

Parte terza – Religiosità e Spiritualità

CAPITOLO 12 - PASTORALE DELLA SALUTE

1.Fede una risorsa per la malattia

Nella società si riscontra, soprattutto negli ultimi anni, un' accresciuta richiesta di spiritualità e di religiosità nonostante il tentativo di eclissare il sacro con l'avvento della secolarizzazione, del relativismo e dell'ateismo sia teorico (negazione di Dio mediante il ragionamento) che pratico (l'agire come se Dio non esistesse). Questa domanda, e di conseguenza la richiesta di approfondimento e di riflessione, è presente anche nel contesto socio-sanitario da parte di malati che dopo lunghi periodi di "indifferenza", travolti dal dolore, avvertono l'esigenza di porsi alla ricerca delle risposte agli interrogativi fondamentali della vita, di comprendere il significato della sofferenza e, perciò, percepiscono il desiderio di rapportarsi nuovamente con il Trascendente. Esigenza, questa, avvertita anche da vari operatori sanitari che adottando nell'assistenza e nella cura l'indirizzo olistico, ritengono importante nel processo terapeutico l'aspetto spirituale o religioso come contributo per adattarsi a situazioni invalidanti o nell'accompagnamento alla morte.

Studi e ricerche, condotte prevalentemente nei Paesi anglosassoni, hanno evidenziato, a partire dagli anni '80 del XX secolo, che la fede, la spiritualità e la religiosità influiscono positivamente sul miglioramento della salute e nell'azione terapeutica. Riportiamo, come esempio, alcuni degli "studi" rintracciabili nella letteratura scientifica mondiale condotti su sani e malati.

-*"Religious Activities and Attitudes of Older Adults in a Geriatric Assessment Clinic"*. E' uno studio condotto sugli anziani; oltre la metà degli intervistati hanno riferito che la religione è la risorsa più importante per affrontare la vecchiaia e le polipatologie che si presentano in quella fase della vita (autori: G. Koenig - G. Harold - D.O. Moberg)¹.

-*"Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population"*. La ricerca coinvolse 400 pazienti ricoverati nell' "Unità coronarica" del San Francisco General Hospital. Gli arruolati furono assegnati casualmente a due gruppi con la metodologia sperimentale del "doppio cieco". Per dieci mesi alcuni fedeli cristiani (non solo cattolici) furono incaricati di pregare per i membri del primo gruppo che non conoscevano ma possedevano unicamente il nome ed erano al corrente della patologia che soffrivano. Il risultato dimostrò che i pazienti per i quali si era pregato ebbero meno imprevisti rispetto al gruppo per il quale nessuno pregò (autore: R. Byrd)².

-*"Religious Perspectives of Doctors, Nurses, Patients, and Families"*. Anche questo studio ha mostrato che per il 44 % dei pazienti la religione costituiva il fattore più importante per fronteggiare malattia o ospedalizzazione (autori: G. Koenig - G. Harold - H. Hover - L.Bearon)³.

¹ in "Journal of the American Geriatrics Society", 36, 1988, pp. 362-374.

² in "Southern Medical Journal", 97, 1988, pp. 826-829.

³ in "The Journal of Pastoral Care", 3, 1991, pp. 254-267.

-“*Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith*”. Studio condotto su donne con cancro al seno; l'88 % delle pazienti dichiararono che la fede contribuì positivamente nell'affrontare e combattere la patologia (autori: B. Johnson - C. Sarah - B. Spilka)⁴.

-“*A care for Including Spirituality in Quality of Life Measurement in Oncology*”. Il 93 % delle donne affette da cancro ginecologico, riferirono che la religione accrebbe in loro la speranza (autori: O Brady - J. Marianne - A. Peterman - G. Fitchett)⁵.

Ma le ricerche oltrepassarono il caso specifico della malattia.

Una ricerca della “California Public Health Foundation di Berkeley”, che seguì per 30 anni 5.000 adulti sani, dimostrò che un'assidua partecipazione alle funzioni religiose riduce il rischio di mortalità del 36%⁶. Alla stessa conclusione giunse uno studio dell'Università del Texas condotta su 20mila arruolati⁷. Il costante impegno nei servizi religiosi prolungò la loro vita fino a 14 anni in più rispetto a chi era disinteressato allo spirituale e al religioso. Infine, 42 studi, seguiti dall'Università di Miami su un campione di 126mila persone mise in luce che gli uomini e le donne “religiosamente attive” avevano il 29% di probabilità in più di sopravvivenza rispetto al resto della popolazione⁸.

Interessante è pure una ricerca italiana sulla correlazione “tra speranza e qualità della vita dell'ammalato oncologico” condotta nel 2014 da un'équipe multidisciplinare dalla Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, composta anche da un cappellano ospedaliero e pubblicata dal “Tumori Journal”⁹. Lo studio che ha coinvolto 320 pazienti ha mostrato il ruolo cruciale della componente religiosa-spirituale, in questo caso della speranza in un contesto oncologico, nella relazione con i caregivers, nella tenuta delle relazioni affettive e anche nel miglioramento dell'efficacia della cura. Come dichiarato dai conduttori della ricerca, fondamentale è l'impatto della dimensione relazionale, spirituale e religiosa sul rafforzamento della dimensione clinica.

Questi dati sono stati e sono oggetto di discussione soprattutto da parte di chi reputa l'attenzione del medico all'aspetto spirituale del paziente uno sconfinamento del sanitario in competenze non proprie, oltre un'intrusione nella privacy del malato. Noi, fautori della medicina olistica, riteniamo che il medico debba valorizzare anche questo elemento, aiutando i pazienti ad offrire un senso alla realtà della malattia ed ad affrontare il pensiero della morte. Negli Stati Uniti, ad esempio, la maggioranza dell'opinione pubblica è convinta che la spiritualità e la religiosità sono sostegni importanti di ogni processo terapeutico, per questo il medico dovrebbe porre attenzione alla fede del suo paziente. Inoltre, sempre negli Stati Uniti, sessanta facoltà di medicina su centoventisei prospettano agli studenti corsi di spiritualità¹⁰ come auspicato dalla rivista

⁴ in “Journal of Religion and Health”, 30, 1991, pp. 1-33.

⁵ in “Psycho-Incology”, 8, 1999, pp. 417-428.

⁶ in “Time” 24 giugno 1996.

⁷ in *Autoguarigione. Chi prega non si ammala*, in “Riza psicomatrica” 195 (1997).

⁸ P. Sloan et al, *Religion, spirituality, and medicine*, in *The Lancet*, 335 (1999), pp. 664-667.

⁹ T. PROSERPIO ET al, *Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor*, in “Tumori Journal”, Jul-Aug 2015;101(4), pp. 447-54

¹⁰Cfr.: G. KOENIG et al, *Religion, spirituality, and medicine: A rebuttal to skeptics*, in *Int. L. Journal of Psychiatry in Medicine*, 29 febbraio (1999), pg. 123.

“Lancet” che nel lontano 1997 affermò che la spiritualità è spesso dimenticata in medicina; per questo si augurava che questa “disciplina” fosse introdotta nel curriculum studiorum dei medici^{11/12}. Affermò Pellegrino: “L’insegnamento della spiritualità è essenziale se si vede la guarigione come un processo che unisce tutte le energie del soggetto in una visione olistica della malattia”¹³. E A. Carrel, premio Nobel per la medicina e la fisiologia (1912), ribadì: “L’uomo ha bisogno di Dio, come ha bisogno d’acqua e di ossigeno. Come medico ho visto uomini uscire dalla malattia e dalla depressione attraverso lo sforzo sereno della preghiera, quando ogni medicina aveva fallito”¹⁴. Anche W. Osler, ritenuto dal professore americano di storia della medicina H. Markel, “padre della medicina moderna” e uno dei “più grandi diagnostici che hanno mai utilizzato uno stetoscopio”, definì la fede “la più grande leva della vita”, aggiungendo: “In tutti i tempi la preghiera ha guarito il malato, e l’atteggiamento di colui che prega sembra essere più importante del potere di colui al quale viene indirizzata”¹⁵. Tentiamo di valutare queste esperienze internazionali e chiederci: la conoscenza della spiritualità o della religiosità del paziente deve interessare anche gli itinerari comunicativi medico-paziente al di là delle proprie convinzioni religiose? Innanzitutto è doveroso rilevare che il fenomeno religioso è assai complesso intersecandosi diverse dimensioni: dalla religiosità alla spiritualità, dalla fede alla preghiera. Come pure la metodologia sperimentale che ha accompagnato la conduzione dei diversi studi ha svelato solo parzialmente l’esperienza spirituale dei singoli soggetti a molteplici interferenze e condizionata da più fattori. Ben convinti che la religiosità o l’ateismo sono ininfluenti nel riconoscere al medico o all’operatore sanitario la preparazione scientifica e i requisiti fondamentali per l’esercizio di queste professioni, e che la libertà di coscienza del medico va sempre rispettata, riteniamo positivo che le singole ricerche abbiano messo in discussione i rapporti tra medicina e religione, come pure l’aver nuovamente evidenziato che una cura olistica rivendica l’attenzione anche alla sfera spirituale della persona, essendo la fede una risorsa terapeutica che non sostituisce la medicina ma la integra, quindi una forza da non trascurare. E per non dissipare questa energia, “quando il medico si trova di fronte a questo tipo di richiesta è bene che tenga presente la possibilità di fare ricorso, a qualunque stadio dell’evoluzione, a qualcuno che abbia maggiore familiarità con le domande teologiche e spirituali che la sofferenza suscita e con le abilità comunicative convenienti. Per questo i cappellani negli ospedali hanno una preparazione specifica. Ed è possibile orientare il paziente a loro senza che questo significhi abbandonarlo, infatti ci sono molti modi di continuare a fargli sentire la propria vicinanza e il proprio sostegno”¹⁶.

¹¹ Cfr.: J. FIRSHEIN, *Spirituality in medicine gains support in the USA*, in “Lancet”, 349 (1997), pp. 1300 ss.

¹² Lo stesso tema era già stato trattato da D. BARNARD, R. DAYRINGER, K. C. CASSEL in *Toward a person-centered medicine: studies in the medical curriculum*, “Academic Medicine”, 9 (1995), pp. 806-813.

¹³ *L’insegnamento della spiritualità*, op. cit., pg. 6.

¹⁴ A. CARREL, *L’uomo, questo sconosciuto*, Luni editore, Milano 2006, pg. 86.

¹⁵ W. OSLER, *Aequanimitas and other addresses*, Blakiston, Philadelphia 1932, pg. 217.

¹⁶ C. CASALONE, *La preghiera è terapeutica? Una questione controversa che va oltre la medicina*, in *La preghiera: medicina dell’anima è del corpo*, op. cit., pg. 78.

2.L'Assistenza spirituale diritto del malato

La Chiesa cattolica, nel settore sanitario e sociale, è presente fin dai primi secoli della sua fondazione con Opere proprie o svolgendo l'assistenza religiosa mediante l'opera del cappellano che fino a qualche decennio fa occupava una posizione marginale e secondaria rispetto alle altre competenze professionali. Infatti, il ruolo del cappellano, era circoscritto all'azione sacramentale: celebrazione del sacramento della Riconciliazione, distribuzione della Comunione, frettolosamente, magari di primo mattino per non disturbare, presenza nell'imminenza della morte, richiesto dai parenti per il familiare moribondo o semi-incosciente. L'evoluzione moderna dell'ospedale, l'importanza assunta da questa istituzione, l'iter legislativo-giuridico hanno offerto un ruolo rinnovato anche al cappellano. E, nel 1968, la Legge 132 (definita anche "Legge Mariotti") ne evidenziò l'obbligatorietà (cfr.: art. 19, comma 1); un requisito vincolante per la classificazione e l'accreditamento delle strutture ospedaliere. La Legge 833/1978 (Istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale), affermò che l'assistenza religiosa ai degenti nelle strutture di ricovero pubblico era un "compito istituzionale" del Servizio Sanitario Nazionale (cfr.: art. 17, comma 1). Si demandò all'Unità Sanitaria Locale l'organizzazione del Servizio in accordo con gli Ordinari Diocesani (cfr.: art. 38). Un altro riferimento legislativo è la Legge 121/1985 ("Ratifica Accordo di revisione del Concordato tra la Santa Sede e la Repubblica italiana sottoscritto il 18 febbraio 1984"). La Repubblica Italiana garantì l'assistenza spirituale ai cattolici degenti negli ospedali (cfr.: art. 11, n.1)¹⁷. Si stabilì, inoltre, che lo stato giuridico, la composizione dell'organico e le modalità di svolgimento del Servizio fossero stabiliti con un accordo tra le autorità italiane e quelle ecclesiastiche (cfr.: art. 11, n. 2). Per velocizzare l'applicazione dell'Intesa, anche a seguito delle competenze attribuite alle Regioni dalla riforma del Titolo V della parte seconda della Costituzione (cfr.: Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), alcune Regioni stipularono con le Conferenze Episcopali Regionali Intese regionali per la disciplina del servizio di assistenza religiosa cattolica negli Enti sanitari ed assistenziali pubblici e privati accreditati.

Dalla normativa si deduce chiaramente il diritto del malato all'assistenza religiosa. Di conseguenza, le amministrazioni sanitarie hanno l'obbligo di garantirla indipendentemente dai "pareggi di bilancio" o dalle ristrettezze economiche, e gli operatori sanitari, compresi i medici, devono facilitarla oltrepassando la loro religiosità o il loro ateismo.

¹⁷ "La Repubblica Italiana assicura che l'assistenza alle forze armate, alla polizia, o altri servizi assimilati, la degenza negli ospedali, case di cura o di assistenza pubbliche, la permanenza negli istituti di prevenzione e pena non possono dar luogo ad alcun impedimento nell'esercizio della libertà religiosa e nell'adempimento delle pratiche di culto dei cattolici" (Art. 11 n. 1).

3.La Pastorale della Salute¹⁸

3.1.COS'È LA PASTORALE DELLA SALUTE

Sinteticamente possiamo affermare che la “Pastorale della Salute” è la risposta evangelizzante che la Chiesa, sacramento di salvezza, offre come “comunità sanante”, ai malati, ai loro famigliari e a chi li assiste mediante, ospedale, l'attività del cappellano e dei suoi collaboratori.

Approfondiamo questa definizione.

Cos'è la “pastorale”?

La pastorale è “l'azione multiforme della comunità ecclesiale, animata dallo Spirito Santo, per l'attuazione nel tempo del progetto di salvezza di Dio sull'uomo e sulla sua storia, in riferimento alle concrete situazioni di vita”¹⁹. Di conseguenza, la pastorale, impegna il battezzato a porsi da adeguato e pregevole “testimone” del Signore Gesù e “coinvolge” la parrocchia, la famiglia, la scuola, i mass-media, il mondo del lavoro...; cioè tutti e tutto! E' importante evidenziare quell' essere “testimoni del Signore Gesù”, perché ricorda Papa Francesco: “Se la Chiesa rinunciasse a testimoniare il Signore Gesù si trasformerebbe in una “ONG assistenziale”; anzi peggio: “Quando non si confessa Gesù Cristo, si confessa la mondanità del diavolo, la mondanità del demonio” (14 marzo 2013).

Cos'è la “Pastorale della Salute?”

“La pastorale della salute è la presenza e l'azione della Chiesa finalizzate all'evangelizzazione del mondo sanitario attraverso l'attualizzazione della presenza liberatrice, sanante e salvatrice di Cristo, nella potenza dello Spirito Santo”²⁰.

Alcuni elementi caratterizzanti questa pastorale:

- è prolungamento dell'azione sanante di Cristo;
- è finalizzata all'evangelizzazione e alla costruzione del Regno di Dio;
- è missione di tutta la comunità cristiana;
- si attiva con la parola e con l'azione caritativa in un specifico contesto storico e culturale come risposta alle esigenze del mondo della salute.

Qual'è il fondamento della Pastorale della Salute?

L'iniziatore della Pastorale della Salute fu il Signore Gesù che intersecò nella sua missione redentrice due atteggiamenti: la “cura delle anime” con la predicazione e la “cura dei corpi” con le guarigioni. I dati biblici mostrano che le guarigioni costituirono un elemento prioritario ed essenziale del ministero del Messia. “Circa un quinto dei Vangeli tratta delle guarigioni operate da Gesù e riporta le riflessioni fatte in quelle circostanze. Dei 3779 versetti dei Vangeli, 727 riguardano specificatamente la guarigione di malattie fisiche, mentali e le risurrezioni. Per questo Gesù è riconosciuto come un grande guaritore e

¹⁸ Due Note Pastorali fondamentali. CONSULTA NAZIONALE CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, 1989. COMMISSIONE EPISCOPALE PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, *Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, 2006.

¹⁹ R. TONELLI, *Pastorale, dire la fede in Gesù Cristo nella vita quotidiana*, LAS, Roma 1987, pg. 16.

²⁰ A. BRUSCO – S. PINTOR, *Sulle orme di Cristo medico*, EDB, Bologna 1999, pg. 37.

venerato con il titolo di medico, non solo delle anime ma anche dei corpi”²¹. E, lo stesso Cristo, affidò agli apostoli questo impegno: “Chiamati a sé i dodici diede loro il potere di scacciare gli spiriti immondi e di guarire ogni sorte di malattia e di infermità”²² (Mt. 10,1). Da allora fino ad oggi, come affermato precedentemente, l’attività della Chiesa, fu sempre accoppiata alla cura, ed è a questo mondo (quello sanitario), “caratterizzato da luci ed ombre, che la Chiesa, in forza della sua missione, è chiamata ad aprirsi, animata da speranza, da spirito di collaborazione e dalla volontà di rendere un contributo essenziale alla salvezza dell’uomo”²³.

3.2.CAMPI DI AZIONE E MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA PASTORALE DELLA SALUTE

Oltre l’assistenza religiosa dei malati, dei loro parenti e degli operatori sanitari, in quali settori si attua la pastorale della salute? La Nota della CEI: “La pastorale della salute nella Chiesa italiana”, ne evidenzia quattro.

3.2.1.EVANGELIZZAZIONE E CATECHESI²⁴

Nella lingua italiana, il termine “evangelizzare” significa: “la conversione al Cristianesimo mediante la predicazione del Vangelo e l’applicazione dei suoi principi”²⁵. Nel mondo della salute “evangelizzare” è molto di più; indica l’ “annunciare il regno di Dio e guarire gli infermi”²⁶ con la testimonianza e i gesti di assistenza e di cura seguendo l’esempio del “Buon Samaritano”²⁷. Quando il credente compiere questi gesti, “non solo pone le premesse per l’evangelizzazione” del mondo della salute, “ma già realizza un’attività evangelizzatrice”²⁸. E, il cappellano e i suoi collaboratori, sono i primi sacramenti della vicinanza tenera e misericordiosa del Signore Gesù che ama ogni uomo come unico e irripetibile e che, come ricordato più volte da papa Francesco “non si stanca di perdonare, ma noi, a volte, ci stanchiamo di chiedere perdono. Lui è il Padre amoroso che sempre perdona che ha quel cuore di misericordia per tutti” (17 marzo 2013).

L’Evangelizzazione, nella sua pluralità di contesti ed elementi, nel mondo della salute è dunque strettamente congiunta alla “diaconia della carità evangelica, espressa attraverso gesti concreti di accoglienza, condivisione, cura e solidarietà”²⁹.

3.2.2.CELEBRAZIONE DEI SACRAMENTI³⁰

La celebrazione dei sacramenti è un altro cardine della pastorale della salute.

²¹ C. VENDRAME, *La guarigione dei malati come parte integrante dell’evangelizzazione*, “Camillianum” 2 -1991, pg. 30.

²² *Vangelo di Matteo*, 10,1.

²³ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 12.

²⁴ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 21.

²⁵ DEVOTO - OLI, *Dizionario lingua italiana* – on line

²⁶ *Vangelo di Luca*, 9,2.

²⁷ Cfr.: *Vangelo di Luca*, 10,29-37.

²⁸ *Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, op. cit., n. 26.

²⁹ *Sulle orme di Cristo medico*, op. cit., pag. 111

³⁰ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 21.

I sacramenti, sono definiti dal “Catechismo della Chiesa Cattolica”, “segni efficaci della Grazia, istituiti da Cristo e affidati alla Chiesa, attraverso i quali ci viene elargita la vita divina. I riti visibili con i quali i sacramenti sono celebrati significano e realizzano le grazie proprie di ciascun sacramento”³¹. Dunque, l’azione rituale del sacramento, è quella particolare modalità di intervento della Chiesa verso l’uomo perché aprendosi al Dio che salva, risponda all’iniziativa divina e possa credere e salvarsi.

Oltre l’Eucarestia, due sacramenti sono particolarmente di guarigione: la Riconciliazione liberando il malato dai peccati e rendendolo disponibile ad unire le sue sofferenze alla passione redentrice di Cristo e l’Unzione degli infermi.

3.2.3 UMANIZZAZIONE DELLA MEDICINA E DELL’ASSISTENZA AI MALATI³²

Avendo già trattato l’argomento, vogliamo qui evidenziare “la relazione e la comunicazione” come atti di umanizzazione, infatti, nella pastorale della salute, la relazione umana occupa un posto rilevante e gli assistenti spirituali ricoprono, a volte, “un posto unico” nella vita di chi soffre o deve affrontare la morte. Spesso sono gli accompagnatori più idonei ed efficaci in percorsi travagliati, infatti a loro, possono essere rivolte innumerevoli interrogativi e richieste d’aiuto, poiché ogni autentica relazione esige innanzitutto “la capacità d’ascolto”. E, l’ascolto, è complesso: presuppone l’arte del silenzio ed esige una concentrazione totale e totalizzante sull’altro. Per questo, lo psicologo e teologo G. Colombero, parla dell’ascolto come di un “atto spirituale”, impossibile “se l’interiorità è assente... Il vero ascolto è possibile solo nel silenzio di tutto il resto”³³.

3.2.4. RILEVANZA DEI PROBLEMI MORALI³⁴

“Il progresso scientifico e tecnico verificatosi nel mondo della sanità ha sollevato gravi problemi di ordine morale, che riguardano il rispetto della vita umana in tutte le sue fasi...”. La Dottrina della Chiesa si è pronunciata più volte su questi argomenti con la finalità di difendere la dignità, la sacralità e la qualità di ogni vita anche, se come ricorda la Nota del 2006: “Spesso manca un’informazione corretta, e da ciò conseguono giudizi e opinioni avventati e scarsamente fondate. Si nota soprattutto un’insufficiente conoscenza delle posizioni sostenute della Chiesa, che sono spesso riportate in maniera impropria o sono giudicate inadeguate al tempo presente”³⁵. Da qui l’invito a far proprio l’ammonimento del Signore Gesù: “Solo la verità vi farà liberi”³⁶.

4.2. II Cappellano e i suoi collaboratori

L’assistenza religiosa in ospedale è animata dal cappellano con la collaborazione dei/delle religiosi/e, dei diaconi permanenti e dei fedeli-cristiani-

³¹ *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 1131

³² *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 21.

³³ G. COLOMBERO, *Dalle parole al dialogo*, Paoline, Milano, 1987, pag. 207.

³⁴ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 21.

³⁵ *Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, op. cit., n. 16.

³⁶ Vangelo di Giovanni, 8,32

laici che insieme formano la “Cappellania ospedaliera” così definita dalla Nota “La pastorale della salute nella chiesa italiana”: “è un espressione del servizio religioso prestato dalla comunità cristiana nelle istituzioni sanitarie”³⁷. Nel Documento “Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute” si specifica ulteriormente il significato: “La cappellania permette di valorizzare la partecipazione e la collaborazione di diaconi, consacrati e consacrati e laici, accanto alla figura irrinunciabile del sacerdote. Questa varietà di presenze e di carismi contribuisce a favorire uno svolgimento più articolato dei diversi compiti pastorali, dando spazio non solo alla celebrazione dei sacramenti ma anche ad altre attività di evangelizzazione e servizio”³⁸. Esperienze di cappellanie ospedaliere pluriministeriali, composte dal cappellano, da religiosi/e e da fedeli-cristiani-laici sono presenti da tempo prevalentemente nei Paesi anglosassoni, in quelli latini sono limitate; di conseguenza l'introduzione che si sta operando in alcuni ospedali di “nuove figure pastorali” creerà, almeno all'inizio, delle difficoltà. Da parte di cappellani che potrebbero percepire nelle “figure pastorali” un adombramento della propria immagine o l'obbligo ad abbandonare il proprio individualismo per aprirsi alla comunione e collaborazione. Da parte dei “malati” e degli operatori sanitari, abituati ad accostare e a confidarsi principalmente con il sacerdote o al massimo con la religiosa.

4.1.IL CAPPELLANO OSPEDALIERO

“Il suo compito principale è di annunciare la buona novella e di comunicare l'amore redentivo di Cristo a quanti soffrono nel corpo e nello spirito le conseguenze della condizione finita dell'uomo, accompagnandoli con amore solidale (...). Per uno svolgimento adeguato della sua missione accanto ai malati, oltre a una profonda spiritualità il cappellano deve possedere una competenza e preparazione professionale che gli permettano sia di conoscere adeguatamente la psicologia del malato e di stabilire con lui una relazione significativa, sia di praticare una valida collaborazione interdisciplinare (...). Il Cappellano, inoltre, deve farsi centro e propulsore di un'azione tesa a risvegliare e sintonizzare tutte le forze cristiane presenti nell'ospedale, anche quelle potenziali e latenti”³⁹.

In concreto:

- “-sostegno al processo terapeutico della persona ammalata;
- accompagnamento spirituale e umano e relazione di aiuto;
- esercizio del culto e catechesi;
- amministrazione dei sacramenti e dei sacramentali;
- promozione di attività culturali a carattere religioso;
- contributo in materia di etica e di umanizzazione nella formazione del personale
- eventuale partecipazione nei comitati etici;
- promozione del volontariato, in particolare per l'umanizzazione delle strutture, dei servizi e dei rapporti interpersonali;

³⁷ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 79.

³⁸ *Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, op. cit., n. 16.

³⁹ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 19.

-attenzione al dialogo interconfessionale e interreligioso;
-prestazioni di carattere amministrativo per l'organizzazione e le esigenze di ufficio"⁴⁰.

Tre caratteristiche o attitudini indispensabili per il cappellano: calda umanità, profonda spiritualità, competenza e preparazione professionale⁴¹.

4.2.DIACONI PERMANENTI

Nei documenti del Magistero che specificano i vari contesti pastorali del ministero del "Diacono Permanente", si sottolinea che "il 'munus regendi' è esercitato nella dedizione alle opere di carità e di assistenza e nell'animazione di comunità o di settori della vita ecclesiale, prevalentemente riguardanti la carità. E' questo il ruolo "più tipico" del diacono permanente⁴² E la "Congregazione del Clero" puntualizza: "La cura pastorale degli infermi può essere affidata ai diaconi. L'operoso servizio per soccorrerli nel dolore, la catechesi che prepara a ricevere il sacramento dell'Unzione, la supplenza al sacerdote nella preparazione dei fedeli alla morte e l'amministrazione del Viatico con il rito proprio, sono mezzi con cui i diaconi rendono presente ai fedeli la carità della Chiesa"⁴³.

4.3.RELIGIOSE

In Italia circa 10mila suore sono impegnate nella sanità. Negli anni passati operavano in ospedale con mansioni assistenziali, oggi prevalentemente servono i sofferenti sul territorio, oppure come assistenti spirituali nelle cappellanie ospedaliere, stimate, apprezzate e ben volute sia dagli operatori che dai malati.

Le suore, sono "segni di amore", manifestando la tenerezza di Dio. "Sono l'emblema delle opere di misericordia corporale e spirituale: il segno di una carità testimoniata nelle opere e pagata di persona"⁴⁴. E ciò che le caratterizza è la personificazione dei sentimenti, dei gesti e degli atteggiamenti di Cristo buon Samaritano, rivissuti nella sensibilità femminile, e resi concreti nella tenerezza e nella disponibilità, oltre che con un'opera profetica di coscienza critica.

4.4.FEDELI-CRISTIANI-LAICI

Vari Documenti del Magistero degli ultimi decenni hanno evidenziato la "rilevanza" dei fedeli-cristiani-laici nell'evangelizzazione e il loro dovere di divulgare nella quotidianità, in nome e in rappresentanza della Chiesa, il Vangelo nei molteplici ambiti societari tra cui la sanità.

Quale ruolo svolgono?

⁴⁰ Dal "Protocollo d'Intesa" sottoscritto tra la "Regione Lombardia" e la "Regione Ecclesiastica Lombarda" (CEL) il 21 marzo 2005.

⁴¹ Cfr.: *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., nn. 38-41.

⁴² Cfr.: CONGREGAZIONE PRO ISTITUTIONE CHATOLICA, *Ratio fundamentalis institutionis diaconorum permanentium*, n. 9.

⁴³ CONGREGAZIONE PER IL CLERO, *Direttorio per il ministero e la vita dei diaconi permanenti*, n. 34.

⁴⁴ A. BRUSCO – L BIONDO (a cura di), *Religiose nel mondo della salute*, Camilliane, Torino 1992, pg. 21.

- Di “Operatore pastorale” svolgendo una missione di consolazione dei malati e di collaborazione con il sacerdote e/o con la cappellania ospedaliera.
- Di “Ministro Straordinario della Comunione Eucaristica” che si reca dal paziente, prevalentemente nel “Giorno del Signore”, per donargli il conforto dell’Eucarestia.
- Di “Volontario Pastorale” che ha come riferimento l’esempio di Cristo ed è supportato dallo spirito evangelico e dalla comunione con la Chiesa⁴⁵.

4.5.ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI CATTOLICHE

Alcuni fedeli-cristiani-laici aderiscono ad Associazioni Professionali Cattoliche con la finalità di animare la società, nel caso specifico la sanità, con lo spirito cristiano ed essere testimoni del Signore Gesù anche nell’esercizio del proprio lavoro divenendo un “ponte” fra Chiesa e società come ricordato da san Giovanni Paolo II: “Oggi, anche negli ospedali e case di cura si fa sempre più numerosa, e talvolta anche totale ed esclusiva, la presenza dei fedeli laici, uomini e donne: proprio loro, medici infermieri, altri operatori della salute, volontari, sono chiamati a essere l’immagine viva di Cristo e della Chiesa nell’amore verso i malati e i sofferenti”⁴⁶. Essi sono citati anche nella prima Nota Pastorale che ne specifica i compiti di queste Associazioni.

“Aiutare i propri associati:

- a riscoprire, gustare e vivere il senso umano, sociale e cristiano della professione, che ha per centro la persona nel difficile momento della sofferenza;
- a vivere la professione come ‘vocazione’ e ‘missione’, riservata a essi dalla benevolenza del Padre, nel settore della sanità e nell’assistenza dei malati;
- a fare della deontologia professionale e dell’etica, ispirata ai valori autentici dell’uomo e nella fedeltà al magistero della chiesa, un punto costante di riferimento;
- ad acquisire la più ampia e profonda capacità professionale, nella convinzione che ‘l’onestà e la competenza professionale (...) difficilmente possono essere sostituite da un altro tipo di zelo apostolico (CEI, Evangelizzazione e sacramenti della penitenza e dell’unzione degli infermi 57);
- a cooperare con gli assistenti religiosi per assicurare un cammino di fede ai malati che lo richiedono;
- a collaborare con le altre associazioni professionali sanitarie”⁴⁷.

Alcune Associazioni:

- Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI)⁴⁸.
- Associazione Cattolica Operatori Socio-sanitari (ACOS)⁴⁹.
- Unione Cattolica Farmacisti Italiani (UCFI)⁵⁰.
- Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici (AIPPC)⁵¹.

⁴⁵ CONSULTA NAZIONALE DELLA PASTORALE DELLA SANITÀ, *Orientamenti per il volontariato pastorale nel mondo della salute*, 1996, n. 35.

⁴⁶ GIOVANNI PAOLO II, Esortazione Apostolica “*Christifideles Laici*”, n. 53.

⁴⁷ *La Pastorale della salute nella Chiesa italiana*, op. cit., n. 53.

⁴⁸ www.amci.org

⁴⁹ www.acos-nazionale.it

⁵⁰ www.ucfi-italia.it

⁵¹ www.aippc.net

- Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici (AIGOC)⁵².
- Associazione cattolica italiana infermiere professionali e Assistenti sanitarie visitatrici (ISACEM)⁵³.
- Associazione Italiana Pastorale della Salute (AIPaS)⁵⁴.
- Medicina e Persona⁵⁵

Exkursus: Il sacramento dell'Unzione degli Infermi?

E' un'opportunità di accompagnamento e di conforto nel tempo della malattia!

I sacramenti sono: "segni efficaci della Grazia, istituiti da Cristo ed affidati alla Chiesa, attraverso i quali ci viene elargita la vita divina. I riti visibili con i quali i sacramenti sono celebrati significano e realizzano le grazie proprie di ciascun sacramento"⁵⁶.

Alcuni miracoli compiuti dal Signore Gesù, avvengono a seguito della richiesta dei parenti o conoscenti dei malati: "Gli parlarono della suocera di Pietro"⁵⁷; "Lo pregarono di imporre le mani al sordomuto"⁵⁸; "Lo pregarono di toccare il cieco"⁵⁹; "Maestro, ti prego di volgere lo sguardo a mio figlio"⁶⁰... Questi episodi mostrano il profondo rilievo della preghiera comunitaria, riassunta da san Giacomo: "Chi tra voi è nel dolore, preghi; chi è nella gioia salmeggi. Chi è malato, chiami a sé i presbiteri della Chiesa e preghino su di lui, dopo averlo unto con l'olio, nel nome del Signore. E la preghiera fatta con fede salverà il malato; il Signore lo rialzerà e se ha commesso dei peccati, gli saranno perdonati. Confessate perciò i vostri peccati gli uni agli altri e pregate gli uni per gli altri per essere guariti. Molto vale la preghiera del giusto fatta con insistenza"⁶¹.

L'Unzione degli Infermi che nei primi secoli della storia della Chiesa accompagnò schiere di malati, definita dal Concilio di Trento un "sacramento istituito da Cristo nostro Signore e promulgato dal beato Giacomo apostolo", a causa di eventi storici e sociali, per un tempo prolungato, fu configurato il sacramento dei moribondi, assumendo l'erronea definizione di "estrema unzione". Il Concilio Vaticano II e la Riforma Liturgica gli restituirono il significato originario: "L'estrema unzione, che può essere chiamata anche, e meglio, unzione degli infermi, non è il sacramento di coloro soltanto che sono in fin di vita"⁶². Fu determinato chi doveva riceverla: "il tempo opportuno per riceverla si ha certamente già quando il fedele, per malattia o per vecchiaia, comincia ad essere in pericolo di morte"⁶³. Concetto ripreso dal beato papa Paolo VI: "quei fedeli il cui stato di salute risulta seriamente compromesso per malattia o per

⁵² www.aigoc.it

⁵³ www.isacem.it

⁵⁴ www.aipasalute.it

⁵⁵ www.medicinaepersona.org

⁵⁶ *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 1131.

⁵⁷ *Vangelo di Marco*, 1,30.

⁵⁸ *Vangelo di Marco*, 7,32.

⁵⁹ *Vangelo di Marco*, 8,22.

⁶⁰ *Vangelo di Marco*, 9,13

⁶¹ *Lettera di san Giacomo*, 5,13-16.

⁶² CONCILIO VATICANO II, Costituzione "*Sacrosanctum Concilium*", n. 73.

⁶³ "*Sacrosanctum Concilium*", op. cit., n. 73.

vecchiaia⁶⁴. Dunque, come chiarifica il rituale, l'Unzione degli Infermi può essere somministrata prima di un intervento chirurgico di fronte ad un'operazione rischiosa, agli anziani con indebolimento accentuato delle loro forze, agli ammalati gravi, a chi giace in stato di incoscienza e si ritiene che come credente, nel possesso delle facoltà, egli stesso avrebbe chiesto il sacramento. Perciò, i destinatari dell'Unzione, sono i malati e non i moribondi; coloro che possono chiamare i presbiteri mostrando la loro piena libertà ed adesione. Furono illustrati inoltre gli effetti: "Questo sacramento conferisce al malato la grazia dello Spirito Santo; tutto l'uomo ne riceve aiuto per la sua salvezza, si sente rinfrancato dalla fiducia in Dio e ottiene forze nuove contro le tentazioni del maligno e l'ansietà della morte; egli può così non solo sopportare validamente il male, ma combatterlo, e conseguire la salute, qualora ne derivasse un vantaggio per la sua salvezza spirituale; il sacramento, dona inoltre, se necessario, il perdono dei peccati e porta a termine il cammino penitenziale del cristiano"⁶⁵.

Il sacramento che genera due tipologie di conseguenze, la "salute fisica" (qualora ne derivasse un vantaggio per la salvezza spirituale) e la "salvezza spirituale", non è un atto magico come già aveva precisato nel IV secolo san Cesario di Arles⁶⁶, ma agisce vantaggiosamente sulle dimensioni fisico-psico-spirituale del ricevente, sostenendolo nell'accogliere il male fisico e morale che l'opprime, causandogli ansia e angoscia. Di fronte a questi benefici, scaturisce l'invito, quando le circostanze lo permettono, a celebrare il sacramento comunitariamente al letto del malato con la presenza dei famigliari e degli operatori sanitari. Tutti insieme si invocherà il Signore Gesù: "Guarda benigno questo tuo fratello che attende da Te la salute del corpo e dello spirito: nel Tuo nome noi gli abbiamo dato la santa Unzione, Tu donagli vigore e conforto, perché ritrovi le sue energie e vinca ogni male"⁶⁷. E' interessante, infine, esaminare il simbolismo dell'unzione: "l'olio santo" che nell'antichità era usato nelle consacrazioni regali e sacerdotali come segno dell'elezione divina⁶⁸, per i riti di purificazione dei lebbrosi⁶⁹, per curare le piaghe⁷⁰, e nell'antico Oriente, era ritenuto un tonificante dell'organismo.

Dobbiamo dunque convincerci che l'Olio degli Infermi è un momento spirituale importante per il malato grave. Di conseguenza, nessuno, con varie scusanti o per timore, dovrà opporsi alla sua celebrazione. Anche questo atto, che il più delle volte il malato accoglie volentieri, è una concreta una manifestazione di cura.

⁶⁴ PAOLO VI, Costituzione apostolica "*Sacram Unctionem infirmorum*", n. 8.

⁶⁵ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Evangelizzazione e sacramento della penitenza e unzione degli infermi*, n. 6.

⁶⁶ Cfr.: CESARIO DI ARLES, *Sermone n. 13*.

⁶⁷ Dalla Liturgia del Sacramento.

⁶⁸ Cfr.: *Primo Libro di Samuele*, 10,1-6.

⁶⁹ Cfr.: *Libro del Levitico*, 14,14-18.

⁷⁰ Cfr.: *Libro del Profeta Isaia*, 1,6.