

La pastorale della salute nella Chiesa italiana

Linee di pastorale sanitaria

Nota della Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità

La Nota: "La pastorale della salute nella Chiesa italiana" — Linee di pastorale sanitaria —, è stata esaminata dalla Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità nella riunione del 28 ottobre 1988; e in precedenza dalla Giunta.

Successivamente la Nota è stata esaminata dal Consiglio Episcopale Permanente del 16-19 gennaio 1989, che ha approvato la Nota raccomandando alcune puntualizzazioni.

Per facilitare la lettura vengono qui citate le abbreviazioni ricorrenti nella Nota:

AA: Apostolicam Actuositatem; CD: Christus Dominus; CL: Christifideles laici; GS: Gaudium et spes; LG: Lumen gentium; PC: Perfectae caritatis; PO: Presbyterorum Ordinis; RH: Redemptor hominis; SD: Salvifici doloris.

SOMMARIO

PRESENTAZIONE

FONDAMENTO E MOTIVAZIONE DELLA PASTORALE SANITARIA

Persona - salute - malattia
Rilevanza della pastorale sanitaria
La pastorale della sanità

I SOGGETTI DELLA PASTORALE SANITARIA

La comunità cristiana
L'ammalato
La famiglia
L'assistente religioso delle istituzioni sanitarie
I religiosi
Le associazioni professionali sanitarie cattoliche
Le istituzioni sanitarie cattoliche
Il volontariato sanitario

LE STRUTTURE DELLA PASTORALE SANITARIA

La Consulta nazionale
La Consulta regionale
La Consulta diocesana
La Cappellania ospedaliera

CONCLUSIONE

PRESENTAZIONE

La Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità fin dai suoi primi incontri ha ritenuto opportuno stendere una Nota con delle linee operative per un cammino. I contributi sono venuti dai suoi membri, anche tramite le Consulte regionali. Dico grazie a quanti hanno collaborato in spirito di servizio. Due motivazioni sono state alla base degli orientamenti: ricordare all'intera Chiesa italiana la sua missione verso chi è nel dolore e dare umile testimonianza del valore della vita anche quando è provata dalla sofferenza.

Nella lettera sul dolore il Papa afferma che "Cristo allo stesso tempo ha insegnato all'uomo a fare del bene con la sofferenza e a fare del bene a chi soffre" (SD, 30). E nel Motu proprio *Dolentium hominum*, con il quale istituisce la Commissione Pontificia per la Pastorale degli Operatori Sanitari — ora, in virtù della Costituzione Apostolica *Pastor Bonus*, Pontificio Consiglio — ricorda che la Chiesa, sull'esempio di Cristo, "nel corso dei secoli, ha fortemente avvertito il servizio ai malati come parte integrante della sua missione" (n. 1).

Chiamata e mandata a servire l'uomo, la Chiesa lo incontra in modo particolare nella via del dolore, e questa è "una delle vie più importanti" (SD, 3). Ma non solo per fare del bene, anche per riceverne! La sofferenza nasconde e svela una vocazione e una missione di amore, per quanto difficile e misteriosa: "completa la passione di Cristo" e partecipa della sua redenzione fino a condurre alla gioia (*Col* 1,24).

In questa luce la pastorale della Chiesa deve rinnovarsi e prendere nuovo slancio, perchè va fatta "con e per i malati e i sofferenti", riscopro con verità che il malato non va considerato "semplicemente come termine dell'amore e del servizio della Chiesa, bensì come soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza" (CL, 54).

Questa missione che la Chiesa ha sempre cercato di vivere pare ancor più urgente e significativa in questo nostro tempo nel quale la mentalità secolarizzata non valorizza la vita e ne ha come paura, avendone perduto il senso. Molto sembra dovuto al timore della malattia e della morte. Lo stesso progresso medico, scientifico e tecnico, staccato da una morale e da una sapienza, rischia di porsi contro l'uomo e il suo valore. Così anche le riforme sanitarie, che pur contengono aspetti positivi, hanno bisogno di una "umanizzazione" che metta al centro l'uomo, la sua integrità. Più la Chiesa annuncia e testimonia il Vangelo della sofferenza e della speranza e più favorisce la promozione umana, diventa servizio alla vita e collaborazione alla pace.

La Nota, semplice e breve, intende essere un punto di riferimento per la pastorale della Chiesa: può diventare anche invito e richiamo a chiunque serve l'uomo nella stagione del dolore, perchè mai venga meno il rispetto alla dignità umana. È anche proposta di collaborazione tra quanti hanno buona volontà, perchè il dolore ha sempre la forza di sprigionare amore e unire le forze per difendere e sostenere la vita.

La consegna della Nota alle comunità cristiane, ai malati, alle fami-

glie, a quanti per consacrazione, per professione, per volontariato e per solidarietà si dedicano al servizio della salute è atto di profonda fiducia e invito a rinnovata responsabilità e generosità.

È risposta all'impegno che la Chiesa si è più volte assunto in questi anni di mettere al centro i poveri: a Loreto in particolare, riscoprendosi Chiesa in comunione e missione, la nostra comunità ecclesiale ha fatto sua l'icona del buon Samaritano nel "chinarsi sulle piaghe di questa umanità e nel far dono dell'eterna riconciliazione del Padre a tutti gli uomini, soprattutto ai più poveri, agli abbandonati, agli oppressi" (*La Chiesa in Italia dopo Loreto*, 59).

Un giorno va ricordato come giorno che testimonia questa solidarietà e illumina gli altri giorni della settimana: quello della Domenica: l'incontro con Gesù nella Parola e nell'Eucaristia non può staccarsi dalla testimonianza di carità verso l'uomo che attende: per accompagnarlo in Chiesa, se è possibile, per portargli la Comunione, per visitarlo e renderlo partecipe della festa e della speranza...

È certo che dal mistero del dolore viene saggezza e amore: c'è da ravvivare questa convinzione e renderla operativa.

Accanto alla Croce di Gesù la Chiesa ricorda e trova Maria che è Madre di misericordia: accanto alle tante croci umane non possono mancare cuori che sanno essere materni per chiedere che coloro che soffrono diventino "sorgente di forza per la Chiesa e per l'umanità" (*CL*, 54).

Roma, 30 marzo 1989

Mons. UGO DONATO BIANCHI
*Presidente della Consulta Nazionale
per la Pastorale della Sanità*

* * *

PREMESSA

1. - Numerosi sono i motivi che consigliano di offrire alla comunità cristiana, agli operatori e alle istituzioni sanitarie cattoliche alcune considerazioni e orientamenti sulla pastorale nel mondo della sanità. I profondi cambiamenti avvenuti in questo settore della vita sociale, in cui si riflettono le speranze e le contraddizioni del mondo contemporaneo, sollecitano nuove risposte da parte della comunità ecclesiale per un servizio efficace agli uomini con i quali essa è intimamente solidale (Cf. *GS*, 1).

2. - È vero che la Chiesa non ha l'esclusiva dei problemi della salute; essa però è chiamata a offrire il suo specifico contributo perché le trasformazioni in atto nel mondo della sanità si risolvano in autentico progresso, nel rispetto della dignità dell'uomo "prima e fondamentale via della Chiesa" (*RH*, 14).

Alla comunità ecclesiale infatti, spetta il compito d'impegnarsi affinché i valori della vita e della salute siano rispettati e orientati verso la salvezza e il momento della malattia e della morte possa ricevere oltre il sostegno della scienza e della solidarietà umana anche quello della grazia del Signore.

3. - Se i problemi del mondo sanitario sono vasti e complessi, insufficienti si dimostrano risposte parziali e disarticolate. Come ha affermato il Santo Padre, "è necessario delineare un progetto unitario di pastorale della salute, disponendo l'intera comunità cristiana a tale tipo di apostolato"¹.

4. - Ancor dall'inizio di questa Nota pastorale, desideriamo esprimere sincero apprezzamento a quanti operano nel mondo della sanità — siano essi sacerdoti, diaconi, religiosi o laici —, invitandoli a continuare con impegno nella loro opera, verso la quale il Signore ha mostrato una predilezione particolare e che sta tanto a cuore alla Chiesa.

FONDAMENTO E MOTIVAZIONE DELLA PASTORALE SANITARIA

Persona - salute - malattia

5. - Nel mondo sanitario italiano è in corso una profonda evoluzione, dovuta a fattori culturali e al progresso della scienza e tecnologia medica. Notevoli conquiste e forti squilibri caratterizzano questo periodo di trasformazioni.

6. - Il concetto di salute ha acquistato nuove e importanti connotazioni. Non si rapporta, infatti, unicamente a fattori fisici e organici, ma coinvolge le dimensioni psichiche e spirituali della persona, estendendosi all'ambiente fisico, affettivo, sociale e morale in cui la persona vive e opera. Un rapporto profondo viene avvertito tra salute, qualità della vita e benessere dell'uomo.

7. - In corrispondenza a quello di salute, anche il concetto di malattia è cambiato. Non più configurabile come semplice patologia, rilevabile attraverso analisi di laboratorio, la malattia è intesa anche come malessere esistenziale, conseguenza di determinate scelte di vita, di spostamenti di valori e di errate gestioni dell'ambiente materiale umano.

8. - Il binomio salute-malattia si configura in maniera diversa dal passato. Grazie alle acquisizioni delle scienze biologiche o mediche e alla tecnica applicata alla medicina, la malattia non viene più accolta come una calamità da accettarsi quasi passivamente o come una fatalità che porta

alla morte. Molte malattie una volta fatali, possono essere ora guarite; ad ogni malessere, la medicina può offrire cura o sollievo.

L'ospedale, a sua volta, tende ad essere considerato non come "il luogo della morte", ma bensì come un luogo di speranza e di vita.

9. - Alla luce di queste mutate maniere di pensare la malattia e la salute, prende risalto il momento preventivo degli interventi sanitari², e appare evidente che alla tutela della salute debbano contribuire tutte le forze operanti nella società, dalla famiglia alla scuola, dalla politica alla religione.

10. - Se, da un lato, è cresciuto l'impegno dello Stato verso la salute, attraverso numerosi interventi legislativi e grandi investimenti di risorse, dall'altro è aumentata nei cittadini la consapevolezza del proprio diritto alla difesa e promozione della salute, bene da assicurare a tutti attraverso strutture territorialmente vicine alla popolazione.

Accanto ai diritti emergono anche le responsabilità dei cittadini nel campo sanitario; in modo particolare si fa luce il dovere della partecipazione attiva all'elaborazione delle leggi, dei programmi e delle strategie concernenti la tutela e la promozione della salute. È in questa linea di partecipazione che s'inserisce il volontariato.

11. - Gli aspetti positivi indicati non nascondono le carenze presenti nel mondo sanitario.

I principi che stanno alla base delle riforme sono spesso mortificati dalle lentezze burocratiche, i contrasti politici e l'inefficienza organizzativa, causando una diffusa insoddisfazione tra i cittadini.

I criteri che guidano le scelte assistenziali rischiano di emarginare i malati più poveri e bisognosi: gli anziani disabili, gli handicappati fisici gravi e psichici, i morenti... I fenomeni della disumanizzazione della medicina e dell'assistenza sanitaria e le sue implicanze etiche derivanti dalla scienza e dalle sue applicazioni suscitano gravi interrogativi sul destino della persona e sulla salvaguardia della sua dignità.

12. - È a questo mondo della sanità 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.

Rilevanza della pastorale sanitaria

13. - L'attività svolta dalla Chiesa nel settore della sanità è espressione specifica della sua missione e manifesta la tenerezza di Dio verso l'umanità sofferente.

14. - Nella persona e nell'azione di Cristo, Dio si avvicina a chi soffre e ne redime la sofferenza.

Tale movimento dell'iniziativa di Gesù rivive nella Chiesa, nel compito affidatole di evangelizzazione, santificazione e servizio fraterno prestato ai sofferenti ³.

Nel Vangelo, infatti, è posto espressamente in luce il rapporto tra il compito missionario di evangelizzazione e il potere di guarire i malati (*Mt* 10,1; *Mc* 6,13; *Lc* 9,1-6; 10,9), entrambi affidati agli apostoli quali segni dell'era messianica (cf. *Mt* 10,1; *Mc* 6,13; *Lc* 9,1-6; 10,9) ⁴.

15. - Gli Atti degli Apostoli, poi, riferiscono l'azione di questi a favore dei malati (3,1-11; 9,32ss.; 14,8ss.; 19,11ss.), e Paolo annovera il carisma della guarigione tra quelli della Chiesa primitiva (*1 Cor.* 12,28-30).

16. - Lungo tutto il suo cammino, la Chiesa ha manifestato la sua fedeltà all'insegnamento di Cristo e degli Apostoli, garantendo una presenza significativa nel mondo della sofferenza, con istituzioni religiose dedicate a questo scopo, con opere di assistenza nelle aree più difficili e delicate della sanità, con significativi apporti nella stessa promozione legislativa dello Stato ⁵.

17. - Il Santo Padre, nei suoi viaggi pastorali, richiama frequentemente questa verità: "L'assistenza agli infermi fa parte della missione della Chiesa... La Chiesa, come Gesù suo redentore, vuol essere sempre vicina a coloro che soffrono. Essa li eleva al Signore con la preghiera. Offre loro consolazione e speranza. Li aiuta a trovare un senso nelle apprensioni e nel dolore, insegnando loro che la sofferenza non è una punizione divina..." ⁶.

18. - Il cristianesimo ha un messaggio di vita da annunciare non solo a coloro che soffrono, ma anche a quanti scelgono di assistere e accompagnare i malati. Il loro servizio prestato con spirito di fede assume un valore autenticamente evangelico; la solidarietà umana e l'altruismo sociale si trasformano in espressione di religiosità. Il Signore, infatti, ha voluto costituire quasi un'identità morale e spirituale tra la persona che soffre e Lui stesso, quando ha asserito: "In verità vi dico: ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me" (*Mt* 25,40).

La pastorale della sanità

19. - La pastorale della sanità è stata variamente intesa e realizzata dalla comunità cristiana lungo i secoli, in sintonia con l'evoluzione della cultura e della medicina e lo sviluppo della riflessione teologica sulla prassi ecclesiale.

Essa può essere descritta come la presenza e l'azione della Chiesa per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti 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.

20. - La pastorale della sanità persegue i seguenti obiettivi generali:

- illuminare con la fede i problemi del mondo della sanità, sottesi alla ricerca, alle acquisizioni scientifiche e alle tecniche di intervento, e in cui sono implicate la natura e la dignità della persona umana;
- svolgere opera di educazione sanitaria e morale nella prospettiva del valore inestimabile e sacro della vita, per promuovere e costruire nella società "una cultura della vita", dalla nascita alla morte;
- contribuire all'umanizzazione delle strutture ospedaliere, delle istituzioni erogatrici di servizi socio-sanitari, delle prestazioni sanitarie e dei rapporti interpersonali tra utenti e personale socio-sanitario;
- sollevare moralmente il malato, aiutandolo ad accettare e valorizzare la situazione di sofferenza in cui versa e accompagnandolo con la forza della preghiera e la grazia dei sacramenti;
- aiutare coloro che si trovano in una situazione di disabilità e di handicap a recuperare il senso della vita anche in condizioni di minorazione, scoprendo il superiore valore dell'"essere" rispetto a quello del "fare";
- aiutare la famiglia ed i familiari a vivere senza traumi e con spirito di fede la prova della malattia dei propri cari;
- favorire la formazione degli operatori sanitari ad un senso di professionalità basato sulla competenza, sul servizio e sui valori fondamentali della persona del sofferente;
- sensibilizzare le istituzioni e gli organismi pastorali presenti nel territorio (parrocchie, consigli pastorali) alle problematiche della salute e dell'assistenza agli infermi, indicando piste operative per un responsabile coinvolgimento nei progetti socio-sanitari.

21. - Nella pastorale della sanità emergono alcune esigenze di fondo che meritano particolare attenzione:

- *Priorità dell'evangelizzazione e della catechesi.* La frattura fra Vangelo e cultura esistente nella società italiana si riflette anche nel mondo della sanità. Il processo di secolarizzazione ha attuato la sensibilità spirituale e morale anche di non pochi credenti, ponendoli in atteggiamento di difesa se non di rifiuto verso la trascendenza e i valori spirituali e morali. Ne sono state investite alcune realtà tipiche del mondo sanitario: la presenza e la finalità del dolore nella vita umana, il significato della morte, il valore del servizio verso chi soffre ⁷.

"Occorre, quindi, por mano ad un'opera d'inculturazione che raggiunga e trasformi, mediante la forza del Vangelo, i criteri di giudizio, i valori determinanti, le linee di pensiero, i modelli di vita, in modo che il cristianesimo continui ad offrire, anche all'uomo della società industriale avanzata, il senso e l'orientamento dell'esistenza" ⁸.

La preoccupazione della comunità ecclesiale d'immettere elementi evangelici nel vasto settore della sanità e dell'assistenza deve tradursi

in progetti di catechesi e di formazione, raggiungendo non solo gli ammalati e gli operatori sanitari, ma anche le famiglie e le istituzioni educative.

- *La celebrazione dei sacramenti.* La pastorale sanitaria, sia nelle parrocchie come nelle strutture di ricovero, trova uno dei suoi cardini fondamentali nella celebrazione dei sacramenti. Il nuovo rituale romano "Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi" e il documento della Conferenza Episcopale Italiana: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi* hanno sapientemente illustrato l'importanza dell'incontro dei malati con Cristo nei sacramenti e nella preghiera, offrendo preziose indicazioni pastorali.

Il sacramento della Riconciliazione libera il malato dai peccati e lo rende più disponibile ad unire le sue pene alla passione redentrice di Cristo (Cf. C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, n. 107).

Memoriale della passione del Signore, l'*Eucaristia* è il centro del ministero pastorale e della vita spirituale del sofferente. Partecipando alla celebrazione eucaristica o nutrendosi del corpo di Cristo portato dal Sacerdote, dal Diacono o dai ministri straordinari dell'Eucaristia nelle corsie delle istituzioni sanitarie o nelle abitazioni domestiche o ricevendo la comunione sotto forma di *viatico*, il malato è fortificato e munito del pegno della risurrezione (Cf. *Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, n. 26).

L'*Unzione degli infermi* è la "forma propria e più tipica dell'attenzione del Cristo totale (di Cristo e della Chiesa)" verso la difficile e fondamentale esperienza umana della sofferenza⁹. Dalla riscoperta di questo sacramento — attraverso un'opportuna catechesi e significative celebrazioni individuali e comunitarie, atte a creare una nuova mentalità — conseguiranno grandi vantaggi spirituali, consolazione e conforto per coloro il cui stato di salute è gravemente compromesso dalla malattia o dalla vecchiaia (Cf. C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, nn. 137, 140).

È attraverso un'illuminata celebrazione che i segni sacramentali possono essere compresi e vissuti in tutto il loro senso profondo. Molti sono i fattori che contribuiscono a rendere significativa la celebrazione dei sacramenti nelle famiglie e nelle istituzioni sanitarie: le condizioni ambientali favorevoli, il sereno rapporto tra malati e quanti li assistono, la partecipazione dei familiari, degli operatori sanitari e dei volontari, la scelta di testi liturgici appropriati e di riflessioni adattate alla situazione vissuta dal malato.

- *L'umanizzazione della medicina e dell'assistenza ai malati.* La denuncia d'un degrado d'umanità nel mondo sanitario raccoglie consensi generali e trova espressione in un diffuso disagio da parte dei malati e degli stessi operatori sanitari. Le cause invocate per spiegare tale fenomeno sono molteplici: interessi politici ed economici, eccessiva burocratizzazione del sistema assistenziale, inadeguata efficienza amministrativa, conflitti contrattuali, deterioramento della scala dei valori che rende più ardua la considerazione del malato come persona...

Per la sua valenza evangelizzatrice, l'umanizzazione entra tra le funzioni specifiche della pastorale. Promuovendo progetti intesi a rendere più umani gli ambienti di salute o cooperando a quelli già in atto, gli operatori sanitari e pastorali sono chiamati a offrirvi il contributo specifico della loro visione cristiana dell'uomo.

- *Rilevanza dei problemi morali.* 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: fecondazione in vitro, manipolazioni genetiche, nuove pratiche abortive, sterilizzazione, sperimentazione clinica e trapianti, "accanimento terapeutico" e eutanasia... Anche l'insorgere di nuove malattie (alcolismo, tossicodipendenza, AIDS...), la cui propagazione è collegata con il comportamento e la cultura dominante, pone delicati interrogativi morali.

Per un'efficace proposta di valori nel mondo sanitario, è necessario che la comunità cristiana si doti di strumenti idonei a formare eticamente gli operatori sanitari (scuole di etica, centri di ricerca...), e partecipi, con competenza e responsabilità, a quelle iniziative o strutture già presenti e operanti nel settore della sanità (insegnamento dell'etica nelle scuole per operatori sanitari, comitati etici...).

- *L'estensione della pastorale dell'ospedale al territorio.* Il raggio di azione della pastorale sanitaria non può esaurirsi nell'area delle strutture di ricovero, ma deve estendersi a tutto il territorio nel quale si svolge la vita del cittadino, riscoprendo il rapporto naturale tra ammalato e famiglia, famiglia e comunità civile ed ecclesiale.

L'ospedale infatti si configura ormai come un servizio integrato con altre strutture sanitarie e aperte alla partecipazione dei cittadini e non più l'unico punto di riferimento per essere curati e guariti.

Le concrete implicazioni pastorali di questo spostamento d'accento dall'ospedale al territorio sono numerose e investono di nuove responsabilità sia gli operatori pastorali impegnati nelle strutture di ricovero che quelli operanti nelle comunità parrocchiali. È esigito un modo nuovo di impostare la pastorale sanitaria, che domanda rinnovamento tempestivo e creatività.

I SOGGETTI DELLA PASTORALE SANITARIA

22. - Gli sviluppi ecclesiologici conseguenti al Concilio Vaticano II hanno precisato e arricchito l'identità e i compiti dei soggetti della pastorale sanitaria.

La comunità cristiana

23. - Soggetto primario della pastorale sanitaria è la comunità cristiana, popolo santo di Dio, adunato nell'unità del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo sotto la guida dei pastori (Cf. *LG*, 1).

Nell'attenzione ai problemi del mondo della salute e nella cura amorevole verso i malati, la comunità ecclesiale è coinvolta in tutte le sue componenti. Il Concilio Vaticano II raccomanda ai Vescovi di circondare "di una carità paterna gli ammalati" (*CD*, 30); ai sacerdoti di avere "cura dei malati e dei moribondi, visitandoli e confortandoli nel Signore" (*PO*, 6); ai religiosi di esercitare "al massimo grado" il ministero della riconciliazione in loro favore e di mantenere la fedeltà al carisma della misericordia verso gli ammalati (Cf. *PC*, 10); ai laici di praticare "la misericordia verso i poveri e gli infermi", ricordando che la "carità cristiana deve cercarli e trovarli, consolarli con premurosa cura e sollevarli porgendo aiuto" (*AA*, 8).

24. - Pertanto, è compito della comunità cristiana — da quella universale a quella particolare — prendere coscienza dei problemi della sanità, della grazia e della responsabilità che riceve dal Signore nei riguardi degli ammalati e della loro assistenza, offrendo loro ogni aiuto e conforto — dalla Parola di Dio, ai sacramenti e all'interessamento fraterno.

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.

25. - Rivolta a tutti i sofferenti, la sollecitudine pastorale della comunità cristiana si dirige con particolare predilezione verso i più poveri, gli ultimi, per farsi loro voce e difenderne la dignità e i diritti.

L'ammalato

26. - L'uomo sofferente è "soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza" (*CL*, 54). Questa affermazione del Santo Padre indica il riconoscimento del carisma dei sofferenti, del loro apporto creativo nella Chiesa e nel mondo. "Anche i malati sono mandati (dal Signore) come operai nella sua vigna" (*CL*, 53). Il cristiano, infatti, attraverso la viva partecipazione al mistero pasquale di Cristo, può trasformare la sua condizione di sofferente in un momento di grazia per sé e per gli altri, trovando nel dolore e nella malattia "una vocazione ad amare di più, una chiamata a partecipare all'infinito amore di Dio per l'umanità"¹⁰.

Gli eventi negativi della vita — non esclusi la malattia, l'handicap, la morte — sono "realtà redenta" da Cristo (*SD*, 19) e da lui assunta come "mezzo di redenzione" (*SD*, 26).

Spetta alla comunità cristiana valorizzare la presenza dei malati, la loro testimonianza nella Chiesa e il contributo specifico che essi possono dare alla salvezza del mondo. Il Concilio raccomanda ai Vescovi di "suscitare tra gli infermi... la coscienza di offrire a Dio preghiere e opere di penitenza con cuore generoso per l'evangelizzazione del mondo" (*AG*, 38).

A questo scopo possono offrire un valido contributo le Associazioni di malati per le risorse di mutuo aiuto che sono in grado di sviluppare.

È bene anche che i malati vengano inseriti negli organismi ecclesiali ¹¹ e che siano promosse iniziative specialmente rivolte a loro: esercizi spirituali, incontri formativi, stampa, audiovisivi...

27. - Difficilmente però l'ammalato potrà svolgere il suo ruolo di soggetto attivo nella comunità ecclesiale se non sarà prima "termine dell'amore e del servizio della Chiesa" (CL, 54), trovando in essa sostegno umano, spirituale e morale.

La malattia, infatti, è un'esperienza traumatica che attenta l'integrità fisica e psichica dell'uomo; comporta un brusco arresto d'interessi; fa percepire esistenzialmente la fragilità della natura umana; determina una diversa immagine di se stessi e del mondo circostante. Chi soffre è facilmente soggetto a sentimenti di timore, di dipendenza e di scoraggiamento. "A causa della malattia e della sofferenza sono messe a dura prova non solo la sua fiducia nella vita ma anche la sua stessa fede in Dio e nel suo amore di Padre" (CL, 54).

28. - Primo impegno della comunità sociale e cristiana è quello di lottare con il malato contro la malattia "senza tralasciare nulla di quanto può essere fatto, tentato, sperimentato per recare sollievo al corpo e allo spirito di chi soffre" (*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, Premesse, n. 4).

Sia nelle situazioni in cui è possibile il ricupero come in quelle in cui non si è in grado di arrestare il male, è di vitale importanza che il malato non si senta emarginato dalla famiglia e dalla comunità. Malgrado la devastazione del male fisico e psichico, l'handicap e le minorazioni, il malato in quanto "icona di Dio" resta un essere umano nella pienezza della sua dignità e dei suoi diritti, degno di ogni rispetto e considerazione.

29. - È soprattutto in occasione del ricovero nelle istituzioni sanitarie che i diritti dell'ammalato devono essere salvaguardati. L'ammalato, infatti, è la ragion d'essere dell'ordinamento sanitario, il primo destinatario dei suoi servizi e il motivo centrale delle prestazioni. L'attenzione che gli è dovuta non è benevola concessione, ma un suo diritto inalienabile ¹².

Persona la cui dignità non è scalfita dal male di cui è vittima, l'ammalato non deve soffrire di discriminazioni ¹³, né essere privato della sua autonomia e del diritto di partecipare responsabilmente alle cure che gli sono somministrate; egli infatti non è mai solo oggetto delle prestazioni sanitarie. Il suo "consenso informato" è necessario prima di ogni intervento e sperimentazione. Per questo egli deve ricevere una sufficiente informazione su quanto lo riguarda: sul suo stato di salute, sulle cure che gli vengono somministrate e sui relativi effetti.

30. - La comunicazione della verità al malato grave o morente pone problemi difficili a quanti lo assistono, dai familiari agli operatori sanitari e pastorali.

Se non vi sono dubbi sull'inderogabilità del diritto del malato a sape-

re, le modalità di risposta a tale diritto devono però tenere in considerazione numerose variabili, tra cui le esigenze emotive, spirituali e morali dell'infermo.

Inadeguati, quindi, si avverano sia la "falsificazione sistematica della verità", sia il "dire la verità ad ogni costo"¹⁴. Solo una relazione amorevole e attenta può permettere al malato di poter esprimere liberamente le proprie domande e a coloro che lo assistono di rispondervi appropriatamente, garantendo un accompagnamento adeguato.

L'esperienza e la ricerca testimoniano che una comunicazione "personalizzata" della verità è fonte di notevoli vantaggi sia per i malati che per coloro che li assistono, liberando la comunicazione da incresciose reticenze e menzogne.

31. - Una particolare attenzione va rivolta agli ammalati in fase terminale, creando intorno ad essi un clima di solidarietà, di fiducia e di speranza. Da questo clima, infatti, l'accompagnamento spirituale del morente, che raggiunge la sua espressione più significativa nella preghiera e nei sacramenti, trae credibilità e efficacia.

32. - La comunità cristiana è chiamata ad offrire appoggio anche ai familiari del morente sia prima che dopo la morte del loro congiunto, aiutandolo nel difficile periodo del lutto.

La famiglia

33. - Il comando del Signore di visitare gli infermi (Cf. *Mt 25,26*) è da ritenersi rivolto innanzitutto ai membri della famiglia dell'ammalato.

Entro le mura domestiche come nelle istituzioni sanitarie, la loro presenza riveste una importanza particolare.

34. - È necessario che la famiglia si educi a tenere presso di sé i congiunti in difficoltà, collaborando ai progetti elaborati dai vari organismi sanitari nazionali e regionali. Il calore dell'ambiente familiare, potenziato dai sussidi della comunità è, infatti, strumento terapeutico insostituibile.

35. - Nei casi in cui il malato debba essere ricoverato nelle istituzioni socio-sanitarie, il contributo dei familiari è indispensabile per ridurre il senso di estraneità e di solitudine vissuto dall'infermo e per mediare i rapporti con i sanitari e la comunità.

36. - Anche l'accompagnamento spirituale del malato entra tra le responsabilità dei familiari, come espressione profonda del loro amore verso il congiunto che soffre¹⁵. Alla preghiera assidua deve accompagnarsi la sollecita richiesta del ministro di Dio e la partecipazione attiva alla celebrazione dei sacramenti dell'Eucaristia e dell'Unzione degli infermi (Cf. *Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, Premesse, n. 12).

37. - A loro volta, i familiari hanno bisogno di sostegno per vivere, senza smarrirsi, il peso imposto della malattia di un loro congiunto. Un accompagnamento premuroso, che trova uno dei luoghi più propizi nella visita a domicilio o all'ospedale, può aiutarli a scoprire nella dolorosa stagione della sofferenza, preziosi valori umani e spirituali.

L'assistente religioso delle istituzioni sanitarie

38. - Tra i sacerdoti che, a nome del Vescovo, hanno il compito di guidare la comunità cristiana ad aprirsi a forme creative di pastorale sanitaria, occupa un posto speciale l'assistente religioso o cappellano delle istituzioni sanitarie.

A lui viene affidato in modo stabile la cura pastorale di quel particolare gruppo di fedeli, costituito dai malati e loro familiari e dagli operatori sanitari.

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.

39. - La presenza e l'azione del cappellano s'iscrivono in quella visione globale dell'uomo che caratterizza significative correnti della moderna medicina. In tale prospettiva la dimensione spirituale e morale della persona umana ha un ruolo insostituibile nella conservazione e nel ricupero della salute.

Ne consegue che l'intervento dell'operatore pastorale risponde a dei bisogni specifici del malato e s'inserisce, così, legittimamente nell'orchestrazione delle cure prestate ai pazienti.

In questa linea si muove il riconoscimento giuridico dell'assistente religioso da parte dello Stato.

40. - Per uno svolgimento adeguato della sua missione accanto ai malati, oltre a una profonda spiritualità il cappellano deve possedere una competenza e preparazione professionali 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.

È sulla base di una calda umanità che trova il suo primo appoggio l'accompagnamento pastorale del malato. Rispettando i bisogni e i tempi del paziente, il cappellano saprà anche essere propositivo di un conforto e di una speranza che vengano dalla parola di Dio, la preghiera e i sacramenti.

41. - Per raggiungere lo scopo primario della sua presenza nell'istituzione sanitaria — l'assistenza pastorale ai malati — il cappellano 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.

Assumono grande importanza, in quest'ottica, la cura pastorale del personale, il coinvolgimento nei progetti tesi a rendere più umano il clima dell'istituzione (Comitato etico...), l'insegnamento dell'etica professionale, l'animazione della pastorale sanitaria nel territorio, la promozione e formazione del volontariato.

42. - Uno degli strumenti più efficaci per esprimere la comune responsabilità nella pastorale di un'istituzione sanitaria è il "Consiglio pastorale ospedaliero".

Le finalità generali del Consiglio possono essere così sintetizzate:

- programmare un'efficace evangelizzazione e umanizzazione a tutti i livelli;
- promuovere un'accurata preparazione della vita sacramentale e liturgica;
- favorire la formazione di una fraternità cristiana nella vita ospedaliera;
- collaborare con le Vicarie e i Consigli pastorali parrocchiali. Fanno parte del Consiglio rappresentanti di tutte le categorie operanti in ospedale: oltre i cappellani, saranno rappresentate le suore, i medici, gli infermieri, personale della scuola, tecnici, rappresentanti delle associazioni di volontariato e di categoria (ACOS, AMCI...). Non mancheranno alcuni rappresentanti dei malati. La presenza, anche se non stabile, di questi ultimi, mette in rilievo il loro ruolo di "soggetti attivi" nel campo della pastorale sanitaria.

I religiosi

43. - Numerose e varie sono le Famiglie religiose maschili e femminili: Ordini, Congregazioni, Istituti secolari che, lungo l'arco della storia della Chiesa italiana, hanno ricevuto da Dio il dono di testimoniare la compassione di Cristo verso gli infermi e i sofferenti.

Svolgendo spesso una preziosa opera di supplenza nella società quando l'intervento pubblico era inadeguato, hanno aperto nuove strade nell'assistenza dei malati e nel ricupero degli handicappati, educando il popolo di Dio ad una evangelica sensibilità verso nuovi e disattesi bisogni sociali ¹⁶.

44. - Le profonde trasformazioni avvenute nel mondo socio-sanitario e nella cultura che l'orienta domandano ai religiosi una vigilante attenzione e un'adeguata capacità di adattamento affinché la loro presenza sia sempre "una testimonianza di fede e di speranza in un mondo sempre più tecnicista e materialista" (*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, n. 37).

45. - Nella linea della tradizione e di un costante aggiornamento, i Religiosi sono chiamati a far beneficiare del loro carisma di misericordia verso gli infermi tutta la comunità ecclesiale, in uno spirito di apertura e di collaborazione con le Chiese particolari.

46. - Attenti alle mutate condizioni socio-culturali del mondo contemporaneo, sappiano privilegiare, nelle loro scelte, i settori e le categorie di malati maggiormente trascurati dall'assistenza pubblica, tenendo in particolare considerazione le nuove malattie sociali, quali la tossicodipendenza, l'AIDS...¹⁷.

47. - L'impegno dei religiosi trovi sbocchi creativi anche nel delicato campo della formazione sanitaria e pastorale, potenziando le preziose iniziative già in atto e creandone di nuove.

48. - Alle Religiose che, prestando il loro servizio negli ospedali e nelle case di riposo, hanno contribuito a sostanziare di spirito evangelico la cura degli infermi, rivolgiamo un invito a rimanere fedeli a questa presenza accanto a chi soffre, nonostante le gravi difficoltà dovute sia alla decrescita numerica sia ai cambiamenti avvenuti nel settore socio-sanitario.

Le associazioni professionali sanitarie cattoliche

49. - Il laico cristiano impegnato nel settore della sanità partecipa all'edificazione della Chiesa e alla santificazione del mondo individualmente o in forma associata (Cf. AA, 16).

Infatti, "la comunione ecclesiale già presente e operante nell'azione della singola persona, trova una sua specifica espressione nell'operare associato dei laici, ossia nell'azione solidale da essi svolta nel partecipare responsabilmente alla vita e missione della Chiesa" (CL, 29).

50. - Vari sono i gruppi, le associazioni e i movimenti che operano nel settore della sanità. Accanto alle associazioni di ammalati¹⁸, che danno un notevole contributo e una pastorale che vede l'ammalato animatore del mondo della sofferenza, vi sono associazioni per i malati. Di queste alcune sono costituite da volontari¹⁹, altre invece da operatori sanitari²⁰. A queste ultime si riferisce il presente paragrafo.

51. - L'apostolato *associato* dei laici nel mondo della salute, "esercitato sempre e solo nella comunione della Chiesa" (LC,29), riveste una particolare importanza. Esso, infatti, permette la realizzazione di obiettivi in cui non è sufficiente l'azione individuale, ma "si richiede un lavoro d'insieme, intelligente, programmato, costante e generoso" (CL, 29).

In forza della loro condizione di battezzati che li rende partecipi della stessa missione di Cristo, gli operatori sanitari cattolici sono chiamati a cooperare alla promozione del Regno attraverso l'esercizio della loro professione²¹.

In particolare è loro compito promuovere il rispetto dei valori fondamentali dell'uomo — la sua dignità, i suoi diritti, la sua trascendenza — sia nella ricerca scientifica sia nella prassi terapeutica, imprimendo al rapporto con il paziente quell'attenzione e calore umano che riflettono l'atteggiamento di Cristo verso i malati²².

52. - Se ogni operatore sanitario deve considerare l'esercizio della professione come un "servizio" prestato alla persona che soffre, a maggior ragione sono chiamati a fare propria questa convinzione coloro che sono mossi nel loro operare dall'esempio di Cristo ²³.

53. - È compito, quindi, delle associazioni professionali cattoliche, operanti nel mondo della sanità, 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 ad 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" (C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, n. 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.

Le istituzioni sanitarie cattoliche

54. - Le istituzioni sanitarie cattoliche costituiscono una specifica modalità con cui la comunità ecclesiale mette in pratica il mandato di "curare gli infermi".

Esse, pertanto, sono da considerarsi non solo utili ma necessarie alla missione della Chiesa, dando consistenza e continuità all'azione caritativa e di promozione umana della comunità cristiana ²⁴.

55. - Opere di Chiesa, le istituzioni sanitarie cattoliche, hanno il dovere di lasciarsi guidare dalla loro finalità evangelizzatrice, evitando di porsi in concorrenza o in contrapposizione a quelle pubbliche. Inserendosi, nella misura del possibile, nella programmazione sanitaria del territorio, scelgano di rispondere con preferenza ai bisogni ancora disattesi dall'intervento pubblico.

Quando non corrispondono più alle finalità sociali per cui sono sorte, vengano abbandonate o riconvertite.

56. - Per la loro finalità e i valori cui si ispirano, le istituzioni sanitarie cattoliche sono chiamate a distinguersi per alcune connotazioni che ne configurano l'identità e lo stile di servizio:

- assistenza integrale dell'ammalato, con attenzione a tutte le dimensioni della persona: fisica, psicologica, sociale, spirituale e trascendente, creata a immagine di Dio, redenta da Cristo e chiamata all'eternità;
- difesa e promozione della vita nascente, impegno per la riabilitazione dei disabili, assistenza qualificata degli ammalati morenti;
- formazione del personale, a livello umano, cristiano e professionale;
- presenza profetica nelle aree più difficili e nuove della medicina;
- qualità ed efficienza del ministero dell'accompagnamento spirituale e religioso del malato e dei suoi familiari;
- salvaguardia dell'umanità delle cure e delle prestazioni, umanizzando la tecnica e garantendo un clima nel quale gli ammalati si sentono accettati e tutelati nei loro diritti;
- promozione, nelle aree in cui operano, di una cultura sanitaria ispirata ad autentici valori umani e cristiani;
- sana trasparenza amministrativa.

57. - È opportuno che nelle istituzioni sanitarie cattoliche vengano istituiti dei *Comitati etici* finalizzati ad affrontare le complesse questioni morali che caratterizzano il mondo della salute.

58. - Riunite in associazioni, le istituzioni sanitarie cattoliche possono svolgere con più efficacia il loro ruolo di esemplarità e di evangelizzazione, offrendo significativi contributi alla filosofia che guida la sanità a livello nazionale e regionale.

L'associazione delle opere sanitarie cattoliche non deve mai, però, trasformarsi in un'assemblea a carattere prettamente sindacale, come se gli associati fossero solo dei datori di lavoro e le loro istituzioni imprese a scopo di lucro: ne soffrirebbero la loro identità e i motivi per cui sono nate.

Il volontariato sanitario

59. - Il fenomeno del volontariato, che tanta affermazione ha avuto in questi anni nel nostro Paese, può essere considerato come un vero e proprio "segno dei tempi", indice di una presa di coscienza più profonda e viva della solidarietà che lega reciprocamente gli esseri umani.

Sul piano sociale e civico, il volontariato realizza l'esigenza di partecipazione dei cittadini alla gestione dei servizi dei quali sono i destinatari; attenua il distacco dalle istituzioni e conferisce spazio al primato della componente sociale nell'organizzazione della società in un momento di crisi dei servizi e delle prestazioni sociali; offre quel "supplemento d'anima" che contribuisce a mantenere umane le istituzioni.

Svolto nelle famiglie o nelle istituzioni per malati, anziani, handicappati, tossicodipendenti e ammalati di Aids il volontariato risponde ad un bisogno profondo di "attivo scambio tra la comunità dei sani e comunità dei malati" che "non potrà mancare di dimostrarsi un potente incentivo ad una generale crescita nella carità"²⁵.

60. - La solidarietà umana, iscritta nella vita e nel destino degli esseri umani, diviene più evidente ed assume un maggiore spessore in una visione di fede (Cf. *GS*, 32).

Alla luce della rivelazione, infatti, emerge evidente il compito dei cristiani a farsi carico dei fratelli, ritrascrivendo la parabola del Buon Samaritano nella comunicazione ai sofferenti dell' "amore di guarigione e di consolazione di Gesù Cristo" (*CL*, 53).

Oltre ad inserire più direttamente i cristiani nel contesto sociale, il volontariato svolge implicitamente opera di preevangelizzazione e di evangelizzazione.

61. - Note distinte del volontariato sono: la gratuità nelle prestazioni, la disponibilità verso gli ammalati, lo spirito di servizio, il rispetto della professionalità, l'inserimento armonico nell'organizzazione dei servizi sanitari con l'esclusione di ogni concorrenza nei riguardi dei ruoli professionali, la continuità nelle prestazioni. Queste caratteristiche che contribuiscono a fare del volontario un "esperto in umanità" vanno potenziate da una valida formazione a livello di "sapere" e "saper fare".

62. - La comunità cristiana, i sacerdoti, l'assistente religioso e le istituzioni ospedaliere hanno il compito di scoprire ed educare vocazioni di servizio per gli ammalati e per gli handicappati, aiutando i volontari ad approfondire le motivazioni del loro impegno.

Non si deve però dimenticare che lo spirito del volontariato non è prerogativa di alcuni individui o gruppi, ma deve pervadere tutta la comunità, contribuendo a promuovere una cultura basata sui valori della solidarietà e fraternità.

63. - Se è opportuno che i volontari si uniscano in gruppi, è bene però che anche il volontariato non associativo trovi stimoli e incoraggiamento (Cf. *SD*, 29).

64. - Il collegamento dei gruppi e delle associazioni dei volontari d'ispirazione cattolica da parte di Vescovi o dei loro delegati non solo favorisce la comunione ecclesiale ma è anche garanzia di continuità ed efficacia.

LE STRUTTURE DELLA PASTORALE DELLA SANITÀ

65. - Le strutture principali della pastorale sanitaria sono: la Consulta nazionale, la Consulta regionale, la Consulta diocesana e la Cappellania ospedaliera. Esse sono a servizio degli operatori pastorali, delle Associazioni e delle Istituzioni, quale strumento di comunione e di animazione per il proseguimento delle comuni finalità pastorali nel mondo della salute.

La Consulta nazionale

66. - È l'organismo che esprime la sollecitudine della Chiesa italiana verso i sofferenti e quanti li assistono, e costituisce lo strumento operativo per la realizzazione di una pastorale d'insieme da parte di tutte le forze cristiane impegnate nel settore sanitario della penisola.

67. - Le finalità, l'organizzazione e l'attività della Consulta nazionale sono indicate in un regolamento approvato dalla C.E.I.

68. - È presieduta da tre Vescovi, designati dal Consiglio Permanente della C.E.I., uno dei quali funge da Presidente nell'intento di assicurare un rapporto organico e diretto con la Segreteria della C.E.I.

69. - Fanno parte della Consulta nazionale: gli incaricati regionali della pastorale sanitaria, i rappresentanti degli Ordini religiosi ospedalieri, dei cappellani degli ospedali, delle Associazioni cattoliche del settore e alcuni esperti.

70. - Il lavoro della Consulta nazionale si articola in un insieme di progetti e di iniziative che hanno i seguenti scopi:

- approfondire la conoscenza dei problemi che agitano il mondo della sanità;
- concordare proposte cristiane sull'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini, sul funzionamento dei servizi sanitari e sulle scelte legislative più opportune;
- favorire un dialogo e uno scambio di esperienze con altri organismi pubblici o ecclesiali impegnati nel campo dell'assistenza e della carità;
- stimolare e coordinare le attività delle Consulte regionali.

La Consulta regionale

71. - È espressione della Conferenza Episcopale Regionale e fa da collegamento tra le Consulte nazionale e diocesane.

72. - È guidata da un incaricato regionale, designato dalla Conferenza Episcopale della Regione. Egli opera d'intesa con il Vescovo delegato alla pastorale della stessa Conferenza Episcopale.

73. - Fanno parte della Consulta: i delegati diocesani della pastorale sanitaria, i rappresentanti di organismi e gruppi implicati nel settore (cappellani, associazioni, movimenti) e alcuni esperti.

74. - I compiti della Consulta regionale possono essere così sintetizzati:

- promuovere e coordinare le attività delle Consulte diocesane;
- favorire iniziative a livello regionale (convegni, corsi...) tese a sensibiliz-

- zare la popolazione ai problemi della salute e dell'assistenza e a formare gli operatori sanitari e pastorali;
- operare opportuni collegamenti con gli organismi regionali civili preposti all'assistenza sanitaria, contribuendo a rendere più consoni ai valori umani e cristiani gli eventuali interventi legislativi regionali.

La Consulta diocesana

75. - È l'organismo che esprime l'impegno della Chiesa particolare nella pastorale sanitaria; opera in sintonia con le Consulte regionale e nazionale.

76. - È presieduta da un incaricato, designato dal Vescovo.

77. - Fanno parte della consulta diocesana i rappresentanti delle parrocchie, degli organismi ecclesiali e delle associazioni operanti nel mondo della sanità.

Qualora, per esigenze operative, la competenza del settore pastorale della sanità fosse demandata ad altri uffici diocesani di pastorale, è necessario salvaguardare, nei modi più opportuni, l'identità e specificità del settore.

78. - I compiti della Consulta diocesana sono i seguenti:

- animare e coordinare la pastorale sanitaria delle vicarie e delle parrocchie, favorendo un'azione comune e condivisa fra le varie associazioni, gruppi e organismi caritativi operanti nella diocesi (Caritas, cappellani, volontari...);
- favorire la presenza di ammalati e operatori sanitari negli organismi ecclesiali diocesani;
- assumere iniziative di formazione e di aggiornamento nel settore.

La Cappellania ospedaliera

79. - La Cappellania ospedaliera è espressione del servizio religioso prestato dalla comunità cristiana nelle istituzioni sanitarie.

80. - È composta da uno o più sacerdoti cui possono essere aggregati anche diaconi, religiosi e laici.

81. - Gli obiettivi principali della Cappellania ospedaliera sono i seguenti:

- fare esistere nell'istituzione sanitaria un segno ecclesiale reperibile, che renda possibile un'azione missionaria;
- essere un luogo dove, attraverso delle persone, delle attitudini e dei gesti, compresi quelli sacramentali, Dio rivela la sua tenerezza e si mette al servizio dell'uomo per accompagnarlo nella prova, aiutandolo a vivere fino alla fine;

- promuovere e coordinare tutte le forze presenti nella comunità ospedaliera, attraverso idonei strumenti e iniziative (Consiglio pastorale...);
- contribuire al coinvolgimento dei cristiani, presenti nel territorio, nella promozione della salute e nell'assistenza dei malati.

CONCLUSIONE

82. - Al termine di questa nota, amiamo rivolgere il pensiero alla Vergine Maria. A lei, "Madre di misericordia", "Salute degli infermi", "Consolatrice degli afflitti", in ogni tempo si sono rivolti i cristiani con incessante e fiduciosa preghiera. In lei, quanti assistono gli ammalati trovano un modello di premurosa attenzione e di amore materno.

La sua protezione accompagna il difficile cammino dei quanti portano il peso della sofferenza e faccia crescere nella comunità cristiana quella sensibilità per cui "se un membro soffre, tutte le altre membra soffrono per lui" (1 Cor 12,26).

Roma, 30 marzo 1989

NOTE

¹ In L'Osservatore Romano, n. 277, del 29.XI.1981, p. 2.

² Opportuna ed espressiva è la definizione di salute proposta nel I Convegno Nazionale della Consulta per la Pastorale della Sanità della C.E.I.: "Una persona è sana quando è abitualmente capace di vivere, utilizzando le facoltà e le energie in suo possesso e realmente disponibili per il compimento della sua missione, in ogni situazione che incontra, anche difficile e dolorosa, e quando è capace di sviluppare in ogni situazione della propria vita il massimo di amore oblativo in Cristo, di cui è concretamente capace in quel momento..." (*Chiesa e riforma sanitaria*, Brezzone di Bedero 1982, p. 28); o quella più essenziale: la salute comporta un "equilibrio dinamico nella persona tra corpo, psiche e spirito; e, all'esterno tra persona e ambiente". Queste nuove prospettive sulla salute sono quelle accolte dalla riforma sanitaria, realizzata in Italia con la legge n. 833 del 23.12.1978.

³ Perciò, in un recente documento del Pontificio Consiglio "Cor Unum", si afferma che "... l'impegno della Chiesa nell'ambito della sanità è una esigenza di fedeltà al messaggio evangelico di carità, il quale ci insegna il rapporto salvezza-salute e ordina ai discepoli di Cristo di avere una predilezione per i più sfavoriti...". Pontificio Consiglio "Cor Unum": Le attività della Chiesa nell'ambito della sanità. Ench. Vat., VII, n. 970.

Un teologo fa notare che: "La Chiesa ha sentito fin dagli inizi la cura degli ammalati come un servizio essenziale (Unzione degli ammalati), ma anche come espresso modo di carità e quindi dell'esistenza cristiana (Mt 25,31ss)".

M. VODOFIVEC, *Dizionario di pastorale*. Brescia 1979, p. 514.

⁴ X. LÉON DUFOUR rileva: "Di fronte alle nostre malattie, Gesù prova compassione e lotta contro di esse, guarendole e prendendole su di sé... Il regresso della malattia simboleggia il trionfo progressivo della vita sulla morte. Ormai, come ogni altra sofferenza, la malattia è situata nella corrente della redenzione". X. LÉON DUFOUR: "Malattia", in *Dizionario del Nuovo Testamento*. Brescia 1978, p. 343.

- ⁵ Cf, Pontificio Consiglio "Cor Unum". Ibidem, n. 1950.
- ⁶ In L'Osservatore Romano, n. 107, del 9.V.1984, p. 3.
- ⁷ Nel documento della C.E.I.: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli Infermi* (1974) si faceva notare: "C'è pertanto tutta un'evangelizzazione sul significato della vita, della malattia, della sofferenza e della morte, che va ripensata ed espressa in fedeltà ai dati della rivelazione e alla vita tradizionale della Chiesa. Si impone soprattutto che l'annuncio cristiano venga proclamato in tutta la sua pienezza e globalità e non sia mutilato in ciò che essa afferma a riguardo della destinazione ultima della vita umana, che dal battesimo fino all'Unzione degli Infermi è tutta inserita e dinamicamente ritmata nel mistero pasquale di Cristo sofferente, morto e risuscitato" (n. 125; cf. anche i nn. 167 e 120).
- ⁸ GIOVANNI PAOLO II, *Allocuzione al Convegno di Loreto*, 11 aprile 1985, 4, "Notiziario C.E.I." n. 4 (22 aprile 1985), p. 95.
- ⁹ GIACOMO Card. BIFFI, *I malati nella comunità ecclesiale*, nota pastorale, Bologna 1987, n. 25.
- ¹⁰ In L'Osservatore Romano, n. 124, del 24.V.1987, p. 4.
- ¹¹ Gli ammalati sono un dono di Dio alla Chiesa, sono oggetto attivo della missione della Chiesa nel mondo, sono testimoni di speranza. GIOVANNI PAOLO II raccomanda espressamente che: "Ogni comunità locale deve realizzare la pastorale della sofferenza, inserendo pienamente coloro che soffrono nelle varie iniziative e attività apostoliche". In L'Osservatore Romano, n. 124, del 24.V.1987, p. 4.
- ¹² Nel discorso pronunciato nella visita all'Ospedale di Parma, GIOVANNI PAOLO II così si è pronunciato: "... Soprattutto nell'ospedale va riconosciuto il primato dell'uomo che ha il diritto al rispetto della sua dignità, ad essere curato ed assistito, nel contesto di una struttura efficiente, accogliente, attenta ai drammi dei singoli e delle loro famiglie. L'ospedale è per l'uomo ammalato, non l'ammalato per l'ospedale". In L'Osservatore Romano, n. 134, dell'8.VI.1988, p. 4.
- ¹³ GIOVANNI PAOLO II, incontrando un gruppo di medici, ha affermato: "È un diritto e un dovere proteggere la salute, perchè la vita è un tempo prezioso, a noi concesso: per tradurre in atto la ricchezza spirituale di cui ciascuno è portatore; per incarnare i valori di amore, di bontà, di giustizia, di pace, a cui ogni cuore aspira". In L'Osservatore Romano, n. 98, del 28.IV.1988, p. 4.
- ¹⁴ Cf. *"Problemi etici posti oggi dalla morte e dal morire"*. Documento del Segretario della Conferenza Episcopale Francese. In: *Umanizzare la malattia e la morte*, Roma 1980, pp. 37 ss..
- ¹⁵ Il documento della C.E.I.: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli Infermi*, avvertiva: "Nella stessa crisi dei valori sono implicate le convinzioni dei familiari, del personale sanitario e ospedaliero, che non comprendono l'aspetto religioso e tengono il più lontano possibile quei segni e aiuti di fede ai quali il credente malato avrebbe diritto. Per questa mancanza l'infermo non ha sovente una diretta evangelizzazione ed è privato del diritto di conoscere, in modo a lui proporzionato, la verità che lo riguarda" (n. 120).
- ¹⁶ GIOVANNI PAOLO II rileva: "La Chiesa dimostra l'intelligenza dei bisogni umani, come nessun altro organismo sociale ancora ha potuto fare, anche se oggi la civiltà dispone di sviluppi meravigliosi. Un'intelligenza che previene: quante istituzioni benefiche sono sorte appunto dal cuore della Chiesa, quando ancora la società non pensava a portarvi soccorso! La Chiesa ha la percezione del dolore dell'uomo, in ogni condizione, ad ogni età, in ogni paese, dove essa sia ammessa a esercitare la sua missione umanitaria...
"Non v'è miseria umana che non abbia avuto nella Chiesa un Istituto suo proprio che vi abbia consacrato delle vite intere, di religiosi e religiose specialmente, con incalcolabile pazienza, con silenzioso amore. Ancora oggi testimonianze evangeliche... e tante iniziative benefiche, dicono con l'eroismo della loro immolazione che cosa fa la Chiesa nel mondo... Oggi, poi, gli Istituti religiosi con la dedizione totale dei propri membri, sono chiamati ad indicare alle comunità cristiane, soprattutto a quanti sono impegnati nelle strutture

sanitarie, uno stile di assistenza e di servizio centrato sui valori sacri della vita e della persona; e ad evidenziare la preferenza che la Chiesa, sull'esempio di Cristo, riserva alle categorie che, nel mondo della salute, vengono maggiormente dimenticate: gli anziani, i portatori di handicap, gli ammalati terminali, i morenti...". In *L'Osservatore Romano*, n. 218, del 22.IX.1977, p. 2.

¹⁷ Cf. PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI, *I religiosi nel mondo della sofferenza e della salute*, Roma 1987.

¹⁸ A titolo esemplificativo ricordiamo: Movimento Apostolico Ciechi, Unione Cattolica Malati, Centro Volontari della Sofferenza...

¹⁹ Per esempio: UNITALSI, OFTAL, UAL...

²⁰ Per esempio: ACOS, AMCI...

²¹ Il CONCILIO VATICANO II afferma categoricamente che "I laici sono chiamati alla santificazione del mondo esercitando il proprio ufficio sotto la guida dello spirito evangelico, e in questo modo a manifestare Cristo agli altri principalmente con la testimonianza della loro stessa vita e col fulgore della loro fede, della loro speranza e carità" (*LG*, n. 31); e specifica che "i laici sono soprattutto chiamati a rendere presente e operosa la Chiesa in quei luoghi e in quelle circostanze, in cui essa non può diventare sale della terra se non per loro mezzo" (*LG*, 33).

²² Pio XII, in un'allocuzione rivolta al personale dell'ospedale Fatebenefratelli, ha asserito: "Come è elevato, come è degno di ogni onore il carattere della vostra professione! Il medico è stato designato da Dio per venire incontro ai bisogni dell'umanità sofferente. Egli, che ha creato quest'essere, consumato dalla febbre e lacerato, che qui vedete tra le vostre mani; Egli, che lo ama di un amore eterno, vi ha affidato il compito nobilitante di restituirgli la sanità. Voi recate nella camera dell'infermo e sopra la tavola dell'operazione qualche cosa della carità di Dio, dell'amore e della tenerezza di Cristo, il grande medico dell'anima e del corpo. Questa carità non è un sentimento superficiale. Essa è infatti amore che abbraccia tutto l'uomo, un essere che è fratello nell'umanità, e il cui corpo ammalato è ancora vivificato da un'anima immortale, che tutti i diritti della creazione e della redenzione uniscono alla volontà del suo maestro divino". *Discorsi e radiomessaggi*, II, p. 3-4.

²³ Cf. PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI, *I laici nel mondo della sofferenza e della salute*, Roma 1987.

²⁴ Il CONCILIO VATICANO II ha affermato esplicitamente: "la santa Chiesa, come già dalle sue prime origini, fonda insieme l'agape" con la cena eucaristica..., mentre gode delle iniziative altrui, rivendica le opere di carità come suo dovere e diritto inalienabile. Perciò la misericordia verso i poveri e gli infermi con le cosiddette opere caritative e di mutuo aiuto, destinate ad alleviare ogni umano bisogno, sono tenute dalla Chiesa in particolare onore (*AA*, 8).

²⁵ GIOVANNI PAOLO II. In *L'Osservatore Romano*, n. 231, del 4-5.X.1982, p. 3.