazione, giacché, al compiere questo compito, sa che stá servendo a Cristo stesso” (cf. Mt. 25,35-40). (Giovanni Paolo II, 12-XI-2004)

Cure Palliative

Un’*approssimazione* che tende a migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie mediante la prevenzione, trattamento e sollievo del dolore, dando risposte ad altri problemi fisici, psicologici, familiari, sociali e spirituali. Si danno nel contesto del rispetto e protezione della vita e la *dignità* dell’essere umano e considerano la morte come un avvenimento normale, senza pretendere accelerarla né differire la vita. Aiutano i pazienti a vivere attivamente fino alla morte; sostengono le famiglie durante la malattia e nella elaborazione della perdita e del lutto.

Premure (=occuparsi di, prendersi a cuore qualcuno) “destinate a rendere piú supportabile la sofferenza della fase finale della malattia ed, allo stesso tempo, assicurare al paziente un accompagnamento umano appropriato” (EV, 65)

Richiedono l’intervento di un “*équipe*” multidisciplinario ed interdisciplinario costituito da medici, infermieri/e, psicologi, terapeuti, assistenti sociali, ministri del culto e volontari mossi dal desiderio di una migliore qualità di vita per i malati e le loro famiglie.

Asistencia global = dal controllo del dolore al concetto dell’assistenza al malato.

Trovano la loro radice nella estesa opera di misericordia della Chiesa attraverso i secoli.

Que ruolo ?

Aún hoy Ecuador (MSP – IESS) e molti Paesi non considerano le cure palliative tra le priorità nella loro programmazione sanitaria e questi non occupano lo spazio che gli corrisponde nelle strutture di salute.

Le Cure Palliative hanno un basso profilo nell’educazione e nella formazione dei professionisti sanitari.

Cenni storici

Si accenna alla sua origine nel 238 a.C. con l’imperatore Asoka che costruisce un rifugio per moribondi a Varanasi vicino al fiume Gange.

Nel Medioevo si dá vita a un luogo per l’assistenza médica e spirituale.

San Camilo De Lelis (1584):

- “Tra le tante opere di carità che Camillo ed i suoi compagni portavano a termine nell’Ospedale del Santo Spirito, una era l’assistenza per una buona morte per coloro che si trovavano al finale della vita, confortandoli ed animandoli in quel momento ultimo e difficile passo verso la morte... Molti si fermavano non solo per vedere morire gli agonizzanti, ma per ascoltare le ultime raccomandazioni che i nostri offrivano” (S. Ciatelli, Cap. XXXII)
- Camillo “non pensó accompagnare gli agonizzanti che morivano nei loro domicili, però Dio lo ispiró... ad accettare anche questa grandissima impresa cosí necessaria per il mondo” (S. Ciatelli, cap. XXXII).
- Camillo “ordinó che la sua Congregazione, tanto di giorno come di notte, assistesse ai moribondi fuori degli ospedali...”.
- “Era doloroso vedere morire questa povera gente senza nessun aiuto. In molte case giacevano su uno stesso letto, padre, madre, figli e quanti vivevano nell’immobile. Cosí che chi non moriva per il male moriva di fame... Alimentavano con le loro mami i malati piú gravi, seguendo le istruzioni del médico; incluso il médico e le stesse medicine erano provviste dal Padre Camillo” (S. Ciatelli, cap. 56).

Nel 1967 Lady Cecily Saunders fonda il St. Christopher’s Hospice per coniugare la tecnica e la scienza médica con la compassione e l’umanizzazione di una medicina che tende a focalizzarsi sul paziente.

Oggi, il mio interesse per le Cure Palliative risponde al mio lavoro pastorale diretto con i malati in fase terminale e con i loro familiari, negli ultimi dieci anni, ed alla mia esperienza personale a conseguenza della perdita di mia madre in una unità di Cure Intensive, che non corrispondeva ai suoi desideri. Nasce cosí a Quito nel 1997 la “Fondazione per le Cure Palliative FECUPAL”.

Pazienti assistiti a domicilio:

Pazienti ambulatori:

Mortalità per cancro in Ecuador (2004) 8.000?..... A Quito (2004) 840?

Pastorale della Salute

“La azione evangelizzatrice di tutto il Popolo di Dio, impegnato a promuovere, prendersi cura, difendere e celebrare la vita, facendo presente la missione liberatrice e salvifica di Gesù nel mondo della salute”.

(Cf. Guía de Pastoral de la Salud para A.L. y el Caribe, 77).

Obiettivo generale:

“Evangelizzare...il mondo della salute...partecipando nella costruzione di una società giusta e solidaria al servizio della vita”.

(Guía Pastoral de la Salud..., 78).

“Io sono venuto perché abbiate la vita e vita in pienezza”. (Gv. 10.10)

Obiettivi specifici:

- Annunciare il Vangelo della vita, della salute integrale, della solidarietà con gli impoveriti in salute.

- Aiutare gli infermi, familiari e tutti coloro che li assistono a scoprire il vero senso della dimensione celebrativa e sacramentale della fede (Riconciliazione, Eucaristia-Viático e Sacramento degli Infermi).
- Sensibilizzare la società e la Chiesa sulla realtà della sofferenza, denunciando l'emarginazione degli infermi più vulnerabili di fronte alle nuove malattie sociali: cancro, Aids, ...
- Promuovere l'Umanizzazione dell'assistenza agli infermi.
- Formare agenti di pastorale ed operatori sanitari per annunciare la Buona Notizia della vita ed accettando la morte come parte della stessa.
- Stimolare la creazione di gruppi o associazioni di appoggio ai malati ed ai loro cari (Gruppi di Appoggio, di Aiuto reciproco, Centro di Ascolto, ...).
- Illuminare la realtà del dolore, della sofferenza, della malattia, la perdita e la morte.
- La cultura attuale valorizza l'uomo sano, giovane e vigoroso, però corre il rischio di dimenticare realtà così umane e decisive come la malattia, il dolore e la morte. La Pastorale della Salute deve promuovere (educare) una attitudine sana di fronte alla sofferenza, in una prospettiva olistica e globale dell'essere umano, senza sfigurare la croce di Cristo, però senza fare di quest'ultima fattore patogeno di vita decadente.
- Gesù non ama né cerca la sofferenza per sé né per gli altri: davanti alla sofferenza l'attitudine più sana e più evangelizzatrice è sforzarsi per evitarla, sopprimerla o alleviarla nella misura del possibile.
- Sviluppare la comunità cristiana come fonte di salute. *“Questo esige prendersi cura non solo di ciò che si fa, ma di come lo si fa”* (J. A. Pagola).

Sfide:

- Gli agenti di pastorale della salute devono essere i primi testimoni di vita sana, capaci di seminare salute con il suo stile, di lavorare e di vivere la fede.
- Da un modello pastorale di carattere sacramentalista o di servizio caritativo-assistenziale a un orientamento ed un contenuto evangelizzatore.
- Fare presente la forza umanizzatrice y salvatrice che si rinchiude in Gesù Cristo.
- L'infermo deve essere sempre il centro di premure, attenzione e preoccupazione.

La Chiesa invia:

I Vescovi a “circondare gli infermi con una carità paterna” (Christus Dominus, 13).

I sacerdoti ad “assistere con toda sollecitudine gli infermi ed agonizzanti, visitandoli e consolandoli nel Signore” (Presbyterorum Ordinis, 6).

Al Cappellano “si affida in forma stabile la attenzione pastorale dei malati, familiari, professionisti e volontari della salute accompagnandoli con amore solidario”

(Carta de los Agentes de la Salud, 131-132).

I Religiosi/e ad annunciare “il carisma della carità e ad essere testimoni dell'amore della Chiesa per i più colpiti dalla sofferenza” (Cf. Giovanni Paolo II, 1990).

I laici ed i volontari a praticare la carità con gli infermi, consolarli ed aiutarli con la prestazione di servizi. (A.A.,8).

Le famiglie come parte essenziale en la assistenza dei suoi membri infermi (Guía de Pastoral..., 117).

I malati ad essere “soggetti attivi e responsabili dell'opera di evangelizzazione e di salvezza” (CfL, 54).

Verso una morte piú degna e piú cristiana

Non é mai stato facile morire.

La Chiesa deve ascoltare “*le speranze, le tristezze e le angosce degli uomini del nostro tempo*” (GS, 1) di fronte alla morte. é chiamata a risvegliare la speranza nel cuore degli uomini.

Piste per un rinnovamento pastorale della Cappellania.

- “Ero infermo e mi avete visitato...” (Cf Mt. 25.36).
- “Io sono venuto perché abbiate vita e l’abbiate in pienezza” (Gv. 10.10).
- “La mia anima é triste fino al momento della morte; rimanete qui ed accompagnatemi” (Cf. Mt. 26.38; Mc. 14.34).
 - ❖ La preoccupazione che Cristo mostró per il bene corporale e spirituale dei malalati é condivisa e continuata nella Chiesa.
 - ❖ La Chiesa deve assumere sempre una attitudine evangelizzatrice che consiste in trasformare ed umanizzare la vita: presenza ispirata dall’amore, al servizio della persona inferma, promovendo un rapporto personale sanante che trova nella celebrazione sacramentale la sua festa.
 - ❖ L’azione della Chiesa si intende sempre come servizio alla persona: l’infermo moribondo é sempre un essere humano, y no solamente un organismo che necessita attenzione e controllo medico.
 - ❖ Se soffre uno dei membri del Corpo di Cristo, che é la Chiesa, tutti i membri soffrono con quel membro (1 Cor. 12,16): esperienza di comunione e alleanza terapeutica.
 - ❖ I parenti, gli amici e coloro che prendono a cuore la persona inferma partecipano attivamente nel ministero della consolazione (Cura pastorale degli infermi, Introduzione, No. 34).
 - ❖ “La pastorale della salute deve ricordare che Gesù curava «toccando» e deve promuovere nella nostra societá un’approssimazione diversa alla persona inferma. Approssimazione fatta di contatto personale, offerta di amicizia reale, accoglienza disinteressata, vicinanza e gratuitá” (J.A. Pagola, 1991).
 - ❖ La Chiesa deve aiutare l’uomo di oggi ad affrontare la realtà del morire.
 - ❖ La Chiesa deve aiutare i credenti a “morire nel Signore” (Ap. 14,13).
 - ❖ I sacramenti devono integrarsi dentro dell’insieme delle premure: l’infermo deve richiederli.
 - ❖ Morire accompagnato (diritto a non sentirsi abbandonato) é un diritto che la Chiesa deve difendere ed esigere per ogni persona.
 - ❖ La morte appartiene alla persona, non alla medicina.
 - ❖ Morire accompagnato (diritto a non sentirsi abbandonato) é un diritto che la Chiesa deve difendere ed esigere per ogni persona. La morte appartiene alla persona, non alla medicina.
 - ❖ “Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della caritá disinteressata. Per questa ragione devono essere incoraggiate” (Catechismo Chiesa Cattolica 1992, No. 2229.).
- “Le malattie come tali non esistono, noi solo conosciamo uomini malati” (L. Von Krehl)
- Visione integrale dell’infermarsi umano: “la infermitá dell’uomo non é la avaria di una macchina, ma la malattia é lo stesso paziente” (Victor von Weizsächer).

- Collaborazione interdisciplinare: “dietro ogni organo infermo c’è la totalità del soggetto” (Sandro Spinsanti).
- La dignità di ogni essere umano esige rispetto, difesa e promozione dei suoi diritti fondamentali, cominciando dal diritto per una vita piena fino al finale.
- Attenzione ai malati più bisognosi ed emarginati.
- Garantire attenzione integrale agli infermi in fase terminale.
- Il prendersi cura del moribondo esige un trattamento appropriato per alleviare e sopprimere il dolore, permettendo vivere gli ultimi momenti con la massima serenità di spirito.
- Celebrare la separazione e l’addio (benedizione; cf. Gv. 17).
- La perdita di un essere caro provoca dolore e sofferenza (lutto).
- L’appoggio alla famiglia nel lutto cristiano può essere fonte di crescita nella fede.
- Il mandato esplicito di assistere i malati incurabili ed i moribondi.
- Istituzione degli “hospices” e delle Case di Salute.
- Apparizione e diffusione dell’ “Ars moriendi”.
- Facilitare il ritorno da Emmaus a Gerusalemme

- PRENDERE A CUORE
- CONSOLARE
- ACCOMPAGNARE
- CELEBRARE
- CONGEDARSI
- COMUNIONE NEL LUTTO