

Pastorale ospedaliera: orientamenti

ORIENTAMENTI PROGRAMMATICI DELLA CAPPELLANIA OSPEDALIERA

Premessa

La pastorale della salute si propone di promuovere la presenza e l'azione pastorale della Chiesa nel mondo della Sanità e di curare la formazione umana e cristiana degli operatori socio-sanitari.

Questa azione pastorale è compito di tutta la comunità cristiana, perché il tempo della malattia o lo sforzo di preservare e di curare la salute, sono ambiti privilegiati della testimonianza cristiana: infatti gli operatori sanitari e pastorali, "promuovendo progetti intesi a rendere più umani gli ambienti di salute o cooperando a quelli già in atto, sono chiamati a offrirvi il contributo specifico della loro visione cristiana dell'uomo" (C.E.I., Nota *La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, 1989, n. 21).

Nella pratica quotidiana la pastorale della salute comprende azioni e gesti molteplici: dalla visita e accompagnamento religioso dei malati, familiari e personale sanitario, al loro coinvolgimento nella catechesi, nell'animazione liturgica e sacramentale ed in altre attività pastorali.

Questo impegnativo sforzo di evangelizzazione e di testimonianza non può essere considerato e vissuto come opera solitaria di alcuni incaricati, né può essere improvvisato. Solo un impegno, comune e progettuale, di persone motivate potrebbe portare risultati innovativi e soddisfacenti: "L'assistenza amorevole agli ammalati raggiungerà più efficacemente il suo scopo se si eviteranno facili deleghe a pochi individui o gruppi e se si organizzeranno sapientemente gli interventi della comunità" (C.E.I., *op. cit.*, n. 24).

In quest'ottica, l'assistente religioso che opera nelle istituzioni sanitarie "deve possedere una competenza e preparazione professionali che gli permettano ... di praticare una valida collaborazione interdisciplinare" (C.E.I., *op. cit.*, n. 40).

La Chiesa, d'altra parte, più ancora che pratica di singoli, è testimonianza di uno spirito comunitario.

Una azione pastorale rinnovata presuppone necessariamente sacerdoti, religiosi e laici capaci di progettare e di lavorare insieme.

L'attitudine al lavoro in équipe si acquisisce solo gradualmente e a fatica ma va considerata un'obiettivo prioritario, non solo perché richiesto dalla nuova sensibilità culturale e scientifica odierna, ma anche perché fortemente voluto dalla ecclesiologia di comunione del Vaticano II che molto insiste sulle dimensioni di comunione (*koinonia*), di testimonianza (*martyria*) e di spirito di servizio (*diaconia*) della vita della Chiesa, ponendo queste caratteristiche in stretta relazione tra di loro, come aspetti indissociabili di ogni servizio ecclesiale riuscito.

In questo cammino socio-ecclesiale si colloca la novità della Cappellania ospedaliera che è "espressione del servizio religioso prestato dalla comunità cristiana nelle istituzioni sanitarie. È composta da uno o più sacerdoti cui possono essere aggregati anche diaconi, religiosi e laici" (C.E.I., *op. cit.*, nn. 79-80).

La Cappellania non va intesa come un semplice organismo di partecipazione e di collaborazione tra operatori pastorali e sanitari ma come una precisa metodologia di lavoro in grado di valorizzare tutte le componenti del Popolo di Dio nell'ambito della ministerialità verso i malati e il mondo sanitario in generale: lavorando insieme e con compiti ben definiti e verificabili, l'impegno pastorale diventa più armonico e meno faticoso e la testimonianza ecclesiale più autentica.

Sono due gli organismi che si ispirano ai valori della complementarità dei doni, della comunione e della partecipazione ecclesiale nell'ambito della pastorale sanitaria: il Consiglio Pastorale Ospedaliero e la Cappellania.

Il primo ha una composizione più vasta e articolata ed ha l'obiettivo generale di promuovere l'evangelizzazione degli ambienti ospedalieri, coinvolgendo le diverse realtà e professioni. La Cappellania è, invece, un'istituzione più ristretta, con finalità più precise e prettamente pastorali, dove diaconi, religiose, religiosi e laici, adeguatamente formati, affiancano l'impegno pastorale quotidiano dei cappellani.

Non è ancora tutto chiaro nella definizione e nella organizzazione di questi importanti strumenti perché la sperimentazione è appena agli inizi.

Anche il nostro sforzo e la nostra iniziativa potranno contribuire ad arricchire di nuovi elementi ed esperienze il cammino della Chiesa che vuole farsi vicina a chi vive il dolore ed a chi si spende nel curarlo.

Parte I

SITUAZIONE, CONTENUTI E FINALITÀ DI UNA PASTORALE SANITARIA RINNOVATA

1. La situazione: urgenze, nodi irrisolti e difficoltà della pastorale sanitaria

Alcuni fenomeni nuovi caratterizzano il contesto in cui la pastorale sanitaria oggi è chiamata ad operare. **L'aziendalizzazione dei Servizi Sanitari**

Si tratta di un fenomeno legato strettamente alla riorganizzazione istituzionale che ha investito tutta la sanità in questi ultimi anni, attribuendo agli ospedali il titolo e il ruolo di "azienda" e quindi concedendo piena autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Questo fenomeno, se da una parte vuole incentivare la qualità dei servizi e ridurre gli sprechi, dall'altra potrebbe creare condizioni di competizione e di gestione delle risorse non sempre a vantaggio del cittadino ammalato.

L'iperspecializzazione della medicina

Il progresso della medicina e le sue nuove (e fino a poco tempo fa inimmaginabili) possibilità di intervento e di cura hanno aperto nuove speranze ma anche nuovi timori, se l'incremento delle conoscenze scientifiche non si accompagnasse ad altrettanti progressi sul piano etico.

Anche nel rapporto diretto con la persona ammalata si può riportare, a volte, l'impressione che il malato sia trattato più come "caso clinico", "cartella" o "numero" che come "persona da aiutare e sostenere". Senza nulla togliere all'importanza della professionalità di chi pratica la cura, servizi ben organizzati e specialistici non garantiscono da soli il rispetto alla dignità e al mistero della persona.

Una forte domanda di qualità del servizio

Nelle nostre società è giustamente molto viva la domanda e l'attesa di qualità nel servizio sanitario. Viene posta, in fondo, una domanda di umanizzazione: che nei servizi di accoglienza, di degenza, di informazione sia data la giusta importanza alla correttezza del rapporto umano. Anche (e soprattutto) agli operatori pastorali è chiesto un riscontro di sensibilità e di paziente attenzione alle persone.

La secolarizzazione della società

I processi di secolarizzazione avanzano e i loro effetti si ritrovano, naturalmente, anche negli ambienti ospedalieri. La fede cristiana, esplicita, convinta e praticata, è minoritaria sia tra i degenti che tra gli operatori sanitari.

La presenza di persone straniere negli ospedali pone, poi, l'accento sul tipo di accoglienza che viene loro riservata, sul come si è preparati a capirli nei loro usi, costumi e religione, sulla conoscenza che gli operatori hanno dei loro reali problemi di inserimento nella nostra società o nel districarsi nei complessi meccanismi delle nostre strutture.

La secolarizzazione segna concretamente il coinvolgimento e la considerazione del servizio religioso a tutti i livelli, sia dalla parte del personale che dei degenti, ponendo non pochi problemi per la missione pastorale.

La pastorale sanitaria, se vuole porsi in termini consapevoli e rinnovati, deve ripensare se stessa a partire da queste specifiche condizioni.

Se è vero che lungo i secoli l'impegno dei cristiani per l'assistenza umana, morale e religiosa dei malati ha svolto un servizio di supplenza rispetto alle istituzioni civili, oggi, in condizioni culturali particolari, l'evangelizzazione e la catechesi rivolte al mondo della salute vanno ripensate ed affrontate in maniera nuova e sistematica, sia a livello teorico e culturale che nella pratica pastorale.

È facile constatare, invece, come siano ancora rare e poco condivise le riflessioni organiche sull'approccio, i contenuti, la metodologia dell'evangelizzazione e della pastorale sanitaria.

Ancora molta strada deve essere fatta perché l'ambiente ospedaliero possa contare su una pastorale sanitaria, accettata e ben integrata con una specificità ed eccellenza all'interno dei

diversi servizi offerti al degente.

Questa condizione, che l'operatore di pastorale sanitaria sente come necessaria, non può oggi venire semplicemente "pretesa" dalla direzione dell'Azienda Sanitaria: dipende molto da come viene presentato e offerto il servizio pastorale e, ancor di più, dalla testimonianza personale di chi lo gestisce, cioè dai cappellani, o più precisamente, dalla Cappellania ospedaliera.

Una seria riflessione sulla pastorale sanitaria non può esimersi da una riflessione approfondita sulle motivazioni e sulle cause dell'estraneità crescente fra mondo sanitario (soprattutto nei suoi risvolti scientifici e metodologici) e la proposta cristiana, così come è doveroso e urgente ricercare le possibili forme di "inculturazione sanitaria" dell'annuncio cristiano, della liturgia e della catechesi negli ambienti ospedalieri.

2. I contenuti prioritari dell'evangelizzazione nell'ambito della pastorale sanitaria

La parola chiara e diretta di Gesù: *"Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza"* (Gv 10,10) condensa perfettamente l'annuncio essenziale e prioritario che la pastorale sanitaria deve rendere esplicito nella pratica di ogni giorno.

Si tratta del significato stesso del mistero dell'Incarnazione: Dio, venendo nel mondo, si schiera a favore dell'uomo e della sua vita. La gloria di Dio è infatti l'uomo nella pienezza della sua vita. È esistenza che suppone la vita, in tutte le sue dimensioni: biologica, sociale e spirituale e che rimanda, al contempo, alla vita di Dio, donata in pienezza nella "rinascita dall'acqua e dallo Spirito".

Di questa esistenza creaturale tutti i momenti sono propizi e opportuni per la salvezza e la lode, ogni momento può diventare tempo di grazia. Il primo contenuto dell'evangelizzazione verso chi vive la prova e l'angoscia della sofferenza è l'umile e discreta testimonianza del valore della vita, dono di Dio, anche quando essa è sconvolta dalla sofferenza.

La pastorale sanitaria ritrova la sua identità e il suo servizio ministeriale nelle indicazioni offerte dalla Parola, dalla riflessione teologica e dall'insegnamento catechistico sui grandi temi della sofferenza, della malattia, della guarigione e della salute, secondo l'annuncio evangelico di Gesù Cristo, nostra salvezza per tutto il corso della storia, nel tempo e al di là del tempo.

È significativo come il Cristianesimo si sia presentato fin dagli inizi anche con una proposta terapeutica, oltre che come messaggio di salvezza. Gesù è inviato a sanare i cuori affranti, a liberare gli oppressi, a dare la vista ai ciechi. Ha testimoniato, non solo con la Parola liberatrice ma anche con i gesti della guarigione fisica e psichica, la possibilità di una salvezza e di un risanamento totali, per chi si consegna all'amore di Dio. Fin dall'inizio i discepoli hanno invocato il loro Signore come medico che soccorre chi è colpito da ferite mortali. La salvezza può essere totale e definitiva - annuncia la Chiesa - solo se riguarda la persona nella sua integralità ed esclusivamente se è compiuta da Colui che ne ha il potere, da chi, cioè, può perdonare i peccati.

I Vangeli testimoniano l'efficacia curativa del messaggio di Gesù: della sua presenza, della sua opera e delle sue parole. L'insegnamento sulla guarigione è evidente nel suo atteggiamento nei

confronti dei malati e degli emarginati. Gesù non indugia in discussioni sulle origini e sulla natura del dolore, snoda i cavilli che si costruiscono intorno alla sofferenza, mette a nudo le difese, i tradimenti, le curiosità.

La malattia viene invece collegata al manifestarsi delle opere di Dio (Gv 9,2). Gesù accoglie i malati e gli "indemoniati", li trae fuori dalla loro condizione di disperazione e di passività, provoca il cambiamento del loro atteggiamento nei confronti della vita. Il messaggio delle Beatitudini, condizioni per essere cittadini del Regno, apre prospettive straordinarie e assolutamente nuove per vivere da uomini risanati.

Per Gesù la guarigione è conversione, malattia liberata dalla sua angoscia, capacità di accogliere la realtà e di ricominciare ad amare. La guarigione non è solo restaurazione delle forze fisiche, ma è accoglienza di una vitalità (spesso trasmessa per contatto) che ridona senso e gusto alla vita e che apre al totalmente Altro.

Fin dalla prima missione, Cristo associa gli Apostoli e i discepoli al suo potere di guarire le malattie (Mt 10,1; Lc 9,1-6). Questa è ancora la sua ultima e definitiva missione prima di lasciarli, dopo la Pasqua (Mc 16,17).

Nella tradizione cristiana (ma non solo) è sempre stata riconosciuta una connessione misteriosa tra la santità della vita e la capacità di guarigione, tra la visione religiosa dell'esistenza e del mondo e le doti terapeutiche (intese come carismi) verso il prossimo sofferente (le sofferenze dell'anima e quelle del corpo).

Che questo legame si vada perdendo per alcuni versi e, per altri, venga stravolto nel suo significato evangelico di segno, per essere lasciato a interpretazioni miracolistiche o salutiste, non è solo indice di secolarizzazione ma costituisce anche un nodo che interroga e sollecita la riflessione e la missione pastorale della Chiesa.

È vero che la secolarizzazione sembra aver oscurato l'apporto della religione, ma la nostalgia per un ritorno, sia pure tra minoranze, si fa sensibile anche nella ricerca civile: *"C'è una domanda di senso che circola, anche nella società del duemila". "Pur riconoscendo alla medicina moderna indubbi successi nella diagnostica e nella terapia, bisogna constatare che, alla sua base, sta la rinuncia alla metafisica e alla religione. Ciò produce un vuoto, non delimitato dalla tecnica, che può ricevere spiegazioni irrazionali. L'incapacità di accettare la malattia, la sofferenza e la morte porta a ricercare mezzi miracolosi, al di fuori della medicina ufficiale".* Invece, *"la malattia non è solo una manifestazione fisica, psichica e sociale, ma anche spirituale"* (Engelhardt von D., citato in Ardigò A., *Un approccio sociologico in tema di prevenzione*, 18).

Le comunità cristiane sono dunque depositarie di una "valenza terapeutica" ed hanno la responsabilità di viverla.

Con la parola: nell'ascolto e nella vicinanza empatica, la parola guarisce perché sollecita le energie della fiducia, perché conduce verso orizzonti che "stanno oltre", perché accompagna il malato ad accettare il proprio destino e quindi se stesso, dal momento che in Cristo anche la sofferenza trova senso.

Con i gesti e le azioni, conseguenti ad una concezione della vita intesa come servizio e amore. Si tratta di spendere la vita con dedizione e generosità, di ridare fiducia alla persona e di credere nelle sue capacità.

L'annuncio della guarigione cristiana deve, però, fare i conti con il rischio costante di un suo stravolgimento.

L'esperienza religiosa può nascere dove si avverte il limite e il vuoto e, quindi, quando il sentimento di angoscia si apre di fronte all'attesa di qualcosa di più grande.

La fede, però, non è terapia psicologica, anche se la sua accoglienza ha sicuramente effetti positivi sul cammino delle persone, sul loro senso di appartenenza e sulla loro guarigione.

L'insegnamento della teologia tradizionale è un puntuale e sicuro riferimento, anche nel complesso rapporto tra fede e guarigione: la grazia non distrugge ma presuppone e perfeziona la natura. La ricerca e la disposizione alla fede è uno dei processi più originali e più profondi nella persona. Guarigione autentica è quella che orienta all'equilibrio e all'armonia personale, che libera coraggiose capacità di accoglienza e di dono, che rende capace la volontà di misurarsi, senza fughe, con la realtà, che fa della vita un progetto, che spinge al servizio del prossimo. L'amore cristiano esprime la pienezza della legge (Rm 13,10). È vera liberazione sia dalla sottomissione che dalla paura.

La carità riassume tutta la forza della liberazione e della guarigione operata dalla grazia: è fermento di novità perché *"fa nuove tutte le cose"*. La sua energia (non cosmica ma spirituale, cioè opera dello Spirito) trasforma anche il nostro tempo; la sua azione immanente-trascendente si radica nelle caratteristiche della cultura dell'oggi per liberarle dalla loro inesorabilità e dalla paura e farle evolvere verso i nuovi orizzonti della creazione in costruzione (Rm 8,18ss.).

I grandi contenuti teologici della fede cristiana vanno poi tradotti nella catechesi ordinaria o, più spesso in ospedale, occasionale. Si può partire da una particolare situazione (in questo caso dalla situazione di malattia) per illuminarla dal punto di vista della fede. Ma la catechesi, anche nella realtà sanitaria, non viene rivolta solo ai malati, ma anche ai sani, ispirando una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione ed ai valori della vita e della salute. Anche se appare sporadico ed occasionale, l'incontro con la forza della verità evangelica, in un tempo così denso umanamente come quello della malattia, può innescare un processo di riavvicinamento alla fede che potrà avere un seguito nella comunità parrocchiale.

Sono soprattutto i gesti sacramentali della Chiesa, celebrati in ospedale, a manifestare il carattere di totalità della salvezza di Cristo e ad attualizzare il rapporto misterioso di interazione profonda e reciproca tra salute e salvezza, in modo che il tema della salute appaia come luogo teologico dell'evento cristiano della salvezza.

3. Elaborazione e definizione delle priorità della pastorale sanitaria

La pastorale sanitaria si propone non tanto di fare quanto di essere: creare le condizioni umane spirituali per poter celebrare, nell'incontro con il malato, una vera ed autentica

relazione pastorale di aiuto.

È qui chiamata in causa la capacità di testimonianza dell'operatore pastorale. Innanzi tutto personale e umana: l'attitudine della compassione, cioè la capacità di entrare in empatia con il dolore umano, evitando la tentazione di confortare, consolare o incoraggiare in termini che più che alla condivisione rimandano alla rimozione dell'angoscia e del dolore. Il dolore va affrontato con la saggezza che nasce dalla riflessione e dall'attenzione profonda alle persone e alle situazioni e che rende l'operatore pastorale competente nel capire e nell'offrire indicazioni e risposte discrete alle persone che sono nel dolore o che pongono le grandi domande sul senso del vivere, del patire e del morire.

Un'altra attitudine umana fondamentale, che coinvolge direttamente il mandato della missione, riguarda la fedeltà dell'operatore: la sua capacità di ascoltare e di prestare attenzione alle persone e alle situazioni concrete, senza facili scappatoie consolatorie di fronte all'angoscia del dolore, testimoniando, in questo modo, nella sua essenza la fedeltà stessa di Dio, che in nessuna situazione abbandona i suoi figli, anche quando, come è avvenuto per il Figlio Gesù, permette il dramma e la sconfitta.

Il servizio agli ammalati è la strada maestra della spiritualità (della santità) dell'operatore pastorale; la sua testimonianza, infatti, è basata esclusivamente su un evento, su un fatto reale: l'incontro con il Cristo che lo ha coinvolto in tutta la sua persona. La sua vita di preghiera, l'attitudine al silenzio, l'esperienza di crescita all'interno della fraternità nella Cappellania, ne fanno un contemplativo, profondamente motivato e capace di uscire da sé e di consegnarsi a quell'Amore che lo rende capace di darsi totalmente al suo servizio.

Sicuramente la pastorale sanitaria deve poi avere chiari anche i contenuti del cammino formativo: stabilendo le priorità, cioè le mete irrinunciabili sulle quali costantemente confrontarsi per realizzare un programma di catechesi sui temi più specifici della sofferenza, della malattia e della morte a partire dagli incontri personali, dalle celebrazioni sacramentali ordinarie e dagli eventi che riguardano, spesso in termini drammatici, la vita delle persone incontrate.

Quando la formazione catechistica e teologica si intreccia con la capacità umana di ascolto empatico delle persone, si creano le condizioni per l'interazione profonda e dinamica tra la cura della salute e l'annuncio cristiano della salvezza e della grazia, in modo che la celebrazione dei Sacramenti esprima, nei termini più chiari, l'evento della benevolenza di Dio che si fa vicino all'uomo e diventi segno visibile di quella guarigione invisibile che libera l'uomo dal suo vero male e lo reintegra nella comunione con Dio.

Nel contesto della secolarizzazione avanzata di oggi, nel costante impatto con persone segnate da esperienze di Chiesa non sempre positive o portatrici di domande religiose non sempre chiare, la testimonianza personale, la cura delle celebrazioni liturgiche, la profondità e l'efficacia della catechesi, all'interno di un progetto unitario e coerente, costituiscono le priorità sulle quali verificare costantemente l'efficacia della pastorale della salute: se essa è evangelizzatrice, significativa, visibile, apprezzata, desiderata e accolta da tutti.

Parte II

OBIETTIVI E METODO DELLA PASTORALE SANITARIA

4. Obiettivi della pastorale sanitaria riportati alle situazioni particolari e concrete

Nella pastorale sanitaria le celebrazioni liturgiche sono un aspetto rilevante: gran parte degli incontri e dei contatti con i malati sono determinati dalla "amministrazione dei Sacramenti". In molti casi, i modi in cui si svolgono i riti non consentono di parlare propriamente di "celebrazione": certe Comunioni distribuite a chi ne fa richiesta, certe Confessioni ascoltate nelle ore più impensate, le Unzioni degli infermi date spesso in condizioni tali da ridurre i gesti rituali all'essenziale, sono azioni ministeriali spesso frammentarie che non rendono possibile stabilire un vero dialogo con il malato richiedente. I Sacramenti, tuttavia, sono i canali privilegiati attraverso i quali scorre l'amore risanatore di Dio, il cui primo dono è celebrato nel Battesimo.

Per questo si impone la responsabilità di vagliare le richieste non corrette da parte del malato e dei parenti e di orientarle nella direzione del significato autentico dei gesti celebrati. Non è però sempre facile discernere: da una parte è necessario adottare prudenza nel proporre i Sacramenti, dato l'ambiente secolarizzato in cui viviamo, dall'altra la degenza in ospedale sembrerebbe favorire, in alcuni malati, la riflessione sulla loro vita, aprendoli ad un incontro, da lungo tempo trascurato, con la dimensione della trascendenza. Questo tempo opportuno va individuato come occasione della grazia.

Potrà essere utile, in questo sforzo di evangelizzazione, approntare sussidi per le diverse situazioni (per i malati secondo le età, il luogo di degenza, la gravità della malattia, per gli operatori nel campo della sanità, per i volontari, ...) e organizzare occasioni di catechesi sistematiche ed occasionali, tenendo conto delle condizioni concrete delle singole unità sanitarie.

Il cappellano, poi, normalmente gestisce la chiesa o la cappella annessa all'ospedale, nella quale si celebra l'Eucaristia o altre funzioni (Rosario, benedizioni eucaristiche, adorazione): è un'opportunità preziosa da curare con attenzione.

Un altro obiettivo fondamentale, a partire da numerose costatazioni concrete, riguarda la formazione e la verifica della capacità di accoglienza da parte degli operatori pastorali. Quest'attitudine riveste un'importanza strategica fondamentale nella configurazione della Cappellania. Infatti, se l'altro, che avviciniamo nel nostro servizio, non è riconosciuto e accolto come persona ma è sentito come un peso, la Cappellania con le sue finalità di accoglienza, dialogo, incontro, evangelizzazione e celebrazione dell'incontro con Cristo è destinata ad un sicuro insuccesso.

Ogni Cappellania dovrà dedicare tempo sia alla formazione che alla verifica dei propri operatori pastorali, a proposito della capacità di accoglienza e di empatia nei confronti delle persone con cui vengono in contatto nei servizi ospedalieri, in particolare delle persone alle quali sono chiamati a dare una relazione di aiuto.

Non bisognerebbe mai sottovalutare la necessità di una costante preparazione (non confidando solo sulla propria buona volontà) all'incontro interpersonale con il malato, con il personale, con i familiari. Sono, infatti, numerosi e complessi i fattori che entrano in gioco in una buona relazione di aiuto: l'atteggiamento di ascolto di tutta la persona, i contenuti che si comunicano, i sentimenti espressi ed inespressi (le paure, i silenzi, i significati), il rispetto profondo della persona incontrata, la disponibilità alla confidenza, l'atteggiamento della gratuità, ... su ognuno di essi occorre formarsi ed esercitarsi a lungo.

Più in generale occorre ribadire che la formazione interseca tutti i momenti e le dimensioni della Cappellania: riguarda la relazione pastorale di aiuto, la capacità di comunicazione, la competenza e l'arte del celebrare, l'aggiornamento teologico e pastorale, la spiritualità dell'approccio alla salute e alla malattia.

5. Individuazione della metodologia del servizio pastorale in équipe

La Cappellania è fondamentalmente una nuova modalità di servizio pastorale basato sul lavoro in équipe e sulla continua ricerca delle sinergie a tutti i livelli, sia all'interno dell'ambiente ospedaliero che nella pastorale che si apre al territorio.

Questo obiettivo non potrà essere raggiunto senza acquisire una metodologia di programmazione e di verifica del servizio pastorale, attento alle dimensioni costitutive del lavoro in équipe.

Possiamo ricordarne le caratteristiche essenziali.

La reciprocità

Ogni membro della Cappellania si impegna ad instaurare, nei confronti dell'intero gruppo e di ogni suo singolo, un rapporto alla pari, basato sul dare e sul ricevere, in uno scambio che rifiuta di porsi in simmetria, di chiudersi nell'autosufficienza e nell'individualismo, di scadere nella competizione ma riconosce che ognuno si arricchisce e migliora insieme all'altro.

La complementarità

In équipe non tutti fanno le stesse cose: ognuno ha il suo compito e la sua responsabilità. Non si cerca l'unanimità ma si valorizzano le differenze perché ogni operatore è considerato nella sua originalità. I diversi contributi e le diverse funzioni si integrano in un lavoro comune che non annulla le originalità e le specificità.

La corresponsabilità

La Cappellania si realizza nella costruzione di uno spazio umano di scambio e di confronto libero e paritario, il cui risultato finale appare come comune (senza quindi dare adito a forme di protagonismo o di arroganza, favorendo all'opposto forme mature di "anonimato"). Ognuno ha "messo del suo", ha offerto il suo impegno e la sua competenza, ma del servizio svolto rispondono tutti, in modo condiviso e unitario.

La metodologia del lavoro pastorale della Cappellania diventa così un processo formativo e simbolico costante che traduce operativamente una condizione umana fondamentale: quella

dell'"essere-con-gli-altri", uguali e diversi, nel contesto della pluralità. L'impegno di operare in équipe, superando l'ambito ecclesiale, diventa, così, testimonianza di modalità di lavoro adeguato ai tempi che si ripercuote anche nel contesto civile. Allo stesso tempo traduce in atto un dato teologico per noi essenziale: impariamo dalla nostra fede trinitaria a camminare insieme, senza la ricerca affannosa dell'efficientismo o del pragmatismo a tutti i costi, ma offrendo il nostro umile servizio, consapevoli che è dando che si riceve.

Parte III

ORIENTAMENTI OPERATIVI PER LA REALIZZAZIONE CONCRETA DELLE CAPPELLANIE

1. FORMAZIONE

a) Si richiede a sacerdoti, diaconi, suore o laici che si impegneranno nella pastorale sanitaria (secondo una buona abitudine instaurata in questi ultimi anni dall'Ufficio diocesano per la Pastorale della Sanità) la frequenza ad un Corso propedeutico di Pastorale Sanitaria della durata di almeno due anni (3 ore settimanali).

b) Cappellania (cappellani e collaboratori)

- Corso annuale con esperti (2 o 3 mattinate, pomeriggi o serate) su temi inerenti la pastorale sanitaria, la sanità o l'ambiente ospedaliero.
- Una giornata annuale di ritiro, con la presenza degli Uffici diocesani e/o dell'Arcivescovo: solo riflessione, preghiera e agape.

c) Personale dipendente

- Incontro settimanale proposto a tutti, in cappella.
- Convegno annuale su temi inerenti la sanità, etica professionale, ...

d) Consiglio Pastorale Ospedaliero

- Nel corso di un anno (2002) individuare tra il personale medico o infermieristico 5 o 6 persone che accettino di affiancare i cappellani e di "consigliarli" su nuove vie da tentare per fare una buona pastorale sanitaria.
- Gli incontri con il Consiglio Pastorale Ospedaliero saranno 2 o 3 all'anno, ma mirati a raggiungere degli obiettivi specifici e quindi propositivi e concreti.

2. ACCOGLIENZA - INCONTRO

a) Degenti

- Visita nei reparti almeno a giorni alterni, privilegiando i reparti dove ci sono le patologie più a rischio (oncologie ed ematologie) e i pazienti più gravi e/o terminali.
- Per quanto è possibile, nel colloquio con il degente, fare riferimento alla comunità

parrocchiale di appartenenza e, se si ritiene opportuno, avvisare il parroco della presenza di un suo parrocchiano in ospedale, specialmente per i casi più gravi.

- Ai fini di una verifica comunitaria [vedi punto 5 b)] è bene periodicamente "verbalizzare" alcuni incontri con gli ammalati (quelli che il cappellano o chi per lui ritiene più interessanti da un punto di vista pastorale) per esporli e confrontarsi nelle riunioni di Cappellania.
- Passare singolarmente da ogni degente, qualificandosi e dedicando tutto il tempo necessario al colloquio. Evitare di salutare frettolosamente gli ammalati dalla porta della camera solo per chiedere chi desidera la Comunione alla domenica.
- Predisporre un libriccino che illustra il "servizio di assistenza religiosa" in ospedale e darlo ai pazienti nei primi giorni di ricovero in occasione della prima visita del cappellano.
- D'intesa con la caposala, avere la possibilità di uno spazio sulla bacheca del reparto per poter affiggere avvisi vari riguardanti il servizio religioso.

b) Familiari

- Dedicare anche tutto il tempo necessario al colloquio con i parenti, specialmente con quelli di ammalati gravi o terminali.
- Non evitare di soffermarsi a parlare con i familiari anche quando si incontrano nei corridoi dell'ospedale.
- Invitare i familiari a fare presente al proprio parroco la notizia del ricovero in ospedale del loro caro, specialmente per i casi più gravi.
- Prendere in considerazione il progetto di avere a disposizione delle camere o dei minialloggi per i familiari dei lungodegenti. Potrebbe essere una proposta da fare anche ai responsabili dell'Azienda Ospedaliera e magari gestire insieme questo servizio.

3. ANNUNCIO - CATECHESI - SACRAMENTI

a) Degenti e familiari

- Nei tempi forti dell'anno liturgico proporre degli incontri settimanali di catechesi sui Sacramenti, spiegando bene soprattutto i Sacramenti: Unzione degli infermi, Confessione, Eucaristia.
- In Quaresima, in accordo con le caposala, si potrebbe provare a fare degli incontri nei reparti soprattutto dove i degenti non possono uscire e dove sia possibile avere uno spazio adeguato; se si ritiene opportuno, si potrebbe terminare il ciclo di incontri con la Confessione e l'amministrazione del sacramento dell'Unzione degli infermi.
- In prossimità del Natale e/o della Pasqua si può proporre la S. Messa in reparto.
- In occasione della Pasqua o nel tempo pasquale si può proporre la benedizione del reparto.
- È bene dare un'ampia disponibilità per la Confessione in chiesa con orari precisi.
- Una buona occasione di annuncio e catechesi potrebbero essere le feste nell'anno liturgico dando un ampio spazio alla loro preparazione: la novena di Natale, la novena dell'Immacolata, la festa del Patrono dell'ospedale, la Giornata Mondiale del Malato, la Settimana Santa, ...

- Preparare con cura la Giornata Mondiale del Malato, magari con un triduo e con una catechesi sul sacramento dell'Unzione degli infermi, lettura e meditazione del messaggio del Papa, ...

b) Personale

- Si può proporre al personale, specie nei tempi forti dell'anno liturgico o in qualche particolare occasione, un ritiro di mezza giornata o una "tre sere" in chiesa per una catechesi, per esempio in occasione della Pasqua.

4. LITURGIA (quotidiana - festiva - occasionale)

a) Degenti e familiari

- La liturgia sia sempre ben curata e mai frettolosa, in particolare la liturgia domenicale.
- Per la domenica si potrebbe pensare ad una unica Messa solenne concelebrata a metà mattinata.

- Durante la settimana, in alternativa alla Messa o oltre ad essa, si potrebbero offrire anche altre forme di preghiera guidate come l'adorazione eucaristica, meditazione della Parola di Dio, Rosario meditato, ...

- Si dia ampio spazio alla Giornata Mondiale del Malato preparandola con cura, parlandone per tempo sia ai degenti, sia ai familiari e al personale, cercando di coinvolgerli il più possibile sia nella preparazione che nella gestione. Potrebbe anche essere un'occasione in cui si possono invitare a partecipare gli amministratori dell'Ospedale.

b) Personale

- In occasione del Natale e/o della Pasqua si potrebbe invitare tutto il personale e l'amministrazione per la S. Messa e lo scambio di auguri, occasione propizia per consolidare i rapporti di conoscenza e collaborazione tra la Cappellania, i dipendenti e gli amministratori.

- Si dia spazio e siano ben preparate anche tutte le altre occasioni di incontro e di celebrazione richieste dai vari gruppi: anziani ex dipendenti, gruppi di volontariato, associazioni, ministri straordinari della Comunione eucaristica, ...

5. ORGANIZZAZIONE INTERNA DELLA CAPPELLANIA

a) Consiglio Pastorale Ospedaliero

- Il Consiglio Pastorale Ospedaliero è un gruppo di persone che affianca la Cappellania e con essa collabora per "consigliare" i cappellani ed i loro collaboratori, e per proporre e/o trovare insieme vie nuove per una pastorale sanitaria ospedaliera attiva e coinvolgente.

- Il Consiglio Pastorale Ospedaliero può essere costituito anche da poche persone (5 o 6) dipendenti dell'ospedale (medici, infermieri, volontari, ...) interessate alla pastorale sanitaria, cioè che "credono" in una presenza di Chiesa all'interno dell'ospedale e con i cappellani cercano di dare una testimonianza cristiana nell'ambiente in cui lavorano, a fianco del malato e di

fronte ai loro colleghi.

- I cappellani individueranno queste persone e faranno loro la proposta di costituire il Consiglio Pastorale Ospedaliero spiegandone bene le finalità.

b) Verifica

Dedicare 1 o 2 ore settimanali (preferibilmente in mattinata) per una verifica dell'andamento della Cappellania con particolare attenzione all'aspetto pastorale:

- confronto sulle visite agli ammalati;
- presentare a turno "il verbale" di un incontro;
- verificare gli obiettivi proposti;
- proporre eventuali cambiamenti o idee nuove;
- prevedere per tempo alcuni momenti significativi (novena di Natale, Natale, Quaresima, Pasqua, Giornata del Malato, festa del Patrono dell'ospedale, ...).

c) Rapporti con l'Amministrazione

Siccome la Cappellania agisce all'interno di una Azienda Ospedaliera con un direttore e dei responsabili nei vari settori dell'amministrazione:

- la Cappellania eviti di avere un rapporto puramente burocratico con l'Amministrazione; cerchi invece di tenerla costantemente al corrente delle iniziative proposte con l'obiettivo di coinvolgerla nel maggior numero possibile di occasioni e non solo per la festa del Patrono dell'ospedale;
- si faccia un incontro annuale con il direttore o con altri responsabili amministrativi per aggiornare l'Amministrazione sull'operato dei cappellani e dei loro collaboratori all'interno dell'ospedale;
- ogni iniziativa o attività particolarmente significativa che la Cappellania propone venga portata a conoscenza dell'Amministrazione anche soltanto facendo pervenire al direttore generale, o chi per lui, il materiale prodotto che illustra l'iniziativa in cantiere;
- ci sia un cappellano (il cappellano coordinatore della Cappellania) che mantiene i rapporti con l'Amministrazione a nome di tutti e fa pervenire in tempo utile ogni documentazione, inviti, richieste, ...

d) Rapporti con il Volontariato

Data una apprezzabile presenza di associazioni di volontariato che operano all'interno dell'ospedale, la Cappellania cerchi di mantenere il più possibile rapporti di conoscenza e di collaborazione con tutte:

- quando è possibile il cappellano sia presente all'interno dell'associazione stessa;
- si proponga un Convegno annuale tra tutti i gruppi di volontariato per trovare insieme vie nuove nell'assistenza e nell'umanizzazione della struttura ospedaliera;
- se si ritiene opportuno si proponga anche, nei tempi significativi dell'anno liturgico, un incontro di preghiera e/o di riflessione;
- tra i volontari si scelgano le persone più assidue e che si ritengono più adatte per i

diversi servizi di appoggio alla Cappellania, come il ministero straordinario della Comunione eucaristica, la lettura della Parola di Dio nelle liturgie, ... avendo cura di seguirle nella preparazione con incontri periodici e facendole partecipare agli incontri diocesani.

e) Rapporti con la Diocesi, le parrocchie, il territorio

Se i sacerdoti, diaconi, religiosi/e e laici impegnati nelle strutture sanitarie testimoniano la presenza della Chiesa che si prende cura di chi soffre, secondo il comando di Gesù, essi non devono agire da soli e non devono sentirsi soli, ma sostenuti da tutta la Chiesa locale ed essere in dialogo costante con essa:

- è bene fare una verifica almeno semestrale con i responsabili della pastorale sanitaria della Diocesi;
- tra i cappellani sia nominato un "coordinatore per la pastorale" che sarà anche quello che mantiene i rapporti con l'Ufficio diocesano per la Pastorale della Sanità;
- partecipare il più possibile agli incontri con gli altri cappellani ospedalieri (A.I.P.A.S.);
- organizzare, d'intesa con i parroci, incontri nella varie parrocchie per una maggiore sensibilizzazione e catechesi su temi di cui forse si parla troppo poco: sofferenza, malattia, dolore, morte, ...;
- coinvolgere e lasciarsi coinvolgere specialmente dalle parrocchie della zona territoriale di cui fa parte l'ospedale.

f) Pubblicazioni

È opportuno che la realtà di Chiesa in ospedale sia anche manifestata in modo adeguato e discreto attraverso pubblicazioni, come strumento di comunicazione e di annuncio:

- fare una pubblicazione (bimestrale o trimestrale) curata dai cappellani con l'intervento di dipendenti (medici o infermieri) per far conoscere la presenza del servizio religioso in ospedale, le iniziative che si propongono ai degenti, ai familiari e ai dipendenti, avendo così anche l'opportunità di trasmettere messaggi illuminati dalla fede sulla sofferenza, dolore, malattia;
- chiedere all'Amministrazione uno spazio sulla pubblicazione mensile dell'ospedale con le stesse finalità descritte sopra;
- usufruire delle bacheche interne dell'ospedale e dei reparti per una informazione capillare delle attività proposte.

g) Resoconti Tutti i componenti della Cappellania hanno uguale diritto di essere a conoscenza del denaro offerto (Sante Messe, offerte nelle cassette in chiesa, servizi funebri o altre eventuali offerte extra) e di sapere come viene gestito e dove è depositato; per cui è necessario che ci sia un responsabile della Cappellania, che tenga conto delle entrate e delle uscite dandone periodicamente un preciso resoconto, e che insieme si stabilisca l'uso del denaro offerto.

Visto. Si approva ad experimentum.

Torino, 11 febbraio 2002

+ Severino Card. **Poletto**
Arcivescovo Metropolita di Torino

mons. Giacomo Maria **Martinacci** *cancelliere arcivescovile*