



UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ
DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

“Predicate il Vangelo e curate i malati”

**dal testo al contesto,
dal documento al comportamento**

Linee guida per l'applicazione della Nota

1 Presentazione

La Nota Pastorale "Predicate il Vangelo e curate i malati", pubblicata nel giugno 2006 dalla Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, ha messo in agenda, per la pastorale della salute, il tema della "nuova evangelizzazione" e del rapporto tra comunità cristiana e persone sofferenti.

Essa si propone, tra l'altro, di "offrire alle comunità ecclesiali criteri di discernimento e indicazioni pastorali per un'adeguata evangelizzazione e un'incisiva testimonianza della speranza cristiana nel mondo della salute".

A cinque anni dalla sua pubblicazione, la Nota conserva la sua piena attualità e, anzi, chiede di essere maggiormente recepita e interiorizzata nei suoi contenuti chiave da parte di quanti, a vario titolo, operano a servizio dell'umanità sofferente. Volentieri ho sostenuto l'iniziativa dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della sanità di realizzare questo testo di sintesi in forma di linee guida o, per così dire, di "Vademecum", allo scopo di diffondere in chiave operativa i valori e gli obiettivi della Nota, a particolare vantaggio dei responsabili degli Uffici diocesani di pastorale della salute e dei loro collaboratori.

Mi preme altresì sottolineare la modalità che ha portato alla realizzazione del presente lavoro, che pone in luce degli aspetti sicuramente innovativi. Infatti, esso nasce dalla collaborazione di sacerdoti, religiosi, diaconi e laici attivi nella pastorale della salute, supportati da un team di professionisti della formazione e della comunicazione messi a disposizione da una stimata società di consulenza.

Il Vademecum è pensato come uno strumento di primo approccio operativo all'implementazione della pastorale della salute nelle Diocesi ed è aperto a ulteriori contenuti e sviluppi attraverso l'acquisizione di contributi ed esperienze da parte di tutti gli operatori, anche mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche.

Grato a coloro che hanno lavorato alla stesura di questo pregevole strumento, per intercessione di Maria, Salute degli Infermi e Madre della Chiesa, invoco dallo Spirito Santo abbondanti grazie per il cammino della pastorale della salute in Italia e auspico che dal lavoro svolto possano sorgere ulteriori e copiosi frutti.

Roma, 12 giugno 2011
Solemnità di Pentecoste

Mons. Giuseppe Merisi
Presidente Commissione Episcopale
per il servizio della carità e la salute

¹ 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" (PVC/M), Presentazione

2 Introduzione

La Nota Pastorale "Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute" invita "la comunità cristiana nel suo complesso a sentirsi soggetto corresponsabile" di una pastorale della salute integrata nella pastorale d'insieme e vuole offrire orientamenti operativi per "un'azione pastorale più partecipata e coinvolgente, in cui il malato sia valorizzato come soggetto attivo"².

Appare perciò opportuno accrescerne la fruibilità e l'interiorizzazione dei contenuti, per attuare quanto essa chiede e realizzare così "comunità guarite e sananti"³.

Il documento "La Pastorale della Salute nella Chiesa italiana" già nel 1989 affermava che "rispetto ai vasti e complessi problemi del mondo sanitario, risposte parziali e disarticolate si dimostrano insufficienti"⁴.

Al crescere della complessità socio-sanitaria, nello scenario attuale di una società post-welfaristica e in perdurante crisi demografica ed economica, si avverte, nel campo della pastorale della salute, l'esigenza di azioni maggiormente efficaci e articolate.

Fulcro dell'azione capillare sul territorio è l'Ufficio diocesano per la pastorale della salute, che ha un ruolo centrale nell'animazione pastorale del mondo della salute ed è responsabile della diffusione dei contenuti della Nota, affinché essa sia conosciuta e apprezzata dall'intera comunità cristiana, dai sofferenti e dagli operatori professionali e del volontariato.

Per supportare l'attività del Direttore diocesano e dei suoi collaboratori, è stato realizzato questo testo, che potremmo definire come un "Vademecum" tascabile, redatto con un linguaggio chiaro, asciutto, di immediato impatto visivo e capace di evidenziare in maniera sintetica i valori guida e i comportamenti indicati nella Nota.

Non un nuovo documento, dunque, ma uno strumento di lavoro operativo pensato per fare da base progettuale-organizzativa ed essere spunto delle iniziative di pastorale della salute da parte del responsabile diocesano. Esso è frutto delle riflessioni di un gruppo di lavoro interdisciplinare costituito presso l'Ufficio Nazionale per la pastorale della sanità, allo scopo di fornire elementi essenziali di progettualità e coordinamento che servano per orientare l'azione pastorale alle finalità della Nota.

² PVCM, Presentazione

³ Cfr. PVCM, 51

⁴ Cfr. Consulta nazionale CEI per la pastorale della sanità (1989), "La Pastorale della Salute nella Chiesa italiana" (PSCI), 3

La Nota stessa ricorda, infatti, che "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"⁵ e indica alcune attenzioni prioritarie, tra le quali la formazione degli operatori pastorali "a livello del sapere, saper essere e saper fare"⁶.

Questo Vademecum rappresenta un primo, significativo passo verso un agire pastorale che esprima la comunione ecclesiale e supporti il lavoro di quanti, nella pastorale della salute, si impegnano a "incarnare" la "buona notizia" dell'amore del Padre in opere e segni concreti. In quest'ottica di "incarnazione", avvalendosi dei linguaggi contemporanei, ci si è adoperati a individuare azioni che possano tradurre le idee in pratiche virtuose e i principi in esperienze.

Nella sua presentazione agli Orientamenti Pastoralisti dell'episcopato italiano per il decennio 2010-2020, il Card. Bagnasco ci ricorda che "annunciare Cristo, vero Dio e vero uomo, significa portare a pienezza l'umanità e quindi seminare cultura e civiltà. Non c'è nulla, nella nostra azione, che non abbia una significativa valenza educativa"⁷. L'esperienza dell'accompagnamento delle persone nei passaggi più difficili della vita, la testimonianza di una prossimità ricca di umanità, costituiscono un vero e proprio cammino di educazione alla speranza⁸.

L'agire della pastorale della salute, qui delineato in alcune sue direttrici fondamentali, si situa al centro dell'impegno educativo sollecitato dai Vescovi verso gli uomini e la cultura del nostro tempo, e soprattutto educa noi alla consapevolezza di essere stati chiamati, mediante il battesimo, a partecipare alla redenzione della sofferenza che Cristo ha operato nel mistero pasquale.

⁵ PVMC, 59

⁶ Cfr. PVMC, 67

⁷ CEI (2010) - Orientamenti Pastoralisti per il decennio 2010-2020, "Educare alla vita buona del Vangelo" (EVBV), Presentazione

⁸ Cfr. EVBV, 54

3 Metodologia

L'articolazione in "sapere, saper essere e saper fare", suggerita dalla Nota⁹, rappresenta il processo dinamico alla base di ogni autentica crescita personale e di ogni apprendimento operativo davvero efficace.

Nella stesura del Vademecum si è cercato di strutturare, in base al suddetto schema, le principali prassi conseguenti agli obiettivi della Nota, affinché esse possano essere meglio comprese e attuate dai Responsabili degli Uffici diocesani e da questi più agevolmente trasmesse ai loro collaboratori e agli altri soggetti coinvolti nella pastorale della salute.

Per "**sapere**" si intenderanno nel testo le conoscenze di base, il background 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 degli altri soggetti pastorali e rispondervi con proprietà.

Per "**saper essere**" si intenderanno la consapevolezza di sé, del proprio ruolo e delle proprie capacità relazionali ed empatiche, il senso di responsabilità, l'equilibrio/saggezza e tutte le capacità che concorrono ad integrare armonicamente il sapere (concettuale) e il saper fare (pratico-esperienziale).

Per "**saper fare**" si intenderanno le abilità e gli apprendimenti specifici, maturati nella pratica e nell'esperienza, per svolgere particolari compiti e raggiungere obiettivi definiti che contraddistinguono un agire "di qualità" e "qualificato" per la pastorale della salute.

La figura 1 nella pagina seguente illustra in maniera visiva tale approccio.

A ciascuno di questi tre "saperi" sono state riferite alcune **parole chiave** che racchiudono i temi centrali più ricorrenti nel testo della Nota, declinate poi in corrispondenti **azioni fondamentali**. Il gruppo di lavoro ha quindi individuato ulteriori comportamenti e modalità attuative utili per orientare un'azione pastorale corretta ed efficace. Ovviamente, tali passaggi non hanno e non possono avere pretesa di esaustività. Tuttavia, i concetti e le azioni qui evidenziati, unanimemente riconosciuti come basi di una valida ed incisiva pastorale della salute, vengono a costituire una

⁹ Cfr. PVCM, 67

sorta di "*conditio sine qua non*" per rispondere alle sfide pastorali presenti oggi in sanità e per valutare la qualità delle nostre risposte. Dopo ciascun elenco di modalità attuative proposte, infine, sono stati inseriti dei punti di sospensione, per ricordare che ciascuno è chiamato a completare il testo con la propria capacità di iniziativa pastorale e con le proprie esperienze, in modo da favorire lo scambio di idee e l'arricchimento di tutti.



Figura 1 – L'obiettivo del Vademecum, sulla base dei contenuti della Nota PVCM, è quello di favorire una "animazione circolare" della pastorale della salute a partire dai due poli principali, che sono i sofferenti e la comunità cristiana. Mediante l'azione di promozione degli uffici diocesani, con la formazione e la motivazione degli operatori pastorali e sanitari, il rapporto tra i sofferenti e ogni forma di comunità (familiare, ospedaliera, ecclesiale, civile) può crescere sempre più negli aspetti della cura, della corresponsabilità e di una relazionalità matura e positiva, realizzando così esempi di "vita buona del Vangelo".

Al cuore di questo processo sostenuto e guidato dall'azione dello Spirito Santo, agente principale dell'evangelizzazione¹⁰, ci sono i valori e gli obiettivi della Nota, articolati secondo lo schema del sapere, saper essere e saper fare.

¹⁰ Cfr. PVCM, 67, che riprende le parole di Papa Paolo VI nell'Esortazione Apostolica "Evangelii nuntiandi", 75.

SAPERE

Nella Nota il tema del sapere, cioè della *conoscenza*, ricorre con molta intensità. Non a caso i primi due obiettivi in essa dichiarati 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"¹¹.

Conoscere, dunque, come base del comprendere e dell'educare.

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

- a) la realtà socio-sanitaria nella Diocesi;
- b) soggetti, destinatari e metodo dell'azione pastorale.

Le **parole chiave** da tradurre in **azioni fondamentali** sono:

**Conoscenza della
realtà socio-sanitaria
e pastorale**



Conoscere la situazione generale della sanità locale e quella dei malati particolarmente fragili



Conoscere nella Diocesi le attività di istituzioni sanitarie e parrocchie a favore dei malati

**Corresponsabilità
e integrazione**



Evitare che l'assistenza ai sofferenti sia delegata solo ad alcuni operatori pastorali



Integrare la pastorale della salute nella pastorale d'insieme delle comunità cristiane

**Progettualità
e organizzazione**



Collocare le azioni della pastorale della salute in una progettualità specifica



Promuovere la costituzione di organismi partecipativi e realizzare iniziative in collaborazione con più soggetti

¹¹ PVMC, 4

Conoscenza della realtà socio-sanitaria e pastorale

Conoscere la situazione generale della sanità locale e quella dei malati particolarmente fragili

Conoscere la realtà socio-sanitaria del proprio territorio è la base di partenza per il Direttore diocesano che voglia operare in maniera realmente efficace¹².

L'ospedale, oggi, è deputato specialmente a gestire le fasi acute della malattia. Diminuiscono perciò i posti letto ospedalieri e aumentano quelli in lungodegenze, RSA, *hospice*, case di riposo, così come il numero di pazienti a domicilio che necessitano di assistenza qualificata.

A tale riguardo, sarebbe utile:

- **acquisire dati** sulle caratteristiche socio-demografiche e sulle principali criticità socio-sanitarie;
- **realizzare una mappa** delle realtà sanitarie presenti nel territorio, distinte per categorie, indicando la qualità dell'assistenza presente (relazionale, pastorale e spirituale), le priorità su cui intervenire e le modalità d'intervento;
- **conoscere personalmente** e coltivare buoni rapporti con **i responsabili** dei vari presidi sanitari, garantendo la cura pastorale e la partecipazione, nelle modalità opportune, alle loro iniziative;
- **conoscere il numero e la situazione dei malati domiciliari e lungodegenti** nella Diocesi per individuare le forme più efficaci di accompagnamento;
- **far emergere i bisogni non visibili** e il dolore nascosto segnalandoli alla comunità ecclesiale e civile;



¹² Cfr. PVCM, 48

Conoscenza della realtà socio-sanitaria e pastorale



Conoscere nella Diocesi le attività di istituzioni sanitarie e parrocchie a favore dei malati

Le comunità cristiane presenti nel territorio della Diocesi sono solite organizzare diverse iniziative a favore dei malati e dei sofferenti: occorre conoscerle adeguatamente, affinché tali attività siano radicate in un'ottica di comunione e abbiano un orizzonte, una cornice e una progettualità comune¹³.

A tale scopo, il direttore diocesano dovrebbe:

- avere dei **riferimenti a livello territoriale** a cui rivolgersi regolarmente per scambiare con loro le necessarie informazioni, conoscere i bisogni emergenti e individuare risposte innovative;
- **acquisire informazioni** su associazioni, strutture e soggetti che possano essere utili ai bisogni dei malati e **segnalarle alle famiglie**;
- realizzare una **mappa delle iniziative** suddividendole per argomento, in modo da evitare possibili sovrapposizioni;
- **monitorare e valutare** l'efficacia delle attività realizzate, al fine di orientare quelle future;
- **divulgare le informazioni sui servizi offerti** dalle strutture socio-sanitarie locali, in particolare quelle cattoliche, e far sì che queste ultime siano conosciute, valorizzate e accompagnate come **opere di Chiesa**, avvalendosi opportunamente dei dati raccolti dal **"Progetto S.In.O.S.S.I."**;



¹³ Cfr. PVCM, 55

Corresponsabilità e integrazione



Evitare che l'assistenza ai sofferenti sia delegata solo ad alcuni operatori pastorali

In un'ottica di corresponsabilità ecclesiale, la pastorale della salute non è riservata a un gruppo ristretto di operatori, così da sollevare le altre componenti della comunità ecclesiale. Ogni battezzato ha il dovere di farsi carico in prima persona dell'assistenza al malato, e nello stesso tempo di sensibilizzare tutti i componenti della comunità cristiana a fare altrettanto, ciascuno secondo i propri carismi e possibilità.

La corresponsabilità e la collaborazione di tutte le componenti della comunità sono radicate nel battesimo e richieste dalla missione di evangelizzazione: "solo dove rimane spazio per la molteplicità dei carismi, può essere garantita l'unità dello Spirito"¹⁴.

Con questa finalità sarà utile:

- creare **momenti di condivisione** tra operatori di pastorale sanitaria e parrocchie, movimenti ecclesiali, congregazioni religiose, per favorire lo scambio tra le realtà;
- **individuare una rete di soggetti** con cui condividere riflessioni e progetti, anche attraverso l'istituzione di un **forum delle associazioni** socio-sanitarie;
- **valorizzare**, non solo nell'assistenza ma anche **nella sensibilizzazione** delle comunità cristiane e **nella formazione**, l'apporto specifico e **la sinergia dei carismi** che operano nella pastorale della salute;
- **sensibilizzare soggetti ecclesiali non attivi direttamente nella sanità** (es. congregazioni con altri carismi, movimenti che non hanno esperienze nel settore) ad accostarsi alle realtà della fragilità e della salute;



¹⁴ J. Ratzinger, "Il nuovo popolo di Dio. Introduzione all'ecclesiologia". Düsseldorf 1977, p. 65

Corresponsabilità e integrazione

➔ Integrare la pastorale della salute nella pastorale d'insieme delle comunità cristiane

La pastorale della salute non può essere intesa come attività specialistica avulsa dal più ampio contesto della pastorale diocesana, nelle sue diverse espressioni¹⁵. È opportuno individuare e valorizzare i punti di contatto tra i temi della pastorale della salute e quelli di altri ambiti pastorali e **riaffermare sempre che l'evangelizzazione è, sin dalle origini della Chiesa, strettamente legata alla cura dei malati**¹⁶.

Occorre perciò:

- **individuare dei referenti a livello parrocchiale** con cui promuovere incontri catechetici e culturali sui temi della salute e mantenere relazioni stabili con loro;
- **conoscere le iniziative** realizzate dalle diverse associazioni e movimenti locali circa il prendersi cura, in una prospettiva di coordinamento e di valorizzazione delle buone prassi;
- **promuovere scambi sistematici e collaborazione** tra cappellanie ospedaliere e parrocchie e, in generale, tra realtà ecclesiali e luoghi di cura, specie le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana¹⁷;
- **favorire l'integrazione tra i diversi Uffici diocesani**, attraverso il confronto sistematico con l'Ordinario e con i singoli responsabili di tali Uffici, e **inserirsi sinergicamente nella programmazione pastorale diocesana**;



¹⁵ Cfr. PVCM, 4 e 20

¹⁶ Cfr. PSCI, 14-18

¹⁷ Cfr. PVCM, 42

Progettualità e Organizzazione



Collocare le azioni della pastorale della salute in una progettualità specifica

È già stato sottolineato che, secondo la Nota, “la comunione e la collaborazione non potranno essere efficacemente promosse senza il passaggio dall’agire improvvisato alla progettualità”¹⁸. 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 attuazione¹⁹.

A tale proposito, sarebbe importante, a livello diocesano:

- **organizzare uno staff**, cioè una rete di collaboratori esperti sul piano pastorale e su quello sanitario, e istituire **una consulta** di pastorale della salute con la quale **stendere un programma pastorale**;
- dotarsi di un **indirizzario** preciso e aggiornato e organizzare un **servizio di segreteria**;
- impostare delle modalità per il **monitoraggio costante delle azioni**, per facilitare l’analisi e la risoluzione di eventuali criticità e la valutazione degli impatti;
- avere una **pagina web diocesana**, che riporti informazioni essenziali, quali il nome del responsabile dell’Ufficio e i suoi recapiti, il programma delle iniziative, i documenti tematici e i link di interesse;
- creare una modalità sinergica di **confronto e valutazione delle iniziative nella propria Regione ecclesiastica**, mantenendo uno scambio costante di informazioni con il Vescovo delegato, il responsabile regionale e i responsabili delle altre diocesi;



¹⁸ PVCM, 59

¹⁹ Cfr. PVCM, 55

Progettualità e Organizzazione

Promuovere la costituzione di organismi partecipativi e realizzare iniziative in collaborazione con più soggetti

Una progettualità che non sia autoreferenziale promuove relazioni con altri soggetti per realizzare insieme eventi ed azioni. **Relazioni personali e iniziative comuni** sono la base per costruire organismi davvero partecipati. Di fondamentale importanza è l'attivazione di rapporti continuativi e collaborativi con le parrocchie del territorio²⁰.

Sarebbe utile quindi:

- **far conoscere l'opzione antropologica** della comunità cristiana e "rendere ragione della speranza che è in noi", specie in ambito extra-ecclesiale;
- **attivare rapporti e collaborazioni con altri soggetti** (es. organizzazioni giovanili, volontari, docenti) in modo da "**fare rete**" e realizzare attività comuni;
- **avviare collaborazioni con Enti non ecclesiali** (es. fondazioni culturali, istituzioni) e **con i media locali**, per promuovere la conoscenza della pastorale della salute e delle iniziative in agenda;
- **accompagnare e tessere in rete le iniziative** che sorgono spontaneamente in risposta ai bisogni, affinché trovino nella Diocesi un centro aggregatore e capace di creare sinergie;
- **condividere** con i dirigenti dei vari presidi sanitari **obiettivi qualificanti** (es. l'umanizzazione) e **realizzare**, a questo scopo, **corsi** di formazione multidisciplinari;
- 

²⁰ Cfr. PVCM, 65

SAPER ESSERE

La conoscenza, da sola, non basta per operare nel mondo della salute. È necessario che chi opera sappia gestire le conoscenze e agire, oltre che con la necessaria competenza, anche con il cuore. Non è sufficiente sapere cosa fare: occorre anche saper essere, ossia avere valori e principi fondanti alla base del proprio comportamento²¹.

Le **parole chiave** da tradurre in **azioni fondamentali** sono:

**Empatia/
Consapevolezza**

- "Aprirsi all'ascolto" della malattia come evento esistenziale carico di significati
- Promuovere il valore della vita e la dignità della persona in ogni situazione

**Speranza
e Consolazione**

- Vivere il servizio agli ammalati come annuncio di speranza radicato in Cristo risorto
- Educare al senso profondo del "con-solare"

Celebrazione

- Valorizzare l'amministrazione dei sacramenti agli ammalati, come segno di "una comunità che accoglie e celebra"
- Celebrare i sacramenti in maniera adeguata e attraverso una opportuna catechesi

²¹ Cfr. PVCM, 46

Empatia/ Consapevolezza



“Aprirsi all’ascolto” della malattia come evento esistenziale carico di significati

La malattia è parte del percorso terreno e il credente, con l'aiuto di Cristo, impara a riconoscere in essa “un evento della vita carico di significati”²².

Quando ciò avviene, la malattia «è “pedagogia” per tutti: fa imparare la riconoscenza a Dio per i tanti doni ricevuti; spinge a pregare per chi è nella prova, ad apprezzare il bene nascosto, a ridimensionare i propri problemi; fa ritrovare semplicità e umiltà e spinge a una maggiore disponibilità verso gli altri; invita ad approfondire la domanda sul senso della vita. Frequentando le persone sofferenti si impara ad ascoltare di più, a incoraggiare, a compiere anche i servizi più umili per aiutare l'altro, a non fuggire dalla realtà quotidiana»²³.

In quest'ambito è opportuno:

- **acquisire la consapevolezza** della propria funzione di **ascolto, accompagnamento e sostegno** per malati, familiari e operatori, nonché di **“lievito”** culturale e spirituale per il mondo della salute;
- promuovere, **tra gli operatori socio-sanitari, momenti di incontro** nei quali condividere le esperienze di contatto con il dolore e la sofferenza e sostenersi vicendevolmente nel lavoro quotidiano;
- fare in modo che le **“buone pratiche”** siano veicolate, anche attraverso l'uso del web e dello strumento informatico, tra quanti operano all'interno delle strutture sanitarie ed assistenziali;
- **far emergere** e diffondere **esperienze e testimonianze concrete** di vicinanza a persone fragili;



²² PVCM, 23

²³ PVCM, 54

Empatia/ Consapevolezza



Promuovere il valore della vita e la dignità della persona in ogni situazione

“L'affievolirsi delle evidenze etiche e il soggettivismo delle coscienze” hanno messo sempre più in questione il senso condiviso del nascere, del vivere e del morire²⁴. Tuttavia, in qualunque condizione, la persona vive sempre un'esperienza gratificante e incoraggiante, quando sente che per l'altro “esiste” e viene riconosciuta nella sua unicità. Nell'esperienza cristiana, a partire dall'esempio di Gesù, è continuamente presente il riconoscimento della dignità della persona in ogni situazione di vita²⁵. Forte 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.

Si potrà, a tal fine:

- incoraggiare la realizzazione di **iniziative per il personale medico e socio-sanitario**, durante le quali parlare insieme delle più opportune modalità per porsi in relazione con il malato;
- **sensibilizzare** i parroci locali sul **tema della dignità della vita**, affinché esso sia inserito frequentemente nelle loro omelie e in eventuali corsi o seminari parrocchiali;
- **sollecitare gesti di donazione** (es. del sangue) e la responsabilità di tutti verso la vita e la cura dei malati particolarmente fragili;
- conoscere e mettere **in rete** le **associazioni** e i **movimenti** per la vita; **visitare gli hospice** e i luoghi che trasmettono i valori della solidarietà umana;
- **valorizzare** i consueti appuntamenti annuali (es. **Giornata Mondiale del Malato, Giornata per la Vita**, solennità locali, specie nei Santuari mariani) per promuovere diffusamente la “cultura della vita”;
- **utilizzare i media con concretezza e univocità** per affermare il valore della “vita fragile” (es. partire da vissuti reali e problemi dell'assistenza ai malati e argomentare in piena sintonia con il Magistero);



²⁴ Cfr. PVCM, 16

²⁵ Cfr. PVCM, 35

Speranza e Consolazione

Vivere il servizio agli ammalati come annuncio di speranza radicato in Cristo risorto

Il servizio agli infermi e ai malati esercitato dai credenti, oltre ad ottemperare alle esigenze deontologiche dettate dalla professione, deve mantenere sempre un costante riferimento al trascendente. Il malato non deve essere lasciato solo nella sofferenza e non va abbandonato in preda allo sconforto e alla rassegnazione²⁶. In questi percorsi di umanità, e al contempo di fede, è però necessario crescere nella formazione spirituale ed educarsi alla relazione con chi soffre.

Potrebbe essere utile a riguardo:

- **incentivare un dialogo più serrato tra strutture sanitarie e volontariato** per costruire una **rete** dentro la quale il malato non si senta abbandonato quando viene dimesso da un ospedale;
- contribuire a una vasta **diffusione delle esperienze di consolazione e dei segnali di speranza**, per condividerli con la comunità diocesana, anche tramite gli **spazi web**;
- **promuovere gruppi di mutuo aiuto e di elaborazione del lutto**, specie a sostegno delle famiglie che si trovino ad affrontare eventi drammatici (es. la perdita di un figlio);
- **valorizzare l'esperienza del pellegrinaggio** con un'adeguata catechesi e promuovere l'organizzazione di pellegrinaggi presso i principali luoghi della fede, curando la vita interiore delle Associazioni che se ne occupano;
- **veicolare la visione cristiana** dell'uomo e della sofferenza inserendosi **nelle giornate dedicate a** particolari **temi sanitari** (es. lebbra, ricerca sul cancro, distrofie);



²⁶ Cfr. PVCM, 53

Speranza e Consolazione



Educare al senso profondo del "con-solare"

L'attività missionaria dei credenti è costantemente orientata dal segno di una speranza che consola, il cui contenuto è, innanzitutto, la salvezza, la giustizia, la risurrezione²⁷. Già nel capitolo introduttivo di presentazione della Nota, si esorta la Chiesa a "dare attuazione convincente al comando di Gesù che mandò i suoi discepoli «ad annunciare il regno di Dio e a guarire gli infermi» (Lc 9,2)", specificando che questa è "una fra le più urgenti forme di evangelizzazione". Solo la **grande speranza** che è Cristo risorto è il fondamento del Regno ed è la base di ogni autentica possibilità di guarigione, consolazione, speranza²⁸.

Tra le possibili iniziative da mettere in atto vi sono le seguenti:

- trovare, insieme al cappellano, **strumenti di informazione** sulle **attività della cappellania** ospedaliera o eventuali associazioni di volontariato presenti in ospedale e sul territorio;
- proporre alle parrocchie di strutturare le attività e la catechesi per i **giovani** in modo da **garantire una loro presenza regolare accanto agli ammalati** e nei luoghi e nelle situazioni di fragilità;
- valorizzare la **sofferenza come luogo di apprendimento della speranza** e il ruolo degli operatori sanitari come **ministri della speranza**;
- favorire la **distribuzione di libretti di preghiere** e di testi biblici agli ammalati e alle loro famiglie e incentivare la pratica della **preghiera personale e comunitaria** come strumento "forte" di consolazione;
- far conoscere le **testimonianze dei santi** che hanno saputo vivere la sofferenza nella fede;



²⁷ Cfr. PVCM, 19-21, 31, 36

²⁸ Cfr. Benedetto XVI (2007), Lettera Enciclica "Spe Salvi", 3, 27, 30-32 e, in particolare, 34-35

Celebrazione



Valorizzare l'amministrazione dei sacramenti agli ammalati, come segno di "una comunità che accoglie e celebra"

Per i malati e per chi li assiste, accostarsi ai sacramenti dell'Eucaristia, della Penitenza e dell'Unzione degli infermi, significa ricevere dalla misericordia di Dio il dono della salvezza. Anche la Nota spiega che "frutto del sacramento, per l'azione dello Spirito, è per il malato il sentirsi sollevato e rinvigorito, e insieme aiutato a dare significato e a vivere con più serenità la propria condizione"²⁹.

Chi riceve il sacramento deve percepirne il senso e il valore anche dall'atteggiamento di chi li amministra, che diventa riflesso del volto di Cristo, misericordioso, empatico e compassionevole.

Per questa nobile e straordinaria azione, segno efficace della grazia divina, si rendono sempre più necessarie iniziative specifiche:

- **promuovere** celebrazioni dei sacramenti espressamente indirizzate ai malati in parrocchia, nelle strutture di cura, o, quando necessario, anche a domicilio;
- **suggerire** ai parroci di prevedere **catechesi** alla comunità **sull'unzione degli infermi**, per far meglio comprendere e riscoprire questo sacramento e **informare** sulle modalità per chiederlo e riceverlo;
- **stimolare** cappellani e parroci a programmare e accrescere la **presenza nei luoghi di cura**, creando momenti di incontro e di ascolto dei malati che sono occasioni propizie per la richiesta dei sacramenti;
- **curare** la **formazione** dei **ministri straordinari dell'Eucaristia**, sia sul versante teologico-liturgico, che su quello della relazione con l'ammalato e dell'apostolato per i familiari;



²⁹ PVCM, 53

Celebrazione



Celebrare i sacramenti in maniera adeguata e attraverso una opportuna catechesi

"La pastorale sanitaria, sia nelle parrocchie come nelle strutture di ricovero, trova uno dei suoi cardini fondamentali nella celebrazione dei sacramenti"³⁰.

"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 adatte alla situazione vissuta dal malato"³¹.

A livello diocesano è perciò opportuno:

- **predisporre**, specie in ospedale, **piccoli opuscoli per gli ammalati** che contengano una breve descrizione dei sacramenti, del loro significato e dei vantaggi spirituali che essi offrono ai sofferenti;
- **proporre**, nel cammino di preparazione al sacramento della Confermazione e nella catechesi degli adulti, il tema dell'**educazione agli stili di vita salutare** e "buona" e il valore sanante dell'arte della vita interiore (Cfr. PVCM nn. 15 e 51);
- **progettare percorsi differenziati di catechesi sacramentaria** per territorio e strutture sanitarie;
- **inserire**, all'interno dei percorsi formativi, aspetti relativi alla **comunicazione verbale e non verbale**;



³⁰ PSCI, 21

³¹ Ibidem

SAPER FARE

La Nota Pastorale è un invito ad agire e a costruire prassi adeguate³². Specialmente nella pastorale della salute, affinché si possa "fare" è necessario "saper fare", per ottenere risultati positivi e non vanificare le energie profuse (prevenendo così anche il rischio di burn-out). Il saper fare nell'ambito della pastorale della salute richiede perciò preparazione, impegno e maturazione attraverso l'esperienza.

Le **parole chiave** da tradurre in **azioni fondamentali** sono:

Formazione/ Educazione

- Promuovere la formazione permanente degli operatori nel sapere, saper essere, saper fare
- Stimolare, specie negli operatori sanitari e pastorali, la "formazione del cuore"

Umanizzazione

- Insegnare a prendersi cura del malato e dei suoi familiari con competenza e amore
- Sollecitare la realizzazione di percorsi di "presa in carico" e di modelli organizzativi centrati sul paziente

Ospitalità e Relazione

- Imparare ad "ospitare" ogni malato con la sua unicità e i suoi bisogni profondi
- Far crescere la qualità delle relazioni tra operatori e ammalato e tra gli operatori stessi

³² Cfr. PVCM, 1

Formazione/ Educazione



Promuovere la formazione permanente degli operatori nel sapere, saper essere, saper fare

La Nota Pastorale ricorda che "per quanto riguarda il servizio che le persone svolgono per i sofferenti, occorre innanzitutto la competenza professionale: i soccorritori devono essere formati in modo da saper fare la cosa giusta nel modo giusto"³³. Ciò vuol dire che essi necessitano di una formazione completa basata sul sapere, saper essere e saper fare sul piano professionale e, soprattutto, su quello umano.

A tale proposito, appare opportuno:

- **incontrare le istituzioni di alta formazione** e di formazione professionalizzante sul territorio che si rivolgono agli operatori sanitari, conoscerne i percorsi formativi e avviare proposte di collaborazione su temi e discipline "sensibili" (ad esempio: umanizzazione e bioetica);
- **avviare collaborazioni** con gli **istituti scolastici** di ogni livello su iniziative utili a sensibilizzare gli studenti su temi rilevanti nell'ambito della salute;
- promuovere e **realizzare scuole di pastorale della salute** a livello diocesano, che possano affrontare sia i temi generali, sia i temi specifici, eventualmente distribuiti nell'arco di un biennio;
- **diffondere**, tra operatori pastorali e sanitari, **una migliore conoscenza della Nota** e dei **documenti del Magistero** in materia di pastorale sanitaria e bioetica;
- **approfondire lo studio di alcune situazioni particolari** sul versante della salute, con le relative problematiche morali e modalità di risposta (es. handicap, malati terminali, anziani soli, dipendenze);



³³ PFCM, 46

Formazione/ Educazione



Stimolare, specie negli operatori sanitari e pastorali, la "formazione del cuore"

Sul tema della formazione la Nota si sofferma sull'opportunità di investire, nell'ambito socio-sanitario ecclesiale, non solo sulla preparazione tecnico-professionale, ma anche in quella che l'Enciclica "Deus caritas est" definisce la "formazione del cuore". Proprio quest'ultima, il cui agente principale è la Parola di Dio, vivificata dallo Spirito, è necessaria ad ogni credente per aprire il proprio animo all'altro e far scaturire una testimonianza di fede operante nell'amore del prossimo³⁴.

Da queste indicazioni si possono far discendere azioni concrete che potranno utilmente essere messe in atto:

- nelle strutture sanitarie, organizzare gruppi di riflessione e seminari aperti anche ai laici di buona volontà sui temi della **consolazione**, della **speranza**, della **giustizia**, della solitudine, della motivazione, e sul rapporto tra questi e la **conversione del cuore**;
- **programmare percorsi formativi** che prevedano la formazione del cuore come aspetto da coltivare, per far crescere la qualità dell'assistenza all'ammalato;
- sviluppare una **catechesi sul senso della pastorale della salute**, anche nei contesti diversi della formazione teologica;
- **valorizzare il potenziale narrativo degli operatori** che hanno attraversato essi stessi la malattia, affinché siano "esperti" capaci di parlare al cuore;
- **monitorare l'andamento della formazione effettuata**, in termini di efficacia, efficienza e soddisfazione dei discenti, al fine di ottenere un quadro utile per future attività formative;



³⁴ Cfr. PVCM, 46

Umanizzazione



Insegnare a prendersi cura del malato e dei suoi familiari con competenza e amore

Per coloro che operano in campo sanitario, "passare dal curare al prendersi cura"³⁵ significa divenire parte di una comunità sanante del corpo, ma anche e soprattutto dello spirito³⁶. Un passaggio decisivo, perciò, consiste nell'umanizzare il rapporto con il malato, cioè mettere al centro "la persona che è il malato", con la sua identità, la sua dignità, i suoi bisogni, i suoi diritti e doveri.

È altresì importante che gli operatori pastorali e sanitari offrano conforto e aiuto ai familiari del malato, anch'essi sofferenti, con l'ascolto, il sostegno e il consiglio sui comportamenti da tenere³⁷. La serenità familiare si rifletterà positivamente sul paziente stesso.

È quindi opportuno, a livello diocesano:

- **far crescere uno stile di presenza e assistenza** che non guardi solo al "cosa fare", ma al "come farlo" (individuando marcatori di differenza comportamentali che veicolino speranza);
- **realizzare incontri** di sostegno e di condivisione con i familiari dei malati;
- prevedere **momenti formativi specifici per le famiglie**, per offrire un valido supporto al loro difficile vissuto accanto al sofferente;
- **promuovere l'abbattimento delle barriere architettoniche** e l'accoglienza delle persone ammalate in ambienti e **spazi a misura d'uomo**;
- conoscere e prestare particolare attenzione alle **situazioni di mobilità sanitaria** e ai disagi da essa comportati;



³⁵ PVCM, 14

³⁶ Cfr. PVCM, 51

³⁷ Cfr. PVCM, 32

Umanizzazione



Sollecitare la realizzazione di percorsi di "presa in carico" e di modelli organizzativi centrati sul paziente

La profonda trasformazione oggi in atto nella sanità e la necessità di contenere i crescenti costi possono causare una progressiva riduzione della tutela dei malati in condizioni di maggiore fragilità. In questo contesto, "le istituzioni sanitarie cattoliche sono chiamate a distinguersi per alcune connotazioni che ne configurano l'identità e lo stile di servizio, per la finalità e i valori cui si ispirano"³⁸. È necessario, quindi, che le strutture cattoliche qualifichino la loro azione attraverso la realizzazione di percorsi di presa in carico globale del sofferente³⁹.

Appare pertanto utile, per il Direttore diocesano:

- **aver cura** che le strutture socio-sanitarie di ispirazione cristiana diano **testimonianza di buona gestione**, trasparenza, innovazione dei modelli assistenziali e servizio alle nuove povertà;
- ispirandosi alla parabola del buon Samaritano (Lc. 10, 30-37), **stimolare** la formulazione di **percorsi di presa in carico integrale dell'ammalato**, che vada dal primo soccorso alla diagnosi, alla terapia, alla riabilitazione e al suo ritorno al domicilio;
- **prestare particolare attenzione** ai bisogni socio-sanitari di **alcune categorie più fragili** (anziani soli, malati psichici, persone con gravi disabilità);
- **ascoltare e mettere a fuoco i problemi organizzativi**, rapportandosi con gli operatori e i vertici delle strutture socio-sanitarie territoriali, così come le **difficoltà di accesso e di equità** manifestate dai pazienti e dai cittadini;
- **far crescere la riflessione culturale** e la consapevolezza nella comunità civile sul tema dei modelli organizzativi più efficaci ed efficienti nella presa in carico dei pazienti;
- **favorire la nascita di una rete fra i soggetti e le strutture** che operano nel campo sanitario, al fine di condividere esperienze e ricercare soluzioni innovative di presa in carico globale;
- 

³⁸ Cfr. PSCI, 54-56

³⁹ Cfr. PVCM, 38-41

Ospitalità e Relazione



Imparare ad “ospitare” ogni malato con la sua unicità e i suoi bisogni profondi

Il termine accoglienza significa propriamente “prendere con sé”. La Nota esorta la comunità parrocchiale ad “aprirsi all'accoglienza, impegnandosi a far sì che il sofferente non sia solo nella prova”⁴⁰.

Accogliere il malato nella molteplicità delle sue dimensioni è valore umano fondamentale⁴¹ e richiede un notevole impegno: *accogliere la persona nella mente*, ovvero liberare la propria mente dalle preoccupazioni personali e dai pregiudizi; *accoglierla nel cuore*, ovvero superare la memoria negativa dei vissuti e aprirsi alla relazione con benevolenza; *accoglierla con il proprio corpo*, ovvero curare la comunicazione non verbale che l'atteggiamento corporeo esprime.

Da quanto detto emergono le seguenti opportunità:

- prender parte a iniziative quali **centri di ascolto** per persone in cerca di aiuto, **centri di accoglienza** per ragazze madri, profughi e rifugiati, emarginati dalla società, curandone gli **aspetti socio-sanitari**;
- sollecitare affinché il **tema dell'accoglienza** sia promosso e sostenuto a livello territoriale attraverso la realizzazione di specifici incontri, convegni e seminari;
- **predisporre degli indicatori** per valutare i punti critici nei processi di accoglienza e comunicazione (es. tempi di attesa, tempi di risposta, atteggiamenti di ostilità e/o indifferenza);
- in un'epoca di migrazioni, proporre alle strutture socio-sanitarie di realizzare **opuscoli informativi multilingue** da consegnare a ciascun malato ospitato e ai suoi familiari e predisporre alla mediazione culturale;



⁴⁰ PVCM, 53

⁴¹ Cfr. PVCM, 23

Ospitalità e Relazione



Far crescere la qualità delle relazioni tra operatori e ammalato e tra gli operatori stessi

Gli operatori sanitari di ogni livello hanno in genere molte difficoltà ad ascoltare il malato, a favorire l'espressione dei sentimenti, a entrare in empatia e dialogare con lui, e mantengono invece atteggiamenti più strettamente professionali per liberarsi, con ciò, dalle difficoltà che un rapporto personale può offrire⁴².

Inoltre, una carente relazione nello staff può suscitare preoccupazione e disorientamento nell'ammalato, oltre che tensione tra gli operatori.

Gli operatori sanitari e pastorali dovrebbero quindi essere allenati a lavorare in team ed essere capaci di porsi verso il malato in una *relazione d'aiuto*⁴³.

È quanto mai utile, quindi:

- saper **declinare l'evangelizzazione** del mondo della salute **attraverso i linguaggi** propri dell'ospitalità, dell'umanizzazione, della ricerca e della cura (Cfr. PVCM, 25-29);
- **organizzare corsi di formazione** alla cura pastorale e alla psicologia del malato nei percorsi accademici di teologia per i presbiteri;
- organizzare attività formative sulla **comunicazione interpersonale, l'ascolto attivo e il lavoro in team** per operatori sanitari professionali e operatori pastorali;
- offrire sostegno a progetti che curano **l'accoglienza integrale del malato** negli ospedali, nelle comunità terapeutiche e a domicilio;
- **usare i media** (internet compreso) per creare una rete di accoglienza, di confronto e di dialogo;
- partecipare ai **programmi di abilitazione al ruolo** previsti per i cappellani e i direttori diocesani di nuova nomina;



⁴² Cfr. Kanizsa S., *L'ascolto del malato*, ed. Angelo Guerini, Milano 1998, p. 64

⁴³ Cfr. PVCM, 17

Quadro riassuntivo delle parole chiave e delle azioni fondamentali

SAPERE	Conoscenza della realtà socio-sanitaria e pastorale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conoscere la situazione generale della sanità locale e quella dei malati particolarmente fragili ➤ Conoscere nella Diocesi le attività di istituzioni sanitarie e parrocchie a favore dei malati
	Corresponsabilità e Integrazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitare che l'assistenza ai sofferenti sia delegata solo ad alcuni operatori pastorali ➤ Integrare la pastorale della salute nella pastorale d'insieme delle comunità cristiane
	Progettualità e Organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Collocare le azioni della pastorale della salute in una progettualità specifica ➤ Promuovere la costituzione di organismi partecipativi e realizzare iniziative in collaborazione con più soggetti
SAPER ESSERE	Empatia/ Consapevolezza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ "Aprirsi all'ascolto" della malattia come evento esistenziale carico di significati ➤ Promuovere il valore della vita e la dignità della persona in ogni situazione
	Speranza e Consolazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivere il servizio agli ammalati come annuncio di speranza radicato in Cristo risorto ➤ Educare al senso profondo del "con-solare"
	Celebrazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorizzare l'amministrazione dei sacramenti agli ammalati, come segno di "una comunità che accoglie e celebra" ➤ Celebrare i sacramenti in maniera adeguata e attraverso una opportuna catechesi
SAPER FARE	Formazione/ Educazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promuovere la formazione permanente degli operatori nel sapere, saper essere, saper fare ➤ Stimolare, specie negli operatori sanitari e pastorali, la "formazione del cuore"
	Umanizzazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insegnare a prendersi cura del malato e dei suoi familiari con competenza e amore ➤ Sollecitare la realizzazione di percorsi di "presa in carico" e di modelli organizzativi centrati sul paziente
	Ospitalità e Relazione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Imparare ad "ospitare" ogni malato con la sua unicità e i suoi bisogni profondi ➤ Far crescere la qualità delle relazioni tra operatori e ammalato e tra gli operatori stessi

Allegato

Gli schemi qui riportati hanno lo scopo di fornire una griglia metodologica esemplificativa per supportare le attività da realizzare nel territorio diocesano, attraverso un percorso organizzativo che passi per tre fasi: programmazione, attuazione, verifica.

Tale strumento non è, di per sé, né esaustivo né obbligatorio, e può essere sostituito con altre griglie valutative; tuttavia, è fortemente consigliato l'uso di questo o di altri strumenti per programmare e verificare le attività. In tal modo sarà possibile mettere meglio a frutto l'impegno profuso e discernere in maniera più efficace le iniziative che si pensa di realizzare e le attività effettuate.

1. Griglia di programmazione

In fase di programmazione, per ciascuno dei progetti previsti, vanno definiti almeno i seguenti aspetti:

Obiettivi	Modalità	Referenti e altri soggetti coinvolti	Tempi di realizzazione	Criteri di verifica (indicatori, fattori di successo)

2. Griglia di verifica

Dopo lo svolgimento di ogni evento, vanno analizzati e valutati almeno i seguenti aspetti:

Attività svolte	Verifica degli indicatori previsti	Verifica dei fattori di successo	Criticità	Alternative e suggerimenti per il futuro

Oltre alle griglie esemplificative qui riportate, saranno disponibili in formato elettronico sul sito www.chiesacattolica.it/salute ulteriori strumenti di programmazione e verifica.

Hanno collaborato alla realizzazione di questo Vademecum:

Carmine Arice
Massimo Angelelli
Luigi Castiello
Gianni Cervellera
Marco Fabello
Maurizio Funazzi
Stefano Gheno
Riccarda Silvia Lazzari
Roberta Leone
Andrea Manto
Antonio Martello
Michele Sardella
Palma Sgreccia
Mariano Steffan

Con il supporto metodologico di:

Tullio Mulas
Valerio Petralia
Franca Spinella

Si ringrazia la società FC Holding S.p.A.  per la professionalità dei suoi esperti e per la generosa disponibilità nel supportare la realizzazione del Vademecum.

Pro manuscripto

