

# **RELAZIONE**

## **COMMISSIONE DI PASTORALE DELLA SALUTE**

### **PREMESSA STORICA**

La nostra chiesa locale ha sempre avuto una particolare attenzione per i sofferenti, realizzando nel corso dei secoli strutture adeguate per accoglierli e curarli. Si pensi in special modo agli antichi “ospedali”, spesso attigui a chiese o monasteri e gestiti da religiosi o da confraternite, presenti in molti paesi del nostro territorio. E’ poi degno di memoria il Canonico Don Luca Petraglia (1869 – 1947), rettore del Santuario del Sacro Monte di Novi per circa quarant’anni, che realizzò il nucleo di quello che è oggi l’Ospedale civile San Luca di Vallo della Lucania.

### **BIBLIOGRAFIA**

Durante il percorso sinodale la **Commissione di Pastorale della salute** presieduta da d. Aniello Adinolfi si è riunita più volte e ha avuto come testi di riferimento:

- 1) Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* di Giovanni Paolo II, sul significato cristiano della sofferenza. Tale documento può essere considerato il primo in ordine al rinnovamento della pastorale sanitaria. In esso si afferma: *la Chiesa è tenuta a cercare l’incontro con l’uomo, in modo particolare sulla via della sofferenza* (il riferimento è palese rispetto alla Parabola del buon samaritano, Lc 10,25-37) ... *ed è questa una delle vie più importanti.*
- 2) Il documento *La Pastorale della salute nella chiesa italiana* della Consulta Nazionale della CEI (1986), che ha avuto il merito di tracciare le linee di pastorale sanitaria e di indicare per la prima volta organicamente fondamenti e motivazioni, soggetti e strutture della stessa.
- 3) La lettera pastorale *Ammalati e anziani: dono da riscoprire e amare* del 1992, di Giuseppe Rocco Favale.
- 4) Il libro *La Chiesa nel mondo della sanità che cambia*, (2002) di Leonardo Nunzio di Taranto, vice presidente *dell’Associazione Italiana di Pastorale Sanitaria.*

### **DEFINIZIONE ED ESIGENZE DELLA PASTORALE DELLA SALUTE**

Dalla Conferenza Episcopale Italiana nella nota di cui sopra, si evince la pastorale sanitaria *come la presenza e l’azione della Chiesa per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti se ne prendono cura* (sono tutt’ora in

fase di ricerca, per esempio, le modalità di sostegno a coloro che assistono quotidianamente pazienti con sindrome di Alzheimer). *Essa non viene rivolta solo ai malati, ma anche ai sani, ispirando una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione e ai valori della vita e della salute.*

In particolare noi pensiamo ad una Chiesa che guardi al malato come ad un segno del *Gesù Paziente*, con una pastorale che miri a consolarlo e ad evangelizzare il dolore nelle sue varie forme.

In riferimento alla pericope sopraccitata di Lc 10,25-37 il Papa nel suo *Gesù di Nazaret* commenta il passar oltre del sacerdote e del levita: <<*non dovevano essere necessariamente uomini particolarmente freddi; forse hanno avuto paura anche loro e hanno cercato di arrivare più presto possibile in città; forse erano maldestri e non sapevano da che parte cominciare per prestare aiuto – tanto più che, sembrava, non ci fosse più molto da aiutare*>> (cf. p. 233). <<*Ed ecco ora apparire il samaritano. Che cosa farà? Egli non chiede fin dove arrivino i suoi doveri di solidarietà e nemmeno quali siano i meriti necessari per la vita eterna. Accade qualcos'altro: gli si spezza il cuore [...]. In virtù del lampo di misericordia che colpisce la sua anima diviene lui stesso il prossimo, andando oltre ogni interrogativo e ogni pericolo. Pertanto qui la domanda è mutata: non si tratta più di stabilire chi tra gli altri sia il mio prossimo o chi non lo sia. Si tratta di me stesso. Io devo diventare il prossimo, così l'altro conta per me come "me stesso"*>> (cf. p. 234). Questo ci sembra il fondamento biblico e insieme teologico di una autentica pastorale della salute.

Per attuare tutto questo è necessario tenere presenti le esigenze di fondo che esponiamo di seguito.

- 1) **Priorità dell'evangelizzazione del dolore:** Attraverso la catechesi, sia dell'iniziazione sacramentale che di quella omiletica, la comunità ecclesiale può educare i propri membri a comprendere e a vivere la vita umana alla luce del messaggio cristiano. Si tratta di annunciare con forza il valore della vita come dono di Dio da trasformare in dono per gli altri, e di educare alla cura della salute. E' necessario inoltre rilevare il significato salvifico della sofferenza e illuminare il mistero della morte alla luce del mistero pasquale. La commissione propone a tale scopo la valorizzazione della giornata della vita (prima domenica di febbraio) e del malato (11 febbraio).
- 2) **Opportuna celebrazione dei sacramenti:** la pastorale sanitaria, sia nelle parrocchie che nelle strutture di ricovero, trova uno dei suoi cardini fondamentali nella celebrazione dei sacramenti. La storia della salvezza è piena di testimonianze sul ruolo terapeutico che la preghiera svolge nella vita delle persone. La commissione propone di affiancare alla visita periodica agli ammalati la celebrazione comunitaria del Sacramento dell'Unzione, in tutte le parrocchie almeno una volta l'anno.
- 3) **Contributo all'umanizzazione della medicina e dell'assistenza ai malati:** l'umanizzazione è indicata come essenziale tra le funzioni specifiche della pastorale della salute e va perseguita promuovendo progetti intesi a rendere più accoglienti gli ambienti di degenza temporanea o di ricovero permanente. Si

rileva la necessità della presenza dell'assistente religioso in tutte le strutture di ricovero presenti in diocesi, sia pubbliche che private. Una presenza capace di assistenza spirituale ma anche di stimolo all'umanizzazione di terapie e luoghi di terapia, oltre che al personale medico e paramedico. In fine pare altresì necessario lo sviluppo qualitativo e quantitativo del volontariato, già presente in molte strutture ospedaliere e non.

- 4) **L'attenzione alla malattia psichica:** la commissione ha oltremodo evidenziato la crescita esponenziale di casi di sofferenza psichica. Pur coscienti che le patologie gravi, in questo settore, sono di competenza delle strutture pubbliche, ci è parso compito della Pastorale della Salute, individuare e orientare verso le competenze specifiche le persone che manifestano tendenze a quella forma di malattia psichica comunemente chiamata "depressione". Nel settore della pastorale è necessario promuovere una seria prevenzione verso quelle forme di malattia psichica che manifestano una *noogenesi* (genesì nello spirito). Una pastorale in tal senso muove i primi passi a partire da un processo di unificazione della vita interiore, che non escluda da sé la possibilità dei fallimenti, dei limiti e delle fragilità proprie di ogni essere umano.
- 5) La pastorale della salute terrà in viva considerazione gli anziani, per i quali vuole avere gratitudine e attenzione alta per quello che sono stati e per quello che ancora sono e possono dare alla comunità; e i diversamente abili che alla Chiesa si affidano perché li aiuti a conservare i diritti inerenti alla persona, a realizzare il loro desiderio d'essere accettati, capiti e utilizzati. In fine, avrà attenzione per quanti sono infelicitamente caduti nei lacci delle varie dipendenze, che li umiliano e li pongono in difficoltà, ma che attendono anche dalla comunità ecclesiale un aiuto di liberazione e di promozione umana.

La commissione propone, in fine, di rivitalizzare la **Consulta Diocesana per la Pastorale della Salute**, che dovrà animare e coordinare la pastorale sanitaria nelle parrocchie, favorendo una azione comune e condivisa tra associazioni gruppi e organismi caritativi operanti in Diocesi. Essa dovrà inoltre favorire la presenza di ammalati e operatori sanitari negli organismi diocesani e dovrà assumere iniziative di formazione e aggiornamento.

## **NORME OPERATIVE**

- 1 – Si celebrino in ogni Parrocchia le giornate per la vita la prima domenica di febbraio, e la giornata del malato l'11 febbraio, con la presentazione dei documenti del Santo Padre e della Conferenza Episcopale Italiana.
- 2 – I membri del Centro Aiuto alla Vita si rendano disponibili alla catechesi capillare, a livello parrocchiale o interparrocchiale, sul valore della vita e su ciò che attenda ad essa dal suo nascere al suo termine naturale ( aborto, procreazione assistita, eutanasia).
- 3 – La Consulta Diocesana per la Pastorale della Salute organizzi alla fine di gennaio una giornata di studio e di formazione sulle problematiche della salute, per sacerdoti, religiosi e laici (es.:terapia del dolore, dipendenze, ecc.).

4 – I Parroci visitino mensilmente gli ammalati delle loro comunità, possibilmente nel primo venerdì, come da consuetudine.

5 – Si celebri comunitariamente in ogni Parrocchia il Sacramento dell'Unzione degli Infermi, con adeguate catechesi sulla natura e sugli effetti del Sacramento stesso. A questa celebrazione, che può essere fatta durante la novena in preparazione alla festa patronale, si invitino ammalati e anziani della comunità.

6 – Le strutture ospedaliere e di ricovero, di ogni genere e grado, ove non ci sia un Cappellano designato dall'Ordinario, siano assistite spiritualmente dal Parroco della Parrocchia ove sono situate. In esse si celebri ogni anno la giornata del malato.

7 – Si favorisca l'adesione dei medici e degli infermieri alle loro rispettive associazioni cattoliche, organizzando poi per loro momenti di preghiera e d'incontro in occasione delle feste di Santi medici: San Pantaleone, patrono della Diocesi, il 27 luglio; San Giuseppe Moscati, che operò anche nella nostra terra, il 16 novembre; i Santi Cosma e Damiano il 26 settembre e San Luca il 18 ottobre.

8 – E' altresì necessario sviluppare una pastorale del lutto, che accompagni le persone che hanno perso un familiare e le aiuti a superare il dolore del distacco. Potrebbero impegnarsi in questo ambito le Confraternite, già presenti alle esequie e agli accompagnamenti funebri.