

LA PASTORALE DELLA SALUTE

Natura, identità, storia,
obiettivi, contributi,
formazione e progettazione...

INTRODUZIONE

- “La Chiesa nel corso dei secoli ha fortemente avvertito **il servizio ai malati e sofferenti come parte integrante della sua missione**”. [*Dolentium hominum*, 1 (1985); *Christifideles laici*, nn. 53-54 (1988)]
- Il comando di Gesù: “*Quando entrerete in una città e vi accoglieranno (...) curate i malati che vi si trovano, e dite loro “E’ vicino a voi il Regno di Dio” (Lc 10,8-9); “Ero malato e mi avete visitato” (Mt 25,36), è accolto dalla comunità dei suoi discepoli e si costituisce pienamente proprio prendendosi cura dei malati e sofferenti.*

INTRODUZIONE

- L'invito di Gesù agli Apostoli: “*Andate, insegnate e guarite*” (Lc 9,2; Mt 10,8; Mc 6,7) per essere compreso totalmente bisogna confrontarlo, però con l'opera intrapresa da Cristo stesso durante il suo ministero pubblico; **Lui per primo ha dato l'esempio: andando, insegnando e guarendo.**
- Il nucleo costitutivo, infatti, del programma di evangelizzazione **fissato da Gesù**, la sua essenzialità primaria, sono **la cura dei malati e l'annuncio del regno...**

INTRODUZIONE

- **Come Cristo** è stato inviato dal Padre *a dare la buona novella ai poveri, guarire quelli che hanno il cuore contrito (Lc 4,18), a cercare e salvare ciò che era perduto (Lc 19,10), così la Chiesa ha circondato di affettuosa cura quanti erano afflitti dalla umana debolezza, anzi ha sempre riconosciuto nei poveri e nei sofferenti l'immagine del suo Fondatore, povero e sofferente, e si è sempre premurata di sollevare l'indigenza, e in loro ha inteso sempre servire a Cristo. (LG, 8, 1964)*

INTRODUZIONE

- **La Chiesa** è da sempre **guidata** dall'esempio, dalla vita e dall'insegnamento di **Gesù Cristo**. E' Gesù il fondamento dell'azione pastorale della Chiesa.
- Questa **focalizzazione cristocentrica** costituisce l'architrave dell'azione pastorale della Chiesa e del percorso interiore ed esistenziale che l'uomo nella malattia è chiamato a compiere per dare senso al suo soffrire, poichè come dice anche Giovanni Paolo II in un passaggio della **Salvifici doloris** (1984)...*solo contemplando la persona di Gesù Cristo è possibile trovare una risposta adeguata al mistero del dolore*".

La Chiesa sulle orme di Gesù

Il messaggio e l'esempio di Gesù di «*predicare il vangelo e guarire i malati*» è stato affidato alla Chiesa che, sotto la guida dello Spirito Santo, è chiamata a realizzare nel mondo la missione di guarigione e di salvezza.

Nel corso della storia la Chiesa si è adoperata, attraverso iniziative profetiche e progetti di carità, ad imitare l'esempio del Maestro nel servizio dei poveri e degli infermi.

Un rapido **flesh storico** può servire a puntualizzare alcune *modalità della presenza della Chiesa nel mondo della salute*.

Flash storico

- **La prima comunità** cristiana ha testimoniato il ministero di Gesù attraverso *le guarigioni* (Atti 3,1 - 10; 9,32-43).
- **Durante i primi 3 secoli**, *i diaconi* hanno servito le necessità dei poveri e dei bisognosi.
- Nel **IV secolo** si registra *la creazione degli ospizi* per i pellegrini e l'inizio della *tradizione monastica* nella cura dei malati.
- Il **secolo XII** vede la nascita e fioritura *degli Ospedali*, per rispondere in maniera più articolata alle sfide emergenti (le pestilenze, la lebbra, le guerre...). In questo periodo sorgono i primi *Ordini religiosi*, quali l'Ordine di Santo Spirito...

Flesh storico

...e l'Ordine di San Lazzaro dedicati appositamente alla cura dei malati, ed altri Ordini impegnati nel servizio dei poveri e degli abbandonati.

- Nel **secolo XIII** si sviluppano *le Confraternite laicali*, dedite all'assistenza degli ammalati e dei poveri.
- I **secoli XV e XVI** inaugurano lo sviluppo degli *Ospedali pubblici*. La Chiesa è rinnovata dalla testimonianza di riformatori, quali *San Giovanni di Dio* e *San Camillo de Lellis*, i cui carismi aiutano a contrastare la disumanizzazione delle istituzioni sanitarie.

Flash storico

- Il **secolo XVII** è segnato dalla figura di *San Vincenzo de Paoli* che dà impulso in Francia alla nascita di *Congregazioni religiose femminili*, prime le Figlie della Carità, la cui presenza incide in modo profondo nell'assistenza umana, professionale e spirituale ai malati.
- Nel **secolo XVIII** la Chiesa è percepita dallo Stato come un ostacolo e si intraprendono azioni per emarginarla dal mondo sanitario.
- Nei **tempi recenti** lo Stato si è assunto la cura e l'assistenza dei malati, mentre la Chiesa è presente come sussidiaria, per rispondere ai bisogni delle persone più povere e dimenticate ed assicurare l'assistenza morale e spirituale agli ammalati.

NATURA (che cosa è...)

- **La presenza e l'azione della Chiesa verso i malati non è, quindi, sollecitata da un intervento di supplenza ad uno Stato latitante, ma fa parte della sua missione da sempre, in obbedienza al comando del suo Signore, ed è stata variamente intesa e realizzata dalla Comunità cristiana lungo i secoli, in sintonia con l'evoluzione della cultura, della medicina e dei cambiamenti sociali, e lo sviluppo della riflessione teologica sulla prassi ecclesiale.**

NATURA ED IDENTITA'

- Dopo la celebrazione del **Concilio Ecumenico Vaticano II**, appare chiaro che la Chiesa italiana, con **una evoluzione graduale e continua**, ha chiarito meglio la sua natura ed identità, ha scoperto le sue numerose finalità, ha moltiplicato i suoi soggetti pastorali, **si è organizzata** in strutture di animazione e di comunione, si è **dotata di organismi** di partecipazione e di corresponsabilità.

STORIA

Anche la **Pastorale sanitaria**,
dopo il *Concilio Vaticano II*,
ha vissuto un'evoluzione nella sua storia,
costituita da **tre tappe**,
da non considerare staccate tra loro,
ma da analizzare e armonizzare
in un unico orizzonte di graduale sviluppo...

PRIMA TAPPA

La stagione della pastorale dei malati o della sofferenza (1965-1985)

- **Definizione**

“L’impegno della Chiesa per aiutare i malati a vivere con spirito cristiano la propria sofferenza attraverso l’aiuto spirituale e religioso dei sacramenti, della preghiera, del conforto amorevole della comunità cristiana”...

PRIMA TAPPA

- **Destinatari**

Il malato è al centro delle preoccupazioni di chi si muoveva attorno a lui...

- **Espressioni pastorali e spirituali più frequenti**

- la premura per il bene e la salvezza delle anime
- la proposta dei sacramenti: Confessione, Comunione, Estrema Unzione,
- la distribuzione mattutina della Santa Comunione
- l'offerta delle proprie sofferenze per la redenzione del mondo...

PRIMA TAPPA

- **Elementi teologici più significativi**
 - la teologia della Croce
 - La teologia della sofferenza
 - la teologia del corpo mistico di Cristo
 - la malattia come via per la santificazione
 - l'offerta della sofferenza per le missioni e per la Chiesa...

PRIMA TAPPA

- **Elementi di fragilità**
 - esclusiva attenzione alla salvezza dell'anima
 - esaltazione del dolore in sé (*dolorismo*)
- **Documento magisteriale di riferimento**
 - "*Salvifici doloris*" (1984) di Giovanni Paolo II
- **Eventi particolari**
 - Motu proprio "*Dolentium Hominum*" (11.2.1985)
col quale viene costituito il *Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari...* (Motu Proprio di Papa Francesco)...

SECONDA TAPPA

La stagione della pastorale ospedaliera o della sanità (1986-1997)

- **Definizione**

“La presenza e l’azione della Chiesa per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti se ne prendono cura. Non viene rivolta solo ai malati, ma anche ai sani, ispirando una cultura più sensibile alla sofferenza, all’emarginazione e ai valori della vita e della salute”

SECONDA TAPPA

- **Destinatari**
 - i malati (restano al centro)
 - i familiari
 - gli operatori sanitari e tutta la realtà sanitario-ospedaliera
- **Espressioni pastorali e spirituali più frequenti**
 - spazio di attenzione al cappellano o assistente spirituale: identità, la formazione, i requisiti richiesti, compiti principali,
 - evangelizzazione e umanizzazione dell'istituzione sanitaria,

SECONDA TAPPA

- **Elementi teologici più significativi**
 - la teologia della comunione, della collaborazione e corresponsabilità,
 - i soggetti della ps : la comunità cristiana, il malato, la famiglia, il cappellano, i religiosi e le religiose delle istituzioni sanitarie, le associazioni professionali sanitarie cattoliche, le istituzioni sanitarie cattoliche, il volontariato socio-sanitario,
 - nascono il *CPO* e la *Cappellania mista*...

SECONDA TAPPA

- **Elementi di fragilità**
 - la pastorale sanitaria resta nei limiti angusti delle strutture sanitarie ospedaliere,
 - si creano gli organismi di animazione e coordinamento (*Consulte e Uffici*) ma stentano a diventare realtà operative nelle Chiese locali.
- **Documento magisteriale di riferimento**
 - Nota della Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità della CEI “*La pastorale della salute nella Chiesa italiana*” – Linee di pastorale sanitaria (30.3.1989)...

SECONDA TAPPA

- **Eventi particolari**

- nasce *l'Associazione Italiana di Pastorale Sanitaria (AIPAS)* nel 1986,
- nasce *l'Istituto di Teologia Pastorale Sanitaria "Camillianum"* a Roma nel 1987,
- viene istituita la *Giornata Mondiale del Malato* nel 1992,
- viene istituito *l'Ufficio Nazionale CEI per la Pastorale della Sanità* nel 1996...

TERZA TAPPA

La stagione della pastorale della salute (1998 – ai giorni nostri)

- **Definizione**

- *L'impegno missionario di tutte le componenti della comunità cristiana affinché i valori della vita e della salute siano rispettati e orientati verso la salvezza, e il momento della malattia e della morte possano ricevere (...) sostegno (...) dalla grazia del Signore, sia nelle istituzioni sanitarie (...) che nel territorio con l'impegno della parrocchia”...*

TERZA TAPPA

- **Destinatari**
 - la comunità cristiana
- **Espressioni pastorali e spirituali**
 - *umanizzazione* (attenzione alla persona, relazione di aiuto...)
 - «nuova» *evangelizzazione* (testimonianza, annuncio, celebrazione dei sacramenti...)

TERZA TAPPA

- **Elementi teologici più significativi**
 - la PdS viene qualificata per il soggetto che è la comunità cristiana in tutte le sue componenti e ambiti (Istituzione Sanitaria e territorio)
 - si raccomanda la partecipazione più attiva e corresponsabile della donna come *“risorsa importante”*...
- **Elementi di fragilità**
 - ampliare troppo gli orizzonti operativi,
 - diluire i contenuti specifici,
 - generalizzare il discorso dei soggetti operativi,
 - moltiplicare eccessivamente le finalità...

TERZA TAPPA

- **Documento magisteriale di riferimento**
 - Nota pastorale della Commissione episcopale per il servizio della carità e la salute “*Predicate il vangelo e curate i malati*” – la comunità cristiana e la PdS (2006)
- **Eventi particolari**
 - 1° Convegno nazionale di PS organizzato dall’Ufficio Nazionale CEI a Fiuggi (2001)...
 - Assemblea generale CEI sulla PdS di Assisi 2005....

DEFINIZIONE “nuova” PASTORALE

- *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. Essa si realizza ponendo a disposizione dei malati, dei familiari e di quanti si prendono cura l'apporto di **una calda umanità e gli strumenti della grazia**, promuovendo e **difendendo la vita e la salute**, sensibilizzando ai problemi e bisogni di chi soffre, **accompagnando nella ricerca di risposte ai grandi interrogativi posti dal vivere, soffrire e morire.***

LO SCOPO DELLA PS

- Lo scopo principale della *pastorale sanitaria* è:
 - a. “*recare la luce e la grazia del Signore*” - La **luce** illumina le oscurità, e la **grazia** indica la presenza stessa del Signore attraverso le molteplici espressioni del suo amore e della sua misericordia;
 - b. “*ispirare una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione e ai valori della persona*”

Da ciò emergono gli **OBIETTIVI**

[Cfr. CEI, “La pastorale della salute nella Chiesa italiana” (1989), n. 20]

- *illuminare con la fede i problemi del mondo della sanità in cui sono implicate la natura e la dignità della persona umana;*
- *svolgere opera di educazione sanitaria e morale nella prospettiva del valore sacro della vita, promuovendo una “cultura della vita”, dalla nascita alla morte;*

OBIETTIVI

- *contribuire all'umanizzazione delle strutture socio-sanitarie soprattutto per ciò che concerne i rapporti interpersonali tra utenti e personale socio-sanitario;*
- *sollevare moralmente il malato, aiutandolo ad accettare e valorizzare la sua situazione di sofferenza, accompagnandolo con la forza della preghiera e la grazia dei sacramenti;*

OBIETTIVI

- *aiutare coloro che si trovano in situazioni di disabilità e di handicap a recuperare il senso della vita scoprendo il superiore valore dell'essere, rispetto a quello del fare;*
- *prestare particolare attenzione alle categorie di malati trascurati dalla società e maggiormente bisognosi di aiuto: malati in fase terminale, malati di aids, malati del morbo di Alzahimer,...;*

OBIETTIVI

- *aiutare i familiari dei malati a vivere con spirito di fede la prova della malattia dei propri cari;*
- *favorire la formazione degli operatori sanitari (medici, infermieri, volontari e assistenti spirituali e pastorali) a un senso di professionalità basato sulla competenza, sul servizio e sui valori fondamentali della persona del malato.*

OBIETTIVI

- *Sensibilizzare le istituzioni e gli organismi presenti sul territorio (parrocchie, consigli pastorali) alle problematiche della salute e dell'assistenza agli infermi, indicando piste operative per un responsabile coinvolgimento nei processi sociosanitari;*
- *Collaborare con gli organismi pubblici e privati che distribuiscono servizi sanitari e formano professionisti*
- *Influire sulle istanze politiche che presiedono alla legislazione sanitaria.*

CULTURA NUOVA

- Tutti questi obiettivi possono essere riassunti nel seguente concetto:

creare una *cultura nuova*, più attenta ai bisogni dell'umanità che soffre, più evangelica nel rapporto con il prossimo; cultura il cui nome è "*la civiltà dell'amore*". Non è un compito facile, si tratta di superare la cultura dominante della nostra società il cui ideale non è l'eroe o il santo, ma l'uomo sano, giovane ed efficiente; la donna attraente, seducente, oggetto di mercificazione.

CULTURA DOMINANTE

- Essere in forma, belli e affascinanti è l'immagine costante, proposta dalla **cultura dominante** della nostra società. Ogni minima decadenza fisica, la si percepisce come una vergogna, quasi una colpa.
- Ammalarsi, invecchiare e morire sono realtà contro le quali, la società attuale, tenta di lottare fino allo spasimo.

URGENZA DI UNA PS

**La PS è
quanto mai necessaria ed urgente,
per riproporre,
nel mondo della salute e della malattia
i valori della vita e della persona,
alla luce della Creazione e della Redenzione .**

ELEMENTI ESSENZIALI DELLA PS

- E' **continuazione dell'opera salvifica di Cristo**, medico e salvatore;
- E' **opera di tutta la comunità ecclesiale**;
- Si realizza attraverso le mediazioni della **Parola**, della **liturgia**, della **comunione** e della **carità**;
- Si pone al **servizio dell'evangelizzazione** del Regno di Dio;
- Si svolge in un **determinato contesto storico**, rispondendo a concrete necessità del popolo di Dio;
- Comprende la **lotta contro la malattia** per il raggiungimento della guarigione e la promozione della salute alla luce della visione teologico-biblica cristiana...

CONTRIBUTI della PS alla Xsa

- In **primo** luogo, l'**integrazione della propria fragilità-debolezza** come condizione per umanizzare l'incontro con il prossimo.
- Tradotta in termini pastorali, l'immagine del ***guaritore ferito*** è rappresentata da colui che si accosta al prossimo non con atteggiamenti di sicurezza e superiorità, ma nello spirito di umanità e sensibilità, maturato attraverso le proprie esperienze di vulnerabilità e sofferenza.

CONTRIBUTI...

- Nella pastorale ordinaria della Chiesa, l'icona del *guaritore ferito* trova espressione nei comportamenti e gesti di coloro che sanno accogliere, evangelizzare e servire gli altri mantenendo, in creativo equilibrio, la **consapevolezza dei propri doni con quella dei propri limiti** e sapendo non solo riconoscere nel prossimo bisognoso le difficoltà, ma anche affermarne le potenzialità;

CONTRIBUTI...

- un **secondo** stimolo innovativo che la pastorale della salute porta all'attenzione della Chiesa più vasta, riguarda il ruolo della **relazione di aiuto** nel contesto dei rapporti interpersonali. Nella relazione di aiuto, l'operatore pastorale coltiva determinati atteggiamenti, quali l'**ascolto**, il **rispetto**, la **considerazione positiva** dell'altro, oltre che determinate tecniche quali l'**osservazione**, l'**immediatezza**, il **confronto** e la **sintesi** per promuovere la crescita dell'interlocutore.

CONTRIBUTI...

- Nella **relazione di aiuto** l'operatore non parte dalla sicurezza data da un ruolo, ma **dall'incontro con l'altro, dall'ascolto della sua storia personale e dall'abilità nel sostenerlo e guidarlo a fronteggiare le sfide della vita con crescente autonomia;**

CONTRIBUTI...

- un **terzo** apporto della pastorale della salute consiste nel curare *l'approccio globale* alle persone. Nel mondo sanitario c'è il rischio, da parte degli operatori, di rivolgere l'attenzione, quasi esclusivamente, al corpo del malato cercando di diagnosticarne i problemi e indicargli le terapie al fine di ristabilirne la salute. Spesso la persona è ridotta ad un organo malato e se ne perde l'integrità. L'approccio globale **significa prestare attenzione a tutte le dimensioni dell'essere umano**: corporea, psichica, emotiva, sociale, spirituale/religiosa...

CONTRIBUTI...

- Un **quarto** e ultimo apporto della pastorale della salute riguarda l'apertura *all'orizzonte ecumenico*. Oggi, le comunità cristiane e **gli ospedali sono diventati microcosmi dell'umanità**. Lo scenario sempre più **interculturale, internazionale e interreligioso** richiede lo sviluppo di una **pastorale ecumenica** che sia attenta ai diversi percorsi spirituali delle persone...

CONTRIBUTI...

- Questa nuova dimensione è una sfida da vivere ogni giorno, soprattutto nei momenti critici dell'esistenza quali la sofferenza, la morte e il lutto.
- **Il cristiano può farsi presente ai fratelli di altre confessioni per stimolare la carità e offrire quelle mediazioni umane e spirituali che l'interlocutore gradisce, specie lì dove gli mancassero i necessari supporti della propria tradizione.**

LA FORMAZIONE ALLA PS

La domanda precisa alla quale cercheremo di dare una risposta è:

“Come rendere l’operatore pastorale idoneo a svolgere bene il proprio ministero nel mondo della salute?”

LA FORMAZIONE ALLA PS

- Possiamo dire che lungo i secoli **la risposta a questo interrogativo ha conosciuto notevoli variazioni** sia nell'ordine della quantità come in quello della qualità.
- Le trasformazioni della società e l'emergenza di nuovi bisogni hanno incessantemente interpellato la Chiesa, obbligandola quasi sempre a trovare programmi e metodi formativi adeguati alle esigenze dei tempi...

LA RISPOSTA DELLA CHIESA

La **prima strada** è stata quella di rendere presente in ogni teologia la dimensione pastorale attraverso questi elementi:

- la ***preoccupazione*** di stabilire la problematica teologica, partendo dalla conoscenza esatta del mondo attuale e degli interrogativi che esso pone;
- il ***radicamento*** in una Parola di vita di cui lo studente deve penetrare la ricchezza e farne profitto per meglio annunciarla;

LA RISPOSTA DELLA CHIESA

- **L'altra strada** ha avuto come obiettivo la creazione di una *relazione* tra:
 - lo **studio teologico teorico**, e
 - il **ministero pratico**, cercando di trovare una risposta agli interrogativi che emergono nello spirito dell'operatore pastorale...

LA RISPOSTA DELLA CHIESA

- **Come** mettere in relazione allora ciò che ho studiato, e studio tuttora, con ciò che vivo?
- **Come** affrontare l'esperienza pastorale in modo che essa sia un'occasione per approfondire la mia teologia?
- **Quali atteggiamenti** e abilità devo sviluppare per poter essere un efficace mediatore dell'amore redentivo del Cristo?

LA FINALITA' DELLA FORMAZIONE

La *finalità generale* è quella di prepararci ad essere operatori pastorali maturi e competenti, **capaci di comunicare** alle persone l'amore redentivo del Signore, **aiutandole a superare** creativamente la loro situazione di crisi e di malattia e **ad avanzare nel loro cammino** umano e spirituale.

GLI OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

Tra gli *obiettivi specifici* che contribuiscono alla realizzazione di questa *finalità generale*, vanno ricordati i seguenti:

- *Esplorare in maniera responsabile la propria personalità (lavorare su se stessi – fare la verità su se stessi)*. Questo lavoro è necessario per acquisire e perfezionare quegli atteggiamenti fondamentali, sia umani che spirituali, che garantiscono l'esercizio di un ministero efficace.

GLI OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

- *Acquisire un senso d'identità soddisfacente.*

L'operatore pastorale ha bisogno di situarsi responsabilmente di fronte alla propria scelta, chiarendo le relazioni tra:

- *il proprio essere e*
- *le esigenze del ruolo pastorale.*

L'autorità personale e pastorale dipendono grandemente dal senso d'identità che l'operatore possiede...

GLI OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

- *Imparare a riflettere teologicamente sulla propria esperienza pastorale.*

Riflettendo teologicamente sulla propria attività ministeriale (evangelizzazione, sacramenti, servizio...) con una persona che gioisce, spera, soffre o muore, l'operatore si rende conto che su quell'esperienza positiva o negativa è già stata detta una parola da Dio...

GLI OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

- *Appropriarsi di alcune tecniche miranti a facilitare l'esercizio del ministero pastorale:*
 - capacità di ascoltare,
 - capacità di identificare i bisogni delle persone incontrate e di rispondervi adeguatamente,
 - capacità di comprendere la situazione di ognuno,
 - capacità di fissare obiettivi realistici,
 - capacità di impostare strategie intelligenti di relazione di aiuto,
 - capacità di comunicare con chiarezza, con rispetto, onestà ed efficacia...

GLI OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

- *Acquisire una buona capacità di collaborazione interdisciplinare,*
- in maniera da rendere rilevante l'apporto della pastorale nell'insieme delle cure prestate al malato. L'uso intelligente ed equilibrato delle scienze umane del comportamento, ad es., costituisce una risorsa inestimabile per l'operatore pastorale...

GLI OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

- *Acquisire la capacità di trasferire ad altri settori ciò che è stato appreso in un determinato contesto.*
- Il tirocinio compiuto in ambiente ospedaliero, per esempio, permette all'operatore pastorale di appropriarsi di qualità e abilità utilizzabili in una parrocchia o in una scuola, e viceversa...

QUALE METODO?

Se per raggiungere gli **obiettivi detti** sopra si possono compiere diversi percorsi; è comunque necessario che in ciascuno di essi vi sia un'armonizzazione tra il:

- *“fare ministero”, e*
- *la riflessione* su tale esperienza.

QUALE METODO?

- La possibilità di fare una *concreta esperienza pastorale*, incontrando in istituzioni sanitarie o a domicilio persone in difficoltà (malati, handicappati, anziani...);
- La possibilità di fare il *tirocinio con altri operatori pastorali*, in modo da utilizzare il gruppo come strumento di apprendimento;

QUALE METODO?

- Un *insieme ordinato di attività* che offrano all'operatore pastorale la possibilità di essere stimolato efficacemente (seminari clinici, sessioni di relazioni interpersonali, seminari didattici, letture selezionate, la verifica...);
- La *supervisione* da parte di un operatore qualificato...

SUGGERIMENTI

San Carlo Borromeo scriveva:

“Non trascurare la cura di te stesso, e non darti agli altri fino al punto che non rimanga nulla di te a te stesso. Devi avere certo presente il ricordo delle anime di cui sei pastore, ma non dimenticare te stesso”.

SUGGERIMENTI

Anche **San Bernardo**, parlando ai suoi monaci che volevano diventare direttori spirituali, scriveva:

“Fratelli, se volete essere saggi, dovete fare di voi dei serbatoi piuttosto che dei condotti. La differenza tra un condotto e un serbatoio è la seguente: mentre il condotto scarica tutte le sue acque non appena le riceve, il serbatoio attende fino a quando è colmo, e dà...ciò che può dare via senza impoverirsi”.

SUGGERIMENTI

- Utili riflessioni sulla formazione permanente ci vengono, poi, anche da **S. Giovanni Paolo II** nella sua Esortazione apostolica *Pastores dabo vobis* (1992), che al n. 70 così dice:
- “...ogni vita è un cammino incessante verso la maturità, e questa passa attraverso la continua formazione. E’ esigenza, inoltre, del ministero sacerdotale, sia pur colto nella sua natura generica e comune alle altre professioni, e quindi come servizio rivolto agli altri: ora **non c’è professione o impegno o lavoro che non esiga un continuo aggiornamento**, se vuole essere utile ed efficace. L’esigenza di “tenere il passo” con il cammino della storia è un’altra ragione umana che giustifica la formazione permanente”

SUGGERIMENTI

La **pastorale della salute** è un'arte. Come tale, va appresa armonizzando teoria e pratica. Nel processo formativo l'individuo deve implicarsi a livello di tutte le sue dimensioni personali.

La formazione , infatti, non riguarda solo il *sapere*, ma anche il *saper essere* e il *saper fare* dell'operatore pastorale, che trova nella qualità umana e spirituale della propria persona la garanzia di essere un mediatore utile ed efficace dell'amore di Cristo verso coloro che soffrono.

CIRCA LA PROGETTAZIONE...

- La storia passata e presente testimonia, come abbiamo visto, l'intensa attività compiuta dalla Chiesa nel mondo sanitario. La qualità del lavoro, tuttavia, non è sempre stata accompagnata da uguale capacità progettuale. L'individualismo ha spesso nuociuto alla collaborazione e alla continuità delle iniziative pastorali. **Varie sono le motivazioni che sostengono la necessità di una valida progettazione nella pastorale sanitaria.**

PROGETTAZIONE

- L'importanza della progettualità pastorale non deve tuttavia far dimenticare che essa **non è mai un semplice fatto organizzativo** o di calcoli semplicemente umani o ecclesiastici, **bensì un'esperienza ricca e coinvolgente dell'essere e del fare Chiesa** in stato di conversione a servizio delle persone malate e sofferenti, evitando di cadere in forme rigide di progettualità che, anziché servire le persone le «imprigionano», superando inoltre un'azione pastorale dispersiva, improvvisata e ripetitiva.

ELEMENTI E CRITERI

- Alla base di una corretta progettazione ci deve essere, prima di tutto, **un'autentica visione di pastorale sanitaria** con i criteri fondamentali che la ispirino e la sua finalità, oltre che **un'autentica visione di Chiesa come comunione e servizio**, da tradurre in una prospettiva di attuazione pratica in riferimento a precisi obiettivi.
- Nell'elaborazione, poi, di un progetto pastorale è opportuno tenere presenti **alcuni fattori** che tale progetto deve rispettare:

ELEMENTI E CRITERI

- *la rispondenza*: il progetto deve rispondere a concrete esigenze emerse a livello di analisi della realtà;
- *la fattibilità*: la proposta deve essere attuabile in quel concreto contesto, come risposta valida e adeguata alle reali necessità;
- *l'organicità*: un progetto prima della sua attuazione richiede riflessione e discernimento graduale; richiede di essere ben articolato e organizzato nei suoi diversi elementi per rispondere con precisione ai seguenti quesiti operativi: «perchè», «cosa», «chi», «come», «con che cosa», «quando» e «dove»;

ELEMENTI E CRITERI

- ***il coinvolgimento***: un progetto deve essere elaborato in modo partecipato e coinvolgere nelle sue varie fasi, con compiti precisi e coordinati, il maggior numero possibile di soggetti interessati e dei membri della comunità cristiana.
- Ci sono poi **diversi criteri metodologici nella costruzione di un progetto**, che rimando, però, ad alcuni suggerimenti bibliografici.

DOCUMENTO ESSENZIALE

di riferimento:

COMMISSIONE EPISCOPALE
PER IL SERVIZIO DELLA CARITA' E LA SALUTE

“Predicate il vangelo e curate i malati”

La comunità cristiana e la pastorale della salute

Nota Pastorale (2006)

VADEMECUM

Ufficio Nazionale per la pastorale della sanità
della Conferenza Episcopale Italiana

“Predicate il Vangelo e curate i malati”
dal testo al contesto, dal documento al comportamento

Linee guida per l'applicazione della Nota (2011)

BIBLIOGRAFIA

- BRUSCO A., - PINTOR S., *Sulle orme di Cristo medico. Manuale di teologia pastorale sanitaria*, EDB, Bologna 1999;
- ID., *Attraversare il guado...insieme. Accompagnamento psico-pastorale del malato*, Gabrielli Editori, 2007;
- ID., *Counseling pastorale. Prospettive e applicazioni pratiche*, Gabrielli Editori, 2020;
- DI TARANTO L.N., *Fare pastorale della salute in Italia, oggi*, CVS, Roma 2010;
- ID, *La cappellania ospedaliera. Cantiere di Chiesa comunionale*, Servi della sofferenza, San Giorgio Jonico (TA), 2009;

BIBLIOGRAFIA

- PROVINCIA ITALIANA DEI RELIGIOSI CAMILLIANI, *Dire il vangelo oggi nel mondo della salute. Orientamenti*, Gabrielli Editori, Verona 2015;
- SANDRIN L., *Lo vide e non passò oltre. Temi di teologia pastorale*, EDB, Bologna 2015;
- ID., *Chiesa comunità sanante. Dalla pastorale della salute alla salute della pastorale*, Editoriale Romani, Roma 2019;
- CARMINE A. (a cura di), *L'amore che salva. Educati alla vita buona del Vangelo dal mistero della sofferenza*, EDB, Bologna 2015;
- PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE), *Nuova carta degli operatori sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Roma 2016.

CONCLUSIONE

- Il Cammino percorso in Italia dalla Pastorale della Salute, specie dopo il Concilio, è stato notevole. E' **cresciuta la sensibilità ecclesiale verso i problemi della sanità, portando ad un coinvolgimento più efficace di tutti i membri della comunità nel servizio a chi soffre e nelle iniziative volte alla promozione della salute.**

CONCLUSIONE

- La letteratura in questo settore ha conosciuto un significativo sviluppo e si sono **moltiplicati e centri per la formazione degli operatori pastorali**. Più aperto e costruttivo è divenuto il dialogo con gli organismi e le istituzioni che a livello sociale e politico si occupano della cura dei malati e della promozione della salute.

CONCLUSIONE

- Le mete raggiunte costituiscono uno stimolo a mantenere costante la **volontà di compiere ulteriori passi**, rinvigorendo lo slancio spirituale e apostolico, e affinando metodi e strategie pastorali, **tenendo sempre fisso lo sguardo su Gesù Cristo**, buon samaritano, nella consapevolezza che **l'impegno nella promozione della salute e nella cura amorevole dei malati** contribuisce efficacemente alla **realizzazione del Regno di Dio**. (*“Predicate il Vangelo e curate i malati”*, 2006, n. 68)

BUON CAMMINO PASTORALE...

GRAZIE...