



# LINEE GUIDA PER LA PASTORALE DELLA SALUTE





## ***Affidarsi a Gesù misericordioso come Maria***

***O Maria, Madre di Misericordia***  
*nel tuo seno il Verbo di Dio si è fatto carne:  
dona a noi tuoi figli di accogliere Gesù  
e con fiducia affidarci a Lui, Parola di Vita.*

***Vergine Consolata e Consolatrice***  
*nella tua sollecitudine per l'umanità  
rispecchi la tenerezza di Dio:  
insegnaci a consolare chi soffre  
con la consolazione che viene da Lui.*

***Madre di Dio e Madre nostra***  
*intercedi per noi misericordia e compassione  
per essere mani, braccia e cuori  
che aiutano Dio  
a compiere i suoi prodigi, spesso nascosti.*

***Madre della Vita***  
*come l'acqua delle nozze di Cana  
è stata trasformata in vino buono,  
così lo Spirito del tuo Figlio  
trasformi ogni sforzo umano a servizio dei fratelli  
in qualcosa di divino.*

***Maria, Salute degli Infermi***  
*al tuo cuore di Madre affidiamo la nostra vita:  
illuminati dalla fede,  
possiamo sentire la vicinanza di Cristo  
che cammina al nostro fianco, caricato della croce,  
e ci aiuta a svelare il senso delle nostre sofferenze.*

Amen

# LINEE GUIDA PER LA PASTORALE DELLA SALUTE



## Indice

<b>Presentazione S. Em. Card. Crescenzo Sepe</b>	7
<b>1. Perché questo sussidio?</b>	10
<b>2. La pastorale della salute</b>	12
2.1 Finalità della pastorale della salute	13
2.2 Quali le sue aree di intervento?	14
2.3 Che cosa si propone?	15
2.4 Le strutture della pastorale della salute	15
<b>3. Il progetto pastorale: oltre l'agire improvvisato</b>	17
3.1 "Sapere" ossia conoscere, come base del comprendere e dell'educare	18
3.2 Dalla conoscenza alla corresponsabilità	19
3.3 Educare al valore della salute e al senso della sofferenza	20
3.4 Come progettare?	20
3.5 "Saper Essere", ossia fondare il proprio comportamento su valori e principi	21
3.6 "Saper fare", ossia agire con preparazione, impegno e maturità di spirito	23
3.7 Qualche suggerimento	24

<b>Allegato 1</b>	28
La comunità cristiana luogo di salute e di speranza	29
La comunità pasquale attorno al Risorto	29
Oltre le corsie dell'ospedale	31
La comunità si confronta con le sofferenze presenti in essa	32
Il dono della salute e della speranza	33
<b>Allegato 2</b>	37
Orientamenti per il volontariato pastorale nel mondo della salute	38
<b>Nota Conclusiva</b> S. Ecc. Mons. Francesco Alfano	40



# PRESENTAZIONE S. EM. CARD. CRESCENZIO SEPE

Presidente Conferenza Episcopale Campana



*Una guida, un sussidio prezioso per quanti operano nel settore del servizio alla salute. Se ne avvertiva, per la verità, il vuoto e da più parti veniva rappresentata l'esigenza di colmare questa carenza.*

*È da sottolineare che un riferimento importante e ufficiale c'era. Ci sono, infatti, le linee di pastorale sanitaria, ma si è sentito maggiormente il bisogno di avere degli orientamenti più articolati, un approfondimento dei principi e dei percorsi pratici di cui disporre, con riflessioni e suggerimenti appropriati e concreti, per una efficace attività di pastorale della salute ed anche di volontariato.*

*Credo che non sia mai abbastanza il supporto di idee, di consigli e di ragionamenti, quando si parla dell'impegno pastorale in uno dei settori più delicati e complessi, qual è quello della sanità, il cui presupposto è il diritto alla salute, che pure è solennemente riconosciuto dalla Costituzione, ma troppo spesso resta mortificato e insoddisfatto per ragioni che chiamano in causa carenze strutturali o la negligenza e l'insensibilità dell'uomo o ancora la mancanza di reddito o risorse finanziarie pubbliche.*

*C'è, quindi, una esigenza di accompagnamento spirituale, ma di frequente anche di assistenza materiale. Non si può vedere soffrire o morire un fratello per colpa dell'uomo o della società. Nessuno, che si dica cristiano, può restare indifferente o inerme. Si ha il dovere morale di passare dalla presa d'atto alla sensibilizzazione e all'azione surrogatoria, sul piano della solidarietà e della carità cristiana.*

*Primo dovere è quello di porre al centro di ogni vicenda e di ogni azione l'uomo, con i suoi valori, con i suoi diritti e, innanzitutto, con la dignità che gli deriva dall'essere fatto a immagine e somiglianza di Dio. Dietro ogni persona ammalata c'è, indubbiamente, una patologia più o meno grave, alla quale si accompagna una storia, forse anche una tragedia, ma prima di ogni cosa c'è un uomo, che chiede di essere aiutato, compreso e rispettato, che si aspetta una parola di conforto, un sorriso, una carezza.*

*Preziosa e insostituibile, pertanto, l'azione del cappellano, del presbitero, del consacrato o della consacrata, del volontario ed anche della comunità parrocchiale.*

*Ci sono tante, troppe problematiche legate al discorso salute, che sul piano pastorale vanno affrontate nelle loro specificità: c'è innanzitutto l'ammalato, come detto, poi c'è il medico, c'è l'infermiere, c'è il portantino, c'è il contesto familiare, c'è l'ambiente ospedaliero, c'è la burocrazia.*

*In questo panorama, così articolato, di soggetti, di competenze e di responsabilità è necessario un approccio pastorale di sensibilizzazione, improntato alla carità e ad una flessibilità amorevole, attivando un percorso di umanizzazione della sofferenza e dell'attività assistenziale.*

*Auguro che questo sussidio sia di giovamento a quanti operano nel settore sanitario.*

Dicembre 2015  
Crescenzo Card. Sepe

Presidente Conferenza  
Episcopale Campana

# 1 Perché questo sussidio?



Per implementare nella comunità cristiana la pastorale della salute va presa coscienza dell'importanza evangelica che nel nostro tempo rappresenta la salute intesa nell'accezione più ampia, e che interpella tutta la comunità cristiana in un'azione pastorale integrata, nella quale trova spazio l'attenzione ai fragili. Viviamo un tempo in cui il welfare socio-sanitario risulta non più sostenibile nelle forme di gratuità totale finora praticate, ed occorrono proposte e risposte nuove, alle quali anche la Chiesa locale può partecipare, con l'intelligenza del cuore che deriva dall'essere, alla scuola di Gesù, attenti e solleciti all'uomo ed ai suoi bisogni più autentici. Tra i quali, uno dei primi è la salute: salute del corpo e dell'anima, salute della persona tutta. E se la nostra Costituzione recita che la salute è un diritto fondamentale per ogni uomo, di fatto conosciamo le difficoltà, soprattutto di natura burocratico-amministrativa, che incontra chi appartiene a fasce socialmente svantaggiate, e i migranti, che anche nel nostro territorio sono presenti ma non tutelati, secondo diritto e umanità, nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza sanitaria. Prenderci cura della domanda di salute, espressa o meno, dei nostri fratelli che vivono nella marginalità sociale, è coerenza con la missione salvifica di una Chiesa in uscita, che oggi è chiamata ad un agire pastorale che superi gli ambiti della prassi e sperimenti modalità nuove, secondo le piste missionarie indicate da Papa Francesco nella *Evangelii Gaudium*, e riprese nel Convegno Ecclesiale di Firenze.

La visione antropologica cristiana ha bisogno oggi di essere testimoniata ed affermata con una consapevolezza nel sapere, saper essere e saper fare, che coinvolga in modo organico tutta la pastorale che una comunità cristiana attua attraverso i suoi membri e le sue strutture. Infatti tutta la comunità, nel suo complesso, è chiamata a sentirsi soggetto corresponsabile di una pastorale della salute integrata nella pastorale d'insieme, pertanto il senso di questo sussidio, che affidiamo alla sensibilità dei Pastori, è quello di orientare e sostenere l'azione con alcune direttrici fondamentali. Il presente sussidio vuole, pertanto, fornire elementi essenziali di progettualità e coordinamento mirati ad orientare l'azione pastorale alle finalità della Nota *Predicate il Vangelo e curate gli infermi* e vuole offrire orientamenti operativi per "un'azione più partecipata e coinvolgente in cui il malato sia valorizzato come soggetto attivo"<sup>1</sup>. Non un fare di più, ma un fare meglio!

<sup>1</sup> CEI, COMMISSIONE EPISCOPALE PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE (2006), Nota Pastorale "Predicate il Vangelo e curate i malati". *La comunità cristiana e la pastorale della salute* (PVCN), Presentazione.

## 2 La pastorale della salute



### 2.1 Finalità della pastorale della salute

“L’assistenza agli infermi fa parte della missione della Chiesa... La Chiesa, come Gesù suo redentore, vuole 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...”<sup>2</sup>, ma è la forma per eccellenza di partecipazione alla Passione di Cristo.

Queste finalità sono tanto più chiare se si considera che il servizio ai malati ed ai sofferenti è parte integrante della **missione evangelizzatrice della Chiesa** che nel suo progetto di annuncio si preoccupa di vivere la cura e l’assistenza agli infermi in linea con il comando di Cristo.

Gesù agisce sempre evangelizzando; anche quando guarisce il malato non esaurisce il suo intervento taumaturgico nella mera guarigione del corpo, ma interviene sempre in una prospettiva più profonda e salvifica.

Si può, quindi, affermare che nella cura amorevole della persona e nella promozione della salute è insita un’attesa ed un’esperienza di liberazione e di amore che diventa segno ed annuncio di una salvezza integrale.

In ciò sta la finalità della istituzione di una pastorale della salute.

Ma vi è un altro aspetto che merita di essere evidenziato.

La pastorale della salute è **presenza ed azione della Chiesa nei luoghi della sofferenza**. Quando l’essere umano è più fragile e vulnerabile accoglie con maggiore predisposizione la luce e la grazia del Signore, cosicché coloro che fanno esperienza del dolore e coloro che se ne prendono cura sperimentano la bellezza e la forza della carità consolante.

<sup>2</sup> CONSULTA NAZIONALE DELLA CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITA’, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria* (PSCI), 17: *Osservatore Romano*, n. 107, del 9.V.1984, p. 3.

Per questo è possibile affermare che la pastorale della salute è presenza della Chiesa ed è Chiesa perché crea, tra coloro che, a diverso titolo, soffrono vincoli di carità, amicizia e servizio.

Ma l'uscire, l'abitare, il trasfigurare, non può fermarsi all'uomo, deve guardare anche alla "casa comune", come ci ricorda la lettera enciclica "Laudato sí", sulla cura del creato. Nella nostra terra la bellezza ferita e sfigurata dalla mano dell'uomo genera povertà e malattia, e sono drammaticamente in aumento alcune patologie collegate all'inquinamento di terra, aria, acqua e cibo, e allo sfruttamento ambientale. La strada che ci indica il Papa è passare dalla logica del dominio a quella della custodia. Una comunità che educa al bene comune diventa comunità profetica, che conosce, sana, trasfigura, anche "abitando" le ferite che i disastri ambientali hanno prodotto.

Custodire la salute del territorio è anche riscoprire l'amicizia che ci lega al Creatore, che ci ha affidato la nostra terra perché, custodendo il dono, ci riconoscessimo figli. Se salute è armonia in tutte le sfere dell'essere, celebrare nella contemplazione della bellezza del creato la bontà di Dio Creatore è esperienza di salute-salvezza.

## 2.2 Quali le sue aree di intervento?

Le **aree d'intervento della pastorale della salute** possono agevolmente essere individuate nella evangelizzazione, umanizzazione delle strutture e formazione.

**L'evangelizzazione** va intesa come accompagnamento verso la luce della fede cristiana del singolo, ma anche come avvicinamento dei problemi e delle tematiche della salute alla prospettiva di Cristo. Il sostegno alla persona fragile trova il suo strumento di sostentamento nella grazia dei sacramenti, nella preghiera, nella solidarietà e nella carità. In questa prospettiva, anche la malattia diventa un'occasione d'incontro e di testimonianza. L'ammalato, infatti, non è solo colui che ha bisogno del sostegno altrui e passivamente riceve la consolazione e la grazia, ma è colui che grazie all'esperienza della malattia può dare testimonianza della presenza e del sostegno di Dio.

**L'umanizzazione delle strutture** è volta, invece, a promuovere un serio discernimento alla luce della fede e della dottrina cristiana delle situazioni e delle cause di disumanizzazione esistenti, per dare una giusta dignità umana alle relazioni tra il personale socio-sanitario, gli utenti e gli ammalati.

Infine, **la formazione** è tesa ad istruire i responsabili, gli organismi di comunione pastorale, i volontari e tutti i battezzati al significato della pastorale della salute in un cammino di costante conversione al Vangelo.



## 2.3 Che cosa si propone?

La pastorale della salute 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. Il costante riferimento alla persona da parte di Gesù richiama, tuttavia, in maniera sistematica, il comandamento dell'amore, nella lavanda dei piedi e nel modello del buon Samaritano, ispirando vocazioni al servizio ed all'accoglienza.

In questa attività, complessa e costante, in linea con quanto espresso circa le aree di intervento, i compiti assegnati alla pastorale della salute possono sintetizzarsi nei seguenti punti:

- favorire il discernimento delle sfide poste dal mondo della salute, prospettando linee di collaborazione tra la Chiesa e tutti gli uomini di buona volontà;
- offrire stimoli per un'educazione al valore della salute e al senso della sofferenza, interpretate alla luce del mistero di Gesù Cristo;
- sostenere l'integrazione della pastorale sanitaria nella pastorale d'insieme delle comunità cristiane, promuovendo una maggiore integrazione tra assistenza spirituale assicurata nelle strutture sanitarie e la cura pastorale ordinaria nelle parrocchie, sviluppando forme di collaborazione tra le cappellanie ospedaliere e le comunità ecclesiali territoriali.

## 2.4 Le strutture della pastorale della salute

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. È utile richiamare quali sono le principali strutture della pastorale della salute:

### **A livello nazionale**

L'*Ufficio Nazionale*, la *Consulta Nazionale* per la pastorale della sanità e il *Tavolo Nazionale* delle istituzioni sanitarie d'ispirazione cristiana. L'*Ufficio Nazionale* è la struttura che anima la pastorale della salute su tutto il territorio nazionale.



La *Consulta Nazionale*, composta dai rappresentanti delle principali realtà cristiane operanti, a livello nazionale, nell'ambito della sanità, ha come compito specifico la promozione di una pastorale d'insieme e l'offerta di contributo di riflessione sugli orientamenti generali della pastorale della salute in Italia<sup>3</sup>. *Tavolo Nazionale*<sup>4</sup>.

### **A livello regionale**

Proprio perché la sanità sta assumendo importanza e rilievo autonomo nelle singole regioni, si impone la necessità di istituire o potenziare in ogni regione la Consulta per la pastorale della salute. Tale necessità è stata tuttora, ben compresa, perché ormai la Consulta è presente in tutte le regioni e fa riferimento alla Conferenza Episcopale Regionale, che designa un responsabile. Dalla stessa Conferenza Episcopale viene incaricato un Vescovo nel seguire tale pastorale.

### **A livello diocesano**

Il ministero di governo nella chiesa particolare è esercitato dal Vescovo mediante organismi e uffici pastorali. Particolare rilievo per la promozione di una pastorale della salute organica assume l'*Ufficio diocesano*, cui è bene sia aggiunta una Consulta diocesana, composta, oltre che dal responsabile dell'Ufficio, da soggetti attivi nell'azione pastorale: parroci, cappellani, rappresentanti di associazioni ecclesiali, di associazioni professionali cristiane e del volontariato.

### **A livello parrocchiale**

È compito soprattutto del *parroco* promuovere lo spirito della diaconia evangelica verso i sofferenti e l'impegno per la promozione della salute. Va promossa e intensificata nell'azione pastorale di una parrocchia il servizio dei *ministri straordinari della Comunione*. L'azione in favore dei malati trae grande giovamento dalla presenza di adeguati collegamenti tra la cappellania ospedaliera, il consiglio pastorale ospedaliero e la parrocchia. Una comunità cristiana va anche stimolata sempre di più a guardare a chi soffre, promuovendo forme di volontariato, che rispondono alle esigenze locali.

### **A livello ospedaliero e di presidi socio-sanitari**

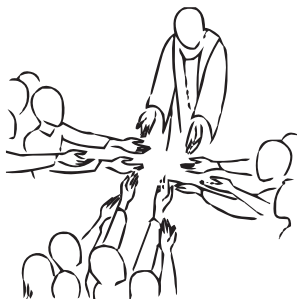
La figura centrale della pastorale in ospedale è quella del *cappellano* o assistente spirituale. Nella sua azione pastorale trova sostegno nella *cappellania* e nel *consiglio pastorale ospedaliero*. La cappellania permette di valorizzare la partecipazione e la collaborazione di diaconi, consacrati e consacrate e laici.

<sup>3</sup> Cfr. PSCI, 66-70.

<sup>4</sup> PVCM, 62.



## **3 Il progetto pastorale: oltre l'agire improvvisato**



Come ci ricorda la nota pastorale, “la comunione e la collaborazione non potranno essere efficacemente promosse, senza il passaggio dall’agire improvvisato alla progettualità, e senza un coordinamento intelligente delle risorse presenti nella comunità”<sup>5</sup>. Prima di programmare iniziative concrete, “occorre promuovere una spiritualità della comunione, facendola emergere come principio educativo in tutti i luoghi dove si plasma l’uomo e il cristiano, dove si educano i ministri dell’altare, i consacrati, gli operatori pastorali, dove si costruiscono le famiglie e le comunità”.<sup>6</sup>

Per chi si prende cura dell’ammalato, c’è bisogno anche di un’attenta formazione spirituale e pastorale che li aiuti a riconoscere, anche nella persona più debole, la strada per la propria crescita spirituale e la sappia accompagnare promuovendo quella “cultura dell’attenzione” aperta alla sofferenza dell’altro, che aiuti ad aprire gli occhi su una ricchezza che spesso resta nascosta tra le pieghe della pura e semplice compassione.

Ci accompagna in questo percorso il nostro essere Chiesa in cammino, che come utile bagaglio porta con sé il sapere, il saper essere, il saper fare.

### **3.1 “Sapere” ossia conoscere, come base del comprendere e dell’educare**

Per “sapere” s’intende le conoscenze di base, il bagaglio culturale, le informazioni e i dati utili a leggere e comprendere il contesto nel quale si agisce; progettare, organizzare e verificare le attività; valutare i bisogni formativi per rispondervi con proprietà.

---

<sup>5</sup> PVCM, 59.

<sup>6</sup> S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. Ap., *Novo millennio ineunte*, 2001, 43

I primi due obiettivi dichiarati dalla nota pastorale riguardano “il discernimento delle sfide poste dal mondo della salute alla presenza e all’azione della Chiesa” e “un’educazione al valore della salute e al senso della sofferenza, interpretate alla luce del mistero di Gesù Cristo”<sup>7</sup>.

Appare quindi necessario conoscere, oltre ai contenuti del magistero della Chiesa nell’ambito della pastorale della salute e della bioetica, anche:

- la realtà socio-sanitaria del territorio parrocchiale;
- soggetti, destinatari e metodo dell’azione pastorale.

Conoscere la realtà socio-sanitaria del proprio territorio parrocchiale è il punto di partenza per operare in maniera efficace.

Oggi, accorciati i tempi di degenza presso gli ospedali, occorre pensare alla “presa in carico” dei malati a domicilio e dei malati cronici dimoranti nel territorio.

Occorre conoscere quali cattivi abitudini o franche dipendenze si riscontrano tra i giovani nel territorio: alcool, consumo di sostanze psicoattive, gioco compulsivo...

Far emergere i bisogni nascenti e quelli nascosti nei singoli e nelle loro famiglie.

### **3.2 Dalla conoscenza alla corresponsabilità**

Tutta la comunità cristiana è soggetto primario di pastorale della salute, e al tempo stesso è termine della stessa azione pastorale.

Ogni battezzato ha il dovere di farsi carico dell’assistenza del malato, e nello stesso tempo di sensibilizzare tutti i componenti della comunità cristiana a fare altrettanto, ciascuno secondo i propri carismi e possibilità.

Ma come può avvenire questo?

Individuando e valorizzando i punti di contatto tra i temi della pastorale della salute e quelli di altri ambiti pastorali.

---

<sup>7</sup> PVCM n. 4.

### **3.3 Educare al valore della salute e al senso della sofferenza**

L'evangelizzazione e la catechesi rappresentano ambiti pastorali, così da promuovere e sviluppare una pastorale integrata. Esse aiutano a comprendere il significato della vita, della malattia, della sofferenza e della morte alla luce della Rivelazione e della tradizione della Chiesa.

L'annuncio cristiano sui temi fondamentali della persona deve essere *“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 all'unzione degli infermi è tutta inserita e dinamicamente ritmata nel Mistero pasquale di Cristo sofferente, morto e risuscitato”*<sup>8</sup>.

È necessario che i temi basilari della pastorale della salute siano presentati e spiegati, gradualmente e pedagogicamente, dalla catechesi dei bambini e fino all'età adulta, dando particolare rilievo ai seguenti temi:

- il valore della vita umana e il suo significato nel progetto della salvezza;
- il valore salvifico della sofferenza;
- il significato cristiano della morte e della risurrezione.



### **3.4 Come progettare?**

Sarà utile attivare un percorso di discernimento della realtà che, attraverso l'analisi e la valutazione, produca un progetto pastorale organico, con obiettivi precisi che possano essere verificati dopo la sua attuazione.

In pratica sarebbe utile:

- acquisire dati sulle caratteristiche socio-demografiche e sulle principali criticità socio-sanitarie del territorio parrocchiale;
- realizzare una mappa delle realtà presenti nel territorio parrocchiale;
- conoscere il numero e la situazione dei malati domiciliari e lungodegenti nella parrocchia per individuare le forme più efficaci di accompagnamento;

<sup>8</sup> C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della penitenza e dell'unzione degli infermi*, 1974, n. 125.

- far emergere i bisogni non visibili e il dolore nascosto segnalandoli alla comunità ecclesiale;
- creare momenti di formazione per una pastorale della salute aperta a tutta la comunità e non a pochi elementi;
- individuare referenti a livello parrocchiale con cui promuovere incontri formativi su temi della salute;
- promuovere la costituzione di organismi partecipativi e realizzare iniziative in collaborazione con più soggetti;
- promuovere incontri tra cappellanerie ospedaliere e comunità parrocchiali.

### **3.5 “Saper Essere”, ossia fondare il proprio comportamento su valori e principi**


La conoscenza da sola non basta per operare nell'ambito della salute. È necessario che gli operatori pastorali oltre ad avere competenze di base, abbiano anche un adeguato senso etico e spirituale a fondamento del proprio comportamento. Saper-essere, dunque, è la premessa essenziale per un agire pastorale competente e amorevole (*“più cuore nelle mani”*, San Camillo de Lellis).

È importante che la comunità comprenda la malattia come evento esistenziale carico di significati filosofici, religiosi e antropologici, sviluppando una cultura che non eluda le problematiche ma che presti ascolto alle istanze dei fragili come persone non solo oggetto di pastorale, ma soggetti attivi e “testimoni” dell'agire di Dio. Questo implica un'azione sinergica tra i vari settori della pastorale, in particolar modo con la catechesi.




**Suggerimento:** sia nella formazione degli operatori pastorali, sia nella catechesi di base e sia nelle catechesi speciali introdurre, presentare e sviluppare i temi del dolore, della sofferenza, della morte, della salute e del senso del vivere alla luce del Vangelo, del Magistero della Chiesa, dei Testimoni della Fede e di quanti nella comunità cristiana stanno vivendo concretamente tali dimensioni, facendole emergere dal “silenzio e nascondimento” a cui spesso vengono relegate.

Proporre delle catechesi ai fanciulli e ai giovani, con un linguaggio moderno ed adeguato, in modo da stimolare una loro presenza regolare accanto agli ammalati e nei luoghi e situazioni di fragilità.

 **Suggerimento:** valorizzare i tempi forti di Avvento e Quaresima come occasioni speciali per visitare gli ammalati a casa e nei luoghi di ricovero, per portare preghiera, e non solo: anche i momenti di svago, di condivisione e di ascolto sono preziosi alleati del benessere.

Educare al senso profondo del consolare. Il “*Ministero della consolazione*” esercitato da laici accanto a chi soffre rende un pregevole servizio alle famiglie specialmente nelle situazioni in cui viene vissuto il dramma e rende presente l’azione della comunità che opera come “buon Samaritano”.

 **Suggerimento:** formare laici specificamente abilitati a tale ministero specialmente nell’ambito dei Ministri Straordinari della Comunione, che a loro volta si attivano nei vari settori formativi, diffondendo una cultura dell’ascolto e del consolare che senza dubbio si evidenzierà nei momenti più difficili della vita.

Creare gruppi di mutuo aiuto e di elaborazione del lutto.


Promuovere il valore della vita e la dignità della persona, anche in collaborazione con il servizio di pastorale scolastica: la scuola può essere in tal senso una grande alleata della pastorale della salute.

Il relativismo etico e la conseguente soggettivazione delle coscienze hanno messo sempre più in questione il senso condiviso del nascere, del vivere e del morire .

Nell’esperienza cristiana, a partire dall’esempio di Gesù, è continuamente presente il riconoscimento della dignità della persona in ogni situazione di vita.

Forti di questa consapevolezza il cristiano può superare i dubbi, la rabbia e le paure insiti nella sofferenza e annunciare il valore della vita dal concepimento fino al suo termine naturale. Contribuire a creare una cultura cristiana di accoglienza della vita (no all’aborto) di difesa della stessa fino alla sua conclusione naturale (no all’eutanasia) non solo come fatto apologetico ma con una costante azione pubblica di formazione e testimonianza.


Introdurre la cultura delle donazioni (organi-sangue-midollo) come azione caritativa, favorendo i gesti di donazione, sempre nel rispetto della libertà individuale.

 **Suggerimento:** Valorizzare i consueti appuntamenti annuali come la Giornata Mondiale del Malato e la Giornata della Vita ampliandone i significati e sviluppandole in un arco di tempo più congruo e con diverse iniziative sul territorio. Veicolare la visione cristiana dell’uomo e della sofferenza inserendosi nelle giornate dedicate a particolari temi sanitari proposti non solo dalla Chiesa ma anche dalle associazioni (cancro, distrofia, emofilia, Alzheimer, Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica, solo per fare qualche esempio).

Valorizzare l’amministrazione dei Sacramenti, espressamente indirizzati ai malati, come segno di una comunità che accoglie e celebra.

La pastorale della salute, sia nelle parrocchie che nei luoghi di ricovero, trova un suo cardine fondamentale nella celebrazione dei Sacramenti. Per i malati e chi li assiste, accostarsi ai sacramenti dell’Eucaristia, della Riconciliazione e dell’Unzione degli infermi, significa ricevere dalla misericordia di Dio il dono della salvezza.

Occorre perciò favorire un clima celebrativo significativo, non frettoloso né “triste o sbrigativo”.

 **Suggerimento:** pensare e promuovere celebrazione dei sacramenti espressamente indirizzate ai malati sia in parrocchia che a domicilio o nelle strutture di cura presenti nel proprio territorio.

### **3.6 “Saper fare”, ossia agire con preparazione, impegno e maturità di spirito**

L’agire della comunità cristiana rivela il volto di Cristo, ed è “locanda dell’accoglienza” specialmente per quanti sperimentano la fragilità dell’esistere. È anche riferimento autorevole e credibile nel dibattito culturale intorno ai temi della vita e della salute. Essa esprime la vocazione della Chiesa ad essere “madre e maestra”, ed alla luce degli orientamenti CEI per il decennio in corso, “Educare alla vita buona del Vangelo”, propone e sperimenta alleanze educative nuove, ponendosi nel territorio come “famiglia di famiglie” con la vocazione alla comunione ed alla consolazione. La comunità cristiana diventa così un’autentica comunità sanante, capace di sperimentare oggi linguaggi nuovi di attenzione ed inclusione dei fragili attraverso gesti concreti di condivisione e sostegno, in tutti i luoghi dell’uomo, specialmente dell’uomo ferito, da un dolore, da un lutto, da una malattia. La comunità cristiana sa essere attenta alle situazioni fragili della vita, come l’adolescenza e la vecchiaia; e alle situazioni di fragilità legate agli eventi avversi del nostro tempo, come la depressione e le dipendenze patologiche. L’agire di una comunità competente e matura è testimonianza di vita buona e sana, ma non solo. Sa progettare e proporre momenti di informazione e formazione anche su quei temi della salute, della malattia e della bioetica, che sono più sentiti per l’attenzione data loro dai media, come il dibattito sulla eutanasia, sull’utilizzo delle cellule staminali, sugli interventi di chirurgia estetica, sulla ricerca della eterna giovinezza; sa riflettere e far riflettere sui progressi della scienza che, se slegata da un’autentica attenzione all’uomo, lo rende schiavo di un’antropologia disumana e materialistica.

Pertanto il “saper fare” realizza anche un’inversione di prospettiva per la Chiesa, che sempre più diventa Chiesa in cammino, che impara ad ascoltare chi è sull’uscio con le sue domande di verità, e si apre al confronto con le realtà presenti sul proprio territorio, le scuole, le istituzioni, i gruppi. Propone pertanto una formazione che è attenta all’armonico sviluppo di tutte le dimensioni dell’essere, superando la vecchia mentalità della Chiesa-luogo delle “cose di Dio”, separata dai luoghi dell’uomo, terra lontana dalla presenza di Dio.

La comunità del “saper fare” accompagna ed educa, cioè forma. Nel decennio che la Chiesa sta dedicando all’educazione, “Educare alla vita nella fragilità”, può inoltre aiutare la comunità cristiana ad impostare cammini di formazione e percorsi di accompagnamento che evidenzino come la fragilità umana è il linguaggio della creaturalità, ed è linguaggio di relazione.

La fragilità, mistero e non problema, chiede alle nostre comunità di essere compresa, accolta ed illuminata dalla fede, ed espressa con gesti concreti di attenzione e sostegno. Chiede anche di osare il coraggio di dare ai fragili un ruolo attivo all’interno della Chiesa. Il saper fare che scaturisce dalla maturità dello spirito e dalla formazione di competenze specifiche rende i laici corresponsabili nella missione evangelizzatrice della Chiesa nel mondo della salute, ed invita ognuno, secondo i propri carismi, a far crescere la relazione della Chiesa con il mondo. L’apertura che la comunità cristiana realizza sul territorio ne è segno tangibile: una “Chiesa col grembiule” è presente nei luoghi dell’uomo, dove si vive l’esperienza del dolore con la sofferenza della solitudine. Ma il saper fare non deve essere di pochi. Opportunamente compresa e presentata, la pastorale della salute può interessare in maniera trasversale ed organica tutto l’agire della comunità, in un’ottica di pastorale integrale che vede i temi della salute a pieno titolo inseriti nelle programmazioni specifiche dei vari settori, nessuno escluso.

Luogo privilegiato del “saper fare” è la catechesi.



### 3.7 Qualche suggerimento

La catechesi per il Battesimo, Cresima, Prima Comunione, Matrimonio, è ricca di spunti per presentare i temi della salute, del nascere, del morire, dello star bene e dello star male, in un’ottica di apertura ai temi dell’uomo-creatura, in relazione con il suo Creatore.

I più piccoli possono essere aiutati, nel triennio della catechesi, a comprendere che “alla scuola del malato” si cresce, e possono essere aiutati a sviluppare più attenzione verso i nonni, gli anziani e i portatori di disabilità all’interno del proprio raggio familiare e sociale.

Con i più grandi si può riflettere su:

- corporeità, linguaggio di relazione e di amore;
- dolore, malattia, morte: la fragilità umana mistero e non problema;
- il figlio come dono e non come lotta accanita contro la sterilità;
- la cultura della donazione: di sangue, midollo osseo, organi;
- eutanasia, accanimento terapeutico, testamento biologico;
- il mito del corpo giovane e bello.

Si promuovano incontri sui temi della “salute in famiglia”, rivolti ai genitori dei bambini e dei ragazzi che frequentano la Parrocchia, con attenzione anche ai temi:

- dei disturbi dell’alimentazione, anoressia e bulimia;
- del disagio giovanile, della depressione, del bullismo;
- dell’abuso di alcol, farmaci, gioco ed acquisto compulsivo.

Per gli anziani ed i portatori di handicap:

- si eliminino le barriere architettoniche dai luoghi di culto;
- si faciliti e s’incentivi la partecipazione alla Messa domenicale di soggetti non autonomi, anche istituendo un servizio di accompagnamento su richiesta, affidato ai volontari;
- si prevedano interventi di facilitazione e comprensione delle funzioni religiose, per ipovedenti e sordi.

Si promuova il Ministero della consolazione per essere vicini a chi vive un lutto o un distacco.

Si curi la relazione con i luoghi di ricovero del territorio: ospedali, cliniche, case di riposo. La comunità cristiana mantenga vivo il collegamento con i ricoverati e le loro famiglie, così da poter esprimere una sollecita presenza anche con gesti concreti di servizio e di compagnia.

Anche i tempi dell’anno liturgico offrono occasioni forti per riflettere sui temi della salute. Del resto anche le notizie di cronaca offrono spunti ai quali non è possibile sottrarsi, per presentare e ribadire la verità sull’uomo.



In occasione della Giornata Mondiale del Malato il tema dell'anno può essere presentato ai responsabili dei vari settori; ogni comunità può elaborare un personale ed originale itinerario che può diventare anche, se "messo in rete", un prezioso aiuto per tutta la realtà diocesana.

"Febbraio mese della salute" può essere un'occasione per proporre alla comunità allargata incontri aperti alla riflessione su temi sui quali si vuole educare e creare cultura. Per i più piccoli possono essere proposti momenti di gioco (i giochi della salute), momenti di festa (la festa della salute), momenti di incontro con testimoni, sani e malati, della salute-salvezza.

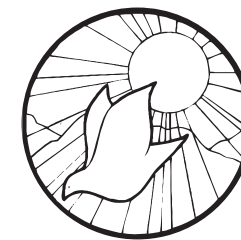
**"Dalle sue piaghe siete stati guariti" (1 Pt 2,24)**

*Padre, che ami la vita,  
Ti imploriamo  
nella salute e nella malattia.  
Tu non vuoi il nostro male,  
né ci lasci soli nel dolore.*

*La Pasqua del tuo Figlio, Gesù Cristo,  
ci ha salvato per sempre dalla morte.  
Dalle Sue piaghe siamo veramente guariti!*

*Spirito del Risorto,  
consolaci e rendici fratelli nella sofferenza.  
Fa' che le mani di chi cura  
siano piene dell'amore  
e della tenerezza di Maria,  
Madre di misericordia.  
Amen!*

# Allegato 1



## **La comunità cristiana luogo di salute e di speranza**

L'ultima parte della nota pastorale, ribadisce con forza l'idea già presente nel documento della Consulta nazionale CEI per la pastorale della sanità del 1989: è la comunità tutta che è chiamata a porre attenzione alle situazioni di sofferenza nel territorio e a conoscere le molteplici strutture che, in esso, promuovono la salute e attuano la cura dei malati.

La comunità cristiana è sollecitata a non delegare la cura dei malati a pochi specialisti (i professionisti e i volontari che operano nel mondo della salute), ma a considerarla come suo compito irrinunciabile, come parte fondamentale dell'esperienza di fede e di vita cristiana. Guidata dall'azione efficace dello Spirito Santo, dono del Signore Risorto, la comunità dei credenti si fa vicina fisicamente e spiritualmente ai suoi membri sofferenti, con gesti di autentica solidarietà umana e cristiana, per offrire un contributo alla piena salute e il sostegno della speranza come testimonianza e anticipazione della salvezza che Dio offre a tutti.

## **La comunità pasquale attorno al Risorto**

Duemila anni fa il Signore Gesù, volendo manifestare l'amore e la solidarietà di Dio per l'umanità, "passò beneficiando e sanando tutti coloro che stavano sotto il potere del male" (At 10,38). Al termine della sua straordinaria esperienza terrena e prima di ritornare al Padre, volle assicurarci che sarebbe rimasto con noi in ogni tempo e in ogni luogo, affinché potessimo continuare a godere della sua presenza e della sua azione.

Promise, infatti, di essere sempre vicino alla sua comunità fino alla fine del mondo e assicurò di essere lui stesso presente dove due o più discepoli sono riuniti nel suo nome (cf. Mt 28,20 e 18,20). Ecco dunque spalancata per noi la possibilità di perpetuare l'azione salvifica del Signore Gesù a beneficio dell'umanità, affinché tutti "abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv 10,10). La comunità cristiana si costituisce ovunque due o più persone si mettono insieme nel nome di Gesù, cioè nel desiderio e nell'impegno di attuare la sua volontà, di mettere in pratica il suo insegnamento, mirabilmente sintetizzato nel precetto dell'amore reciproco secondo le caratteristiche e la misura da Lui mostrate. Così unita, la comunità "attira" al suo interno il Risorto, che rinnova il dono dello Spirito e prolunga dovunque e in ogni momento la sua opera di salvezza. A questa comunità, il Signore Risorto ha affidato e affida ancora oggi la missione di continuare l'opera di evangelizzazione e di ripetere i gesti terapeutici da lui compiuti come segni del Regno già instaurato, con l'invito ad "annunciare il regno di Dio e a guarire gli infermi" (Lc 9,2). Come allora, Egli percorreva le strade del suo tempo come buon Samaritano itinerante, "predicando la buona novella del regno e curando ogni sorta di malattie e di infermità nel popolo" (Mt 4,23), così ora, vivente nelle comunità radunate nel suo nome, ripete le stesse parole e gli stessi gesti di salute e di speranza. Egli stesso infatti, rivolgendosi a coloro che credono in lui, affida loro non solo il mandato, ma anche il potere e l'autorità di rinnovare in nome suo l'attività terapeutica verso coloro che soffrono, ripetendo i suoi segni e compiendone addirittura di più grandi (cf. Gv 5, 20). Tutta la comunità cristiana nel suo insieme accoglie come rivolto a sé il mandato di evangelizzare e di curare. Ma, tra tutti, quei cristiani che hanno specifiche responsabilità in ambito sanitario si sentono specialmente interpellati e chiamati in causa dall'invito di Gesù. Per costoro, l'esercizio delle attività connesse con la cura degli infermi, dall'ambito legislativo e politico alle professioni più direttamente a contatto con i malati, può configurarsi come un vero e proprio ministero all'interno del popolo di Dio, mediante il quale essi mettono a servizio del prossimo bisognoso i propri talenti secondo la grazia ricevuta da Dio (cf. 1 Pt 4,10).

Questi cristiani, svolgendo con professionalità e impegno il loro compito a beneficio delle membra sofferenti del corpo di Cristo, mostrano in modo esemplare all'intera comunità come mettere in pratica il mandato di Gesù, e quanto la sua attuazione sia essenziale per un'autentica testimonianza cristiana. Nell'esercitare questo ministero a nome della comunità, essi si sentono inviati e sostenuti da essa, e questa consapevolezza è loro di sostegno e di conforto quando le difficoltà rischiano di incrinare la fedeltà e la perseveranza nel compito intrapreso. Inoltre, valorizzano la loro attività professionale come una forma di cooperazione all'incontro salvifico di Cristo con coloro che soffrono, al pari dei volontari di Cafarnao che hanno reso possibile l'incontro del paralitico con Gesù (cf. Lc 5,17 ss.).

In questo momento nel nostro paese - come in molte altre parti del mondo - la sanità sta vivendo una fase di grandi cambiamenti. In particolare, per quanto riguarda gli ambiti in cui si attua l'offerta di salute da parte dello stato ai cittadini, si sta progressivamente realizzando un processo di "deospedalizzazione": i servizi sanitari sono sempre meno concentrati entro le strutture di ricovero e di cura e sempre più orientati al territorio, per incontrare e soddisfare i bisogni sanitari della popolazione lì dove essa vive, nel suo territorio, nei distretti, nel quartiere, in famiglia. Ciò comporta un ampliamento del così detto "mondo della salute", finora forse ristretto ai luoghi specificamente deputati alla cura e alla riabilitazione, che ora viene ad abbracciare l'intero tessuto sociale. Così il concetto di salute è venuto allargandosi. Essa è compresa non più come semplice mancanza di malattie, ma come uno stato di equilibrio e di benessere più globale, che coinvolge la dimensione corporea, psichica e spirituale, le relazioni interpersonali, la salubrità dell'ambiente e così via. La salute così intesa non può più essere affidata a pochi responsabili (le autorità politiche o sanitarie, i vari professionisti), ma viene percepita come compito e responsabilità dell'intera comunità sociale. Tutti sono chiamati a creare le condizioni per il suo migliore mantenimento e a difenderla quando è minacciata. Ne consegue anche una visione più ampia della malattia, come pure della cura. Questa, per essere rispettosa della persona, deve tener conto dell'insieme delle sue componenti: fisica, psichica, spirituale, familiare e sociale, ambientale.

Si afferma sempre più il così detto "approccio olistico" alla persona nel tempo della malattia, e il malato stesso non è più considerato solo come oggetto delle cure e fruitore passivo di servizi sanitari offerti dalla collettività, ma soggetto protagonista e responsabile - se adeguatamente educato - della sua salute e del suo stato di malattia.

Questo diverso modo di intendere la salute e la malattia interpella anche la comunità cristiana e le offre nuove opportunità di azione. Consapevole del mandato di Cristo, e allo stesso tempo del dovere di fare la propria parte per contribuire al bene della società, anch'essa si fa carico dei suoi malati e collabora a risanare l'intero corpo sociale. Come la sanità esce progressivamente dagli ambiti ristretti dell'ospedale per radicarsi e allargarsi sul territorio, anche la stessa pastorale accanto ai sofferenti perde la sua limitata connotazione di "pastorale ospedaliera" e si configura sempre più come "pastorale della salute".



## **La comunità si confronta con le sofferenze presenti in essa**

L'immagine ecclesiologicala che più si è affermata in seguito alla riflessione conciliare e post-conciliare è senza dubbio quella della Chiesa-comunione, "popolo adunato nell'unità del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo". In essa, ogni fedele è intimamente congiunto e unito agli altri a mò delle membra del corpo umano e fra tutti scorre la linfa vitale della carità. Per questo, le singole membra "hanno cura le une delle altre" e "se un membro soffre, tutte le membra soffrono con lui" (1 Cor 12,25-26) e si adoperano per alleviare la sua sofferenza e aiutarlo a recuperare l'integrità perduta. A imitazione del Signore Gesù che, fattosi uno in tutto con noi nell'incarnazione, ha poi attuato scelte preferenziali di solidarietà con i piccoli e i poveri, con gli ammalati e gli emarginati, anche la comunità cristiana è attenta a riconoscere al suo interno e ad accogliere quelle membra che sono provate dalla sofferenza e dalla malattia.

Spinta dalla carità operosa e ammaestrata dall'esempio del buon Samaritano, si accosta ad ogni suo figlio "piagato nel corpo e nello spirito, e versa sulle sue ferite l'olio della consolazione e il vino della speranza". Testimonia così che "non per i sani, ma per i malati" è venuto il Signore Gesù, e in nome suo rinnova i segni dell'accoglienza e della solidarietà in loro soccorso.

Questa sollecitudine verso chi è nel bisogno comprende anche l'attenzione a riconoscere e combattere le cause che producono forme di sofferenza, come le situazioni di ingiustizia, o gli squilibri sociali e ambientali che minacciano la salute e contribuiscono al diffondersi delle malattie. Si rafforza così l'impegno e lo sforzo per rimuovere i germi di ogni forma di male personale e sociale, per promuovere condizioni di vita dignitosa per tutti e per contribuire a risanare le persone e l'umana società. Come precisa la "Nota" della Consulta Nazionale CEI (PSCI), n. 23, è l'intera comunità nella varietà dei suoi componenti il soggetto protagonista della cura verso le membra sofferenti.

Il progressivo diffondersi di questa consapevolezza favorisce il passaggio da un atteggiamento di passività o di delega ad un più attivo coinvolgimento e corresponsabilità di tutti: la comunità parrocchiale, la famiglia, i gruppi spontanei di fedeli, le associazioni di volontariato. Fioriscono, in tal modo, innumerevoli iniziative di accompagnamento e di sostegno alle persone in difficoltà, rinnovando in forme moderne la millenaria attenzione della comunità cristiana verso i poveri e i sofferenti. Sostenuti dalla cura amorosa e dalla vicinanza dei fratelli, anche i malati riscoprono il loro posto e un ruolo attivo nella comunità ecclesiale.

Nelle domande a volte drammatiche che l'esperienza del dolore suscita in loro stessi e in chi li accosta, risuona dilatato nel tempo e nello spazio il grido del "perché" del Crocifisso che sperimenta la tragedia della croce e l'apparente abbandono del Padre, ed essi - fatti simili a Lui - ne diventano immagine viva. Accogliendo in atteggiamento di fede e di fiducioso affidamento al Padre il loro stato di sofferenza, essi partecipano in modo misterioso, ma reale al "darsi" di Cristo sulla croce per la salvezza del mondo, prolungando e portando a compimento l'opera della redenzione. Offrendo a Dio le preghiere e il loro dolore, intercedono per l'umanità e attirano su di essa le grazie divine. Affrontando con coraggio e spesso con serenità lunghi periodi di malattia, o l'invalidità permanente, o la prossimità della morte, testimoniano la grandezza del cuore umano e sono non di rado di esempio e di sostegno ai sani. Mostrando nella loro carne i segni del limite e della fragilità, richiamano a tutti la verità della condizione umana. Suscitando la solidarietà e l'aiuto di chi si prende cura di loro, contribuiscono a far emergere sentimenti e atteggiamenti di bontà e alla edificazione della "civiltà dell'amore". È con gratitudine dunque che la comunità ecclesiale accoglie e valorizza la presenza e la testimonianza dei suoi malati. Nell'apporto che essi danno alla comunità, e nell'aiuto che questa assicura loro, si attua quella dinamica di reciprocità, di amore scambievole "che va e che viene" che è il segno distintivo dei cristiani e promessa di credibilità del Vangelo davanti al mondo: "Da questo tutti sapranno che siete miei discepoli, se avrete amore gli uni per gli altri" (Gv 13,35).

## **Il dono della salute e della speranza**

Premurosa nel riconoscere e soccorrere le sue membra sofferenti, la comunità cristiana esprime la sua attenzione nei loro confronti mediante i gesti terapeutici della salute e i segni sacramentali della salvezza. In forza del mandato ricevuto dal suo Signore, e assistita dalla potenza efficace dello Spirito del Risorto, la comunità cristiana non cessa di unire l'annuncio del Regno con l'attività curativa verso tutti i sofferenti.

Considera anzi questa come un'espressione caratteristica dell'annuncio, una modalità particolarmente attraente ed efficace oggi di proclamare la presenza del Signore Risorto datore di vita e Salvatore dell'umanità. Si potrebbe così parafrasare il mandato di Gesù di "annunciare il regno di Dio e guarire gli infermi" (Lc 9,2) in questo modo: annunciate il regno curando gli infermi.

Per la comunità ecclesiale, oltre che un dovere e una responsabilità, è sempre stato motivo di onore dedicare le sue energie a soccorrere chi soffre. In alcuni casi lo fa anche con opere sue proprie a fianco di quelle organizzate dalla società civile, non per concorrere con esse, ma per integrarle, specie là dove l'intervento pubblico non arriva, e per offrire una testimonianza e un modello.

La salvezza che il Signore Gesù è venuto a portare sulla terra, e di cui la Chiesa è continuatrice, riguarda l'uomo tutto intero e ne coinvolge tutte le dimensioni, compresa quella della salute del corpo. La guarigione fisica può anzi essere segno e garanzia della guarigione più profonda che Dio può donare (cf. Lc 5,24).

C'è poi un modo tutto speciale mediante il quale la comunità cristiana contribuisce ad immettere germi di salute e di guarigione nel corpo di Cristo. Infatti il Signore Gesù, medico delle anime e dei corpi, continua a comunicarci la sua potenza salvifica mediante i sacramenti, alcuni dei quali sono specialmente indicati nel tempo della sofferenza e della malattia.

Due di essi, la Penitenza e l'Unzione degli infermi, sono chiamati dalla Chiesa "sacramenti di guarigione". Nel primo, Cristo "è il medico che si china su ogni singolo ammalato che ha bisogno di lui per guarirlo; lo rialza e lo reintegra nella comunione fraterna"; questo sacramento ha, tra i suoi effetti spirituali, quello di restituire la pace e la serenità della coscienza, di dare consolazione spirituale ed accrescere le forze interiori della persona, tutti doni preziosi per affrontare il faticoso combattimento, che la sofferenza comporta.

Il secondo, l'Unzione, destinato in modo speciale a coloro che sono provati dall'infermità, comunica "una grazia di conforto, di pace e di coraggio per superare le difficoltà proprie dello stato di malattia grave o della fragilità della vecchiaia"; per questa grazia il Signore "attraverso la forza del suo Spirito vuole portare il malato alla guarigione dell'anima, ma anche a quella del corpo". Oltre a questi due sacramenti più specificamente chiamati "di guarigione", la comunità cristiana ha sempre riconosciuto un grande valore terapeutico all'Eucaristia, chiamata nella tradizione anche "farmaco d'immortalità" e che immette nel fedele la vita stessa di Cristo, e alla preghiera individuale e comunitaria.

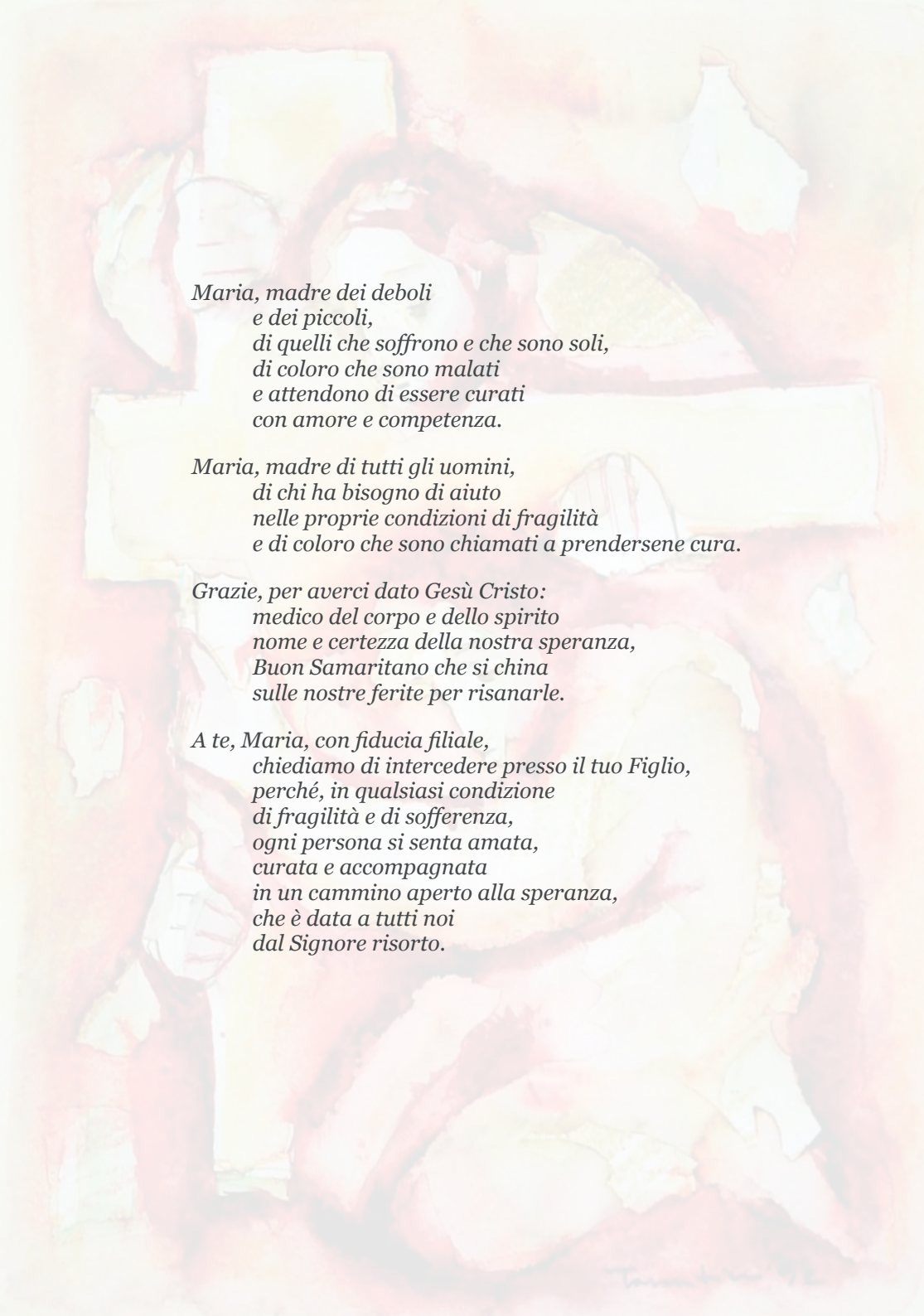
L'incontro personale con il Signore, specie all'interno di particolari celebrazioni debitamente preparate e animate (dove non di rado i malati stessi sono protagonisti attivi), è di grande conforto e di aiuto nell'affrontare la sofferenza in una visione di fede e sostenuti dalla comunione fraterna. Ma non sempre la sofferenza può essere vinta e il male può essere guarito.

Nel lungo calvario di una disabilità permanente o di una malattia inguaribile, o nel confronto supremo con la prospettiva imminente della morte, quando il dolore diviene insopportabile e la persona è tentata dalla disperazione o dalla resa, la solidarietà e la vicinanza della comunità cristiana possono essere di aiuto "per continuare a sperare, quando tutte le speranze umane vengono meno".

Anche quando non è possibile guarire, si può sempre dare conforto e sostenere la speranza di chi è provato dal dolore. È quanto fanno ogni giorno innumerevoli persone, dagli assistenti religiosi ospedalieri ai sacerdoti e diaconi

nelle parrocchie, dalle suore impegnate nel mondo della salute ai ministri straordinari della comunione, dai collaboratori pastorali ai volontari che visitano e assistono i malati a domicilio o nei centri di cura.

Affiancando e integrando l'opera degli operatori sanitari, realizzano la beatitudine di Gesù che ha promesso consolazione agli afflitti (cf. Mt 5,4) e diventano ministri di consolazione e promotori di speranza. Con la loro vicinanza partecipa e solidale accanto ai sofferenti, imitano Maria che ai piedi della croce è di consolazione e di conforto al Figlio, pur non facendo nulla per toglierlo dal suo doloroso patibolo. Allo stesso tempo testimoniano la loro speranza nella vita dopo la morte e nella risurrezione futura, incoraggiando e sostenendo la speranza di chi soffre e di chi muore



*Maria, madre dei deboli  
e dei piccoli,  
di quelli che soffrono e che sono soli,  
di coloro che sono malati  
e attendono di essere curati  
con amore e competenza.*

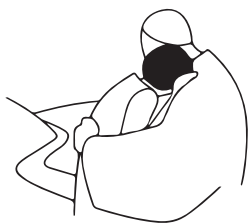
*Maria, madre di tutti gli uomini,  
di chi ha bisogno di aiuto  
nelle proprie condizioni di fragilità  
e di coloro che sono chiamati a prendersene cura.*

*Grazie, per averci dato Gesù Cristo:  
medico del corpo e dello spirito  
nome e certezza della nostra speranza,  
Buon Samaritano che si china  
sulle nostre ferite per risanarle.*

*A te, Maria, con fiducia filiale,  
chiediamo di intercedere presso il tuo Figlio,  
perché, in qualsiasi condizione  
di fragilità e di sofferenza,  
ogni persona si senta amata,  
curata e accompagnata  
in un cammino aperto alla speranza,  
che è data a tutti noi  
dal Signore risorto.*

## Allegato 2





## **Orientamenti per il volontariato pastorale nel mondo della salute<sup>1</sup>**

L'esperienza quotidiana insegna l'importanza della collaborazione e il lavoro d'equipe per sviluppare sempre di più un volontariato efficace, spontaneo, sincero e comunicativo. Il lavoro d'equipe nasce dalla consapevolezza dei limiti innanzi alla complessità della sofferenza umana e dalla capacità di valorizzare ogni sforzo per lenirla. In questi ultimi anni si è avuto nel nostro mondo il fenomeno del volontariato che può essere considerato come il "segno dei tempi".

Uomini e donne, giovani, pensionati, casalinghe, professionisti, sposati e celibi impegnati ad essere presenze umanizzanti accanto a chi soffre.

La presenza del volontariato riconosciuta e salvaguardata dalla legislazione Italiana si esprime in una varietà di contesti e modalità organizzative tra cui istituzioni ospedaliere, assistenza domiciliare, centri riabilitativi, case per anziani, per cronici, per i malati terminali, portatori di handicap.

Accanto alle varie forme di volontariato socio-sanitario svolte da gruppi, associazioni e movimenti che operano a livello territoriale e istituzionale, la Chiesa promuove una presenza specifica del volontariato pastorale, per divulgare alle persone motivate ed impegnate i valori della tradizione cristiana nel mondo della salute. Il volontariato pastorale non agisce in solitudine, ma in collaborazione con altri. In parrocchia, il suo impegno di testimonianza viene portato avanti in sintonia di intenti con il parroco e il gruppo pastorale; nelle istituzioni sanitarie in collaborazione con gli obiettivi indicati dal cappellano o dalla cappellania.

Il volontariato, nel mondo della salute e della sofferenza, abbraccia innanzitutto l'ambito della parrocchia con i suoi malati, anziani, portatori di handicap, soggetti spesso confinati nelle loro case e molto spesso impossibilitati a partecipare attivamente alla vita sociale e della Chiesa.

<sup>1</sup> Cfr. CONSULTA NAZIONALE CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITA', *Orientamenti per il volontariato pastorale nel mondo della salute*, Ed. Camilliane, 1995.

Il volontariato pastorale diventa risorsa più valida e preziosa nella misura in cui viene accompagnato nell'itinerario formativo.

La formazione è finalizzata al servizio e a uno svolgimento più pieno della missione pastorale. Sostenuto dall'apporto formativo, il volontariato pastorale è chiamato ad essere sale della terra e luce del mondo attraverso la sua presenza simbolica, umana, spirituale e comunitaria.

Il volontario non visita il malato per proporre se stesso, ma per annunciare una presenza e un amore più grande.

Per raggiungere il cuore e la fiducia dei sofferenti, il volontario, deve chiamare il paziente per nome, prestare attenzione ai suoi familiari, ascoltarlo e comunicare calore e amicizia.

Questi sono i modi per stringere un rapporto personalizzato e fargli sperimentare vicinanza e comprensione.

Oggi non è più tempo di sforzi isolati e frammentari, ma bisogna coordinare e armonizzare gli sforzi attraverso un progetto unitario di pastorale della salute a livello diocesano, parrocchiale e istituzionale verso cui convergono i carismi dei singoli attraverso i gruppi.

In molti luoghi il consiglio pastorale è lo strumento ideale per favorire la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti per creare il senso di responsabilità comunitaria.

I percorsi formativi per il volontariato si possono sintetizzare attorno a quattro voci:

**ESSERE – COMUNICARE – APPRENDERE – FARE.**

Ognuno di questi verbi, letto nel contesto della relazione di aiuto con il malato, ha i suoi contenuti e una sua logica consequenziale.

**Che cosa posso essere per il malato?**

**Che cosa posso comunicare al malato?**

**Che cosa posso apprendere dal malato?**

**Che cosa posso fare per il malato?**

Questi quattro interrogativi hanno ognuno un proprio significato, un proprio valore e un proprio tempo di azione per aiutare il prossimo nelle difficoltà della vita.

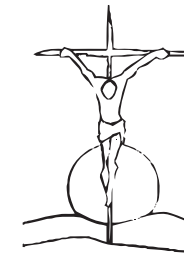


# Nota Conclusiva

**S. Ecc. Mons. Francesco Alfano**

**Vescovo delegato regionale**

**per la pastorale della salute**



Questo sussidio, a lungo atteso e meticolosamente preparato, arriva nelle nostre comunità durante l'Anno Santo della Misericordia e dopo il Convegno della Chiesa Italiana a Firenze che ha avuto per tema "In Gesù Cristo il nuovo umanesimo". Come non ringraziare per questo nuovo dono il Signore, che ci chiede di stare con la Gioia del Vangelo accanto a chi soffre?

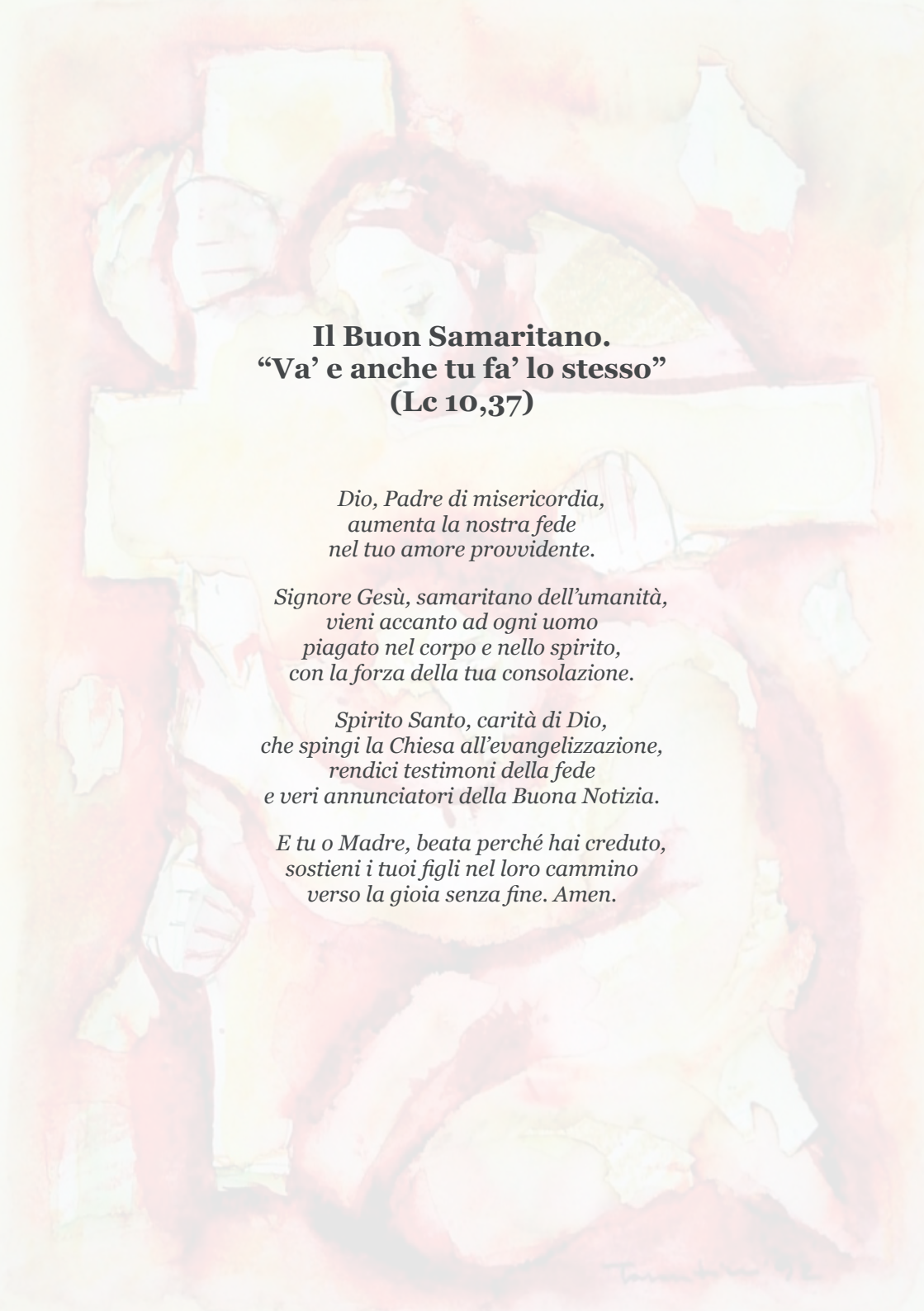
Cercheremo dunque di fare tesoro delle indicazioni, dei suggerimenti, delle proposte qui raccolte e offerte. Solo un cuore aperto ai miseri infatti può farsi spazio accogliente, capace di condivisione senza riserve. Nessuna organizzazione, anche la più efficiente, potrebbe mai sostituirsi alle relazioni umane, da persona a persona e ancor più da cuore a cuore. Sarà pertanto questo il nostro modo concreto di sperimentare la Misericordia di Dio, per diventare anche noi "misericordiosi come il Padre"!

E se poi provassimo a fare nostro il metodo sperimentato a Firenze, sulla scia dell'*Evangelii gaudium* che Papa Francesco, nel suo importantissimo intervento al Convegno, ha affidato con decisione alle nostre Chiese per una traduzione intelligente e coraggiosa nel contesto della realtà locale? I cinque verbi che dovranno caratterizzare l'azione pastorale e che si relazionano l'uno all'altro in modo strettissimo rappresentano uno stile esigente e coraggioso, richiesto a tutte le nostre comunità per essere voce profetica e credibile. Uscire-annunciare-abitare-educare-trasfigurare: si tratta un bel percorso che potrebbe cambiare in radice il nostro modo di accostarci al mondo della sofferenza. La compassione di Dio diventa per noi speranza, prossimità, comunione piena. Impareremo a condividere gioie e dolori, assumendo lo sguardo del Signore fino alla contemplazione della sua gloria anche là dove la croce mostra tutta la sua crudezza.

Maria, Vergine dell'attesa e Madre della fiducia, mostri i suoi occhi misericordiosi a tutti coloro che operano nella pastorale della salute e accompagni il cammino di quanti soffrono nel corpo e nello spirito perché tutti insieme possiamo essere avvolti pienamente dall'Amore tenerissimo del Padre!

+ don Franco Alfano, vostro fratello vescovo

13 dicembre 2015, Terza domenica di Avvento  
Apertura della Porta della Misericordia in tutte le cattedrali del mondo



**Il Buon Samaritano.  
“Va’ e anche tu fa’ lo stesso”  
(Lc 10,37)**

*Dio, Padre di misericordia,  
aumenta la nostra fede  
nel tuo amore provvidente.*

*Signore Gesù, samaritano dell’umanità,  
vieni accanto ad ogni uomo  
piagato nel corpo e nello spirito,  
con la forza della tua consolazione.*

*Spirito Santo, carità di Dio,  
che spingi la Chiesa all’evangelizzazione,  
rendici testimoni della fede  
e veri annunciatori della Buona Notizia.*

*E tu o Madre, beata perché hai creduto,  
sostieni i tuoi figli nel loro cammino  
verso la gioia senza fine. Amen.*



