

PREFAZIONE



L'ampio lavoro di don Gian Maria Comolli, molto accurato, profondo e aggiornato sui "fondamentali" della pastorale sanitaria, si presenta a noi come uno strumento davvero importante per sacerdoti e operatori del mondo della salute. Infatti, lungo le pagine del volume vengono toccati non solo tutti i temi che un operatore della pastorale in tale ambito deve conoscere ma vengono illustrate anche le questioni rilevanti del nostro tempo che stanno, per molti aspetti, caratterizzando in modo diverso sia il concetto di salute che il lavoro pastorale.

Vale anche in questo campo quanto papa Francesco ha affermato al V Convegno della Chiesa in Italia, nel mese di novembre del 2015 a Firenze: *"Si può dire che oggi non viviamo un'epoca di cambiamento quanto un cambiamento d'epoca. Le situazioni che viviamo oggi pongono dunque sfide nuove che per noi a volte sono persino difficili da comprendere. Questo nostro tempo richiede di vivere i problemi come sfide e non come ostacoli"*.

Questo approccio, consapevole delle circostanze e positivo nei confronti del cambiamento epocale in corso, ci abilita a rispondere in modo nuovo alla domanda di cura anche dal punto di vista pastorale. Vorrei ricordare solo due fattori di cui si deve tenere conto nel pensare oggi ad una adeguata pastorale sanitaria.

Innanzitutto mi riferisco alle implicazioni antropologiche della diffusione sempre più capillare della tecnoscienza nella cura medica. Ciò è già un dato di fatto nelle nostre strutture sanitarie. Ma il prossimo futuro in questo campo non solo porterà un'ulteriore evoluzione di tali pratiche, ma con tutta probabilità comporterà anche un cambiamento sostanziale del senso della pratica medica a partire, ad esempio, da quanto viene reso possibile dalla cosiddetta "digitalizzazione del vivente" e che, come ormai noto, permette di mettere le mani sul proprio patrimonio genetico. In tal modo viene resa sempre più possibile e praticabile ad esempio la cosiddetta "medicina preventiva" ed altri approcci sanitari analoghi. Inutile negare che tali processi comportano ricadute antropologiche straordinarie.

Il mutato rapporto tra "naturale" e "artificiale" nella comprensione della persona umana avrà implicazioni decisive sul senso della cura medica, soprattutto sul senso del corpo e quindi della persona umana.

Da questo punto di vista occorre essere consapevoli della straordinaria responsabilità culturale che la pastorale sanitaria va ad acquisire. Infatti, se da una parte siamo di fronte ad un rischio di un “atto clinico” sempre più sofisticamente tecnicizzato, e quindi tendenzialmente neutro nei confronti del soggetto “paziente”, che tuttavia permane – come affermava *Gaudium et Spes* 14 - “*corpore et anima unus*”; dall’altra parte allora sarà necessario incrementare una presenza pastorale come fattore decisivo di umanizzazione del mondo della salute.

Pertanto occorre lasciarsi definitivamente alle spalle l’idea di una presenza cristiana, in questo mondo così fortemente in evoluzione, unicamente come fornitrice di “servizi religiosi” per coloro che ne sentissero eventualmente il “bisogno”. Al contrario si tratta di comunicare concretamente un nuovo umanesimo che l’esperienza della fede può produrre nelle relazioni anche in questo ambito. Si tratta di essere portatori, in umile confronto con tutti i soggetti, di un nuovo sentimento della vita e pertanto di una nuova promozione dell’umano.

In questa prospettiva la dimensione religiosa e spirituale dell’esistenza deve essere riconosciuta come fattore interno all’arte terapeutica, nella quale unicamente l’atto clinico mostra la sua pertinenza umana. Qui si gioca la necessità che la pastorale sanitaria faccia “cultura”, promuova una mentalità che attinga dal Vangelo e dalla fede vissuta i suoi criteri.

Un esempio tipico a questo proposito è il desiderio che ogni malato esprime di voler “durare”, di continuare a vivere, di essere restituito alle sue relazioni. La possibilità sempre più ampia di intervento della tecnoscienza può dare l’impressione che si vada verso un allungamento assai esteso dell’esistenza nel tempo. Non a caso qualche autore del settore sembra guardare al nuovo potere della medicina come alla vera “religione” dalla quale aspettarsi la salvezza. Sembra quasi rinascere a questo proposito una sorta di riedizione della “immortalità”.

Tuttavia è del tutto evidente che interpretare il desiderio di durare solo in senso temporale appare ultimamente un impoverimento antropologico. In realtà risulta inimmaginabile una vita umana che in questo mondo continuasse semplicemente ad allungarsi nel tempo, senza ultimamente un senso, ossia senza significato ultimo e direzione. E’ evidente come il desiderio di durare non possa coincidere con un prolungamento indeterminato dell’esistenza.

Da qui si comprende che l’umanissima richiesta del malato di “durare” attinge ultimamente ad un desiderio più radicale. Per questo la domanda di salute implica sempre una *domanda di salvezza*. E’ interessante a questo proposito che il vangelo non parli di per sé di immortalità ma di *risurrezione della carne*. Proprio quella carne che viene umiliata nella malattia e nella morte è destinata alla risurrezione.

Per quanto possa essere difficile all'immaginazione comprendere il senso della speranza cristiana, diventa tuttavia evidente il fatto che il corpo vissuto in questa prospettiva acquista un senso diverso. La speranza cristiana parla alla "carne senziente" e riconosce in essa una dignità unica; afferma per essa un destino di "gloria".

La pastorale sanitaria accompagna l'umano nel suo percorso di cura, mostrando la capacità della fede di farsi cultura - mentalità, di parlare così al desiderio più profondo delle persone.

Il secondo ambito che mi permetto di segnalare è quello del *rapporto, in via di profonda trasformazione, tra cura, ospedale e territorio*. Tema anch'esso ben presente nel volume di Comolli. Il carattere sempre più specializzato dell'intervento medico riduce sempre di più il tempo della ospedalizzazione. Ciò vuol dire che i luoghi della cura diventano sempre di più i quotidiani luoghi della vita.

Per questo la pastorale sanitaria ha bisogno di un suo ripensamento profondo, anche nelle sue figure fondamentali, per poter essere fedele al suo mandato in un mondo che cambia così profondamente. Senza venir meno alla presenza specifica nei luoghi di cura, classicamente intesi, occorre che il territorio venga considerato sempre di più come luogo in cui la Chiesa realizza capillarmente la sua presenza missionaria anche nell'ambito della salute.

Da ciò si può evincere come le persone esplicitamente deputate alla pastorale sanitaria debbano interagire con la presenza feriale della Chiesa sul territorio. In questa prospettiva i soggetti della pastorale come tale diventano, in un certo senso, soggetti di pastorale sanitaria, insieme agli operatori specificamente ad essa deputati. Parrocchie, aggregazioni ecclesiali, associazioni di volontariato sono chiamate a riscoprire la cura come vocazione propria dell'esperienza spirituale.

In particolare deve essere ricordato un soggetto decisivo: la famiglia. Come ha affermato l'ampio lavoro sinodale ed in particolare l'esortazione apostolica *Amoris Laetitia*, la famiglia, in quanto famiglia, è davvero il soggetto fondamentale di vita cristiana e di evangelizzazione.

Nell'ambito della pastorale sanitaria le diverse figure di operatori si dovranno concepire sempre di più in funzione del sostegno della famiglia chiamata a prendersi cura del figlio che nasce, come dei nonni che invecchiano e si ammalano o della riabilitazione lenta di un suo membro. Anche in questo caso si può scoprire la famiglia, secondo la classica espressione patristica, come "Chiesa domestica". La persona affetta da malattia rimane sempre persona in relazione e prendersi cura di lei vuol dire sostenere e promuovere le sue relazioni costitutive.

La maggiore centratura sul territorio ha in realtà una importanza capitale non solo per la pastorale sanitaria, ma anche per tutta l'esperienza cristiana. Infatti il cristianesimo collocato a livello di queste relazioni primarie potrebbe finalmente

esibire in modo adeguato la sua pertinenza all'umano, superando così la dolorosa dicotomia tra fede e vita, tra vangelo e cultura, individuata così bene dal beato Paolo VI, in particolare nella *Evangelii nuntiandi*. La pastorale sanitaria, assumendo le sfide provenienti da questo cambiamento epocale, ha la grande opportunità di annunciare a tutti l'*Evangelo dell'umano*.

L'insistenza di don Gian Maria Comolli nel suo volume sul fatto che in ogni autentica prassi di pastorale sanitaria "tutto esordisce con il Vangelo" individua proprio questa traiettoria: Gesù viene incontro all'umano nella sua condizione reale perché ci sia salute e salvezza, a gloria di Dio e per la vita buona di tutti.

+ Paolo Martinelli, ofmcap

Vescovo Ausiliare di Milano

Delegato della Conferenza Episcopale Lombarda per la Pastorale della Salute