

XI Convegno Nazionale dei Direttori
degli Uffici diocesani per la pastorale della sanità
Silvi Marina (TE), 15/17 giugno 2009

“La pastorale della salute e l’impegno educativo della Chiesa in Italia”

Relazione di S. E. Mons. Mariano CROCIATA,
Segretario Generale della CEI

15 giugno 2009

Il convegno che stiamo celebrando assume un rilievo particolare per più di una ragione. Esso intende mettere a tema la pastorale della salute nel quadro complessivo dell’impegno pastorale delle nostre comunità. Infatti la pastorale della salute si trova in una delicata fase di insediamento e di sviluppo, in conseguenza dei rapidi e profondi mutamenti dello scenario culturale, demografico e legislativo, che generano complessi problemi sul versante socio-educativo, assistenziale ed etico. Diventa perciò necessario un salto di qualità nella formazione umana e spirituale degli operatori sanitari e pastorali e un diffuso radicamento dei temi della pastorale sanitaria nella prassi ordinaria delle comunità parrocchiali ed ecclesiali in genere.

Si esprime così la volontà di mettere a punto una prassi ecclesiale che risponda anche alle mutate condizioni del mondo sanitario «affinché i valori della vita e della salute siano rispettati e orientati verso la salvezza e il momento della malattia e della morte possano ricevere oltre il sostegno della scienza e della solidarietà umana anche quello della grazia del Signore»¹.

Il convegno si propone, inoltre, di collegare questo ambito pastorale con il tema dell’educazione, scelto dalla Chiesa in Italia per gli orientamenti del prossimo decennio, peraltro prolungando una riflessione già avviata e raccogliendo un’opportunità molto preziosa per veicolare, nel quadro di una adeguata visione dell’uomo, i temi del limite, della fragilità, della salute/salvezza, del dono di sé e del servizio. Sono temi, questi, che si radicano al cuore del mistero pasquale e si rivelano decisivi per l’evangelizzazione. L’elaborazione di una nuova “cultura della vita” e di appropriati percorsi pastorali può metterne a frutto tutta la fecondità.

Nel quadro così delineato, vorrei provare a svolgere qualche considerazione di carattere generale, per poi soffermarmi su alcuni aspetti più direttamente legati all’ambito di specifico interesse, così da introdurre una riflessione e un dibattito con cui far crescere la coscienza di questi temi, l’individuazione di proposte e di percorsi pastorali, la possibilità di una loro

¹ Consulta Nazionale della CEI per la pastorale della sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa Italiana*, EDB, Bologna 1989, n. 2.

crescente recezione nelle nostre comunità secondo il cammino proprio di ciascuna Chiesa particolare.

Due considerazioni preliminari

In questo senso la prima considerazione che mi sembra rilevante riguarda il rapporto tra la pastorale della salute e l'azione pastorale complessiva della Chiesa. Mi pare importante sottolineare, a questo proposito, una esigenza che vale analogamente per altri ambiti, e cioè l'equilibrio da preservare tra unità dell'azione pastorale ecclesiale e specializzazione di tale azione in un ambito specifico come quello della salute. Si tratta di un equilibrio teso a salvaguardare insieme la dimensione ecclesiale di ogni attività che promani dalla comunità cristiana e l'attenzione alle persone e ai gruppi che vivono e operano in una determinata condizione come è quella della cura della salute. Bisogna cioè prevenire il rischio dell'isolamento dal resto della comunità di un tipo di operatori pastorali o di persone che vivono per un certo tempo o per un lungo periodo nella situazione della malattia; o, all'opposto, il rischio di privare la comunità di una competenza e di una esperienza specifica nel servire e nell'accompagnare da credenti i momenti più drammatici della fragilità umana nel tempo della malattia e della sofferenza. Si deve sentire che tutta la comunità, e in essa tutta la Chiesa, accompagna chi è malato, chi gli è vicino e a lui si dedica, e che il malato è parte viva e integrante della comunità cristiana.

Una seconda considerazione riguarda il rapporto che possiamo tratteggiare tra pastorale della salute e impegno educativo. Consapevole che non poche riflessioni sono state svolte e che gli anni prossimi ci offriranno occasioni ulteriori di approfondimento nel quadro del cammino pastorale delle nostre Chiese, mi preme immediatamente solo rilevare che c'è un nesso spontaneo e una sorta di connaturalità tra impegno educativo e azione pastorale, poiché l'educazione è dimensione costitutiva della Chiesa, la quale ha senza dubbio un carattere fraterno, ma non cessa di essere "madre e maestra", dal momento che raccoglie in se stessa la comune condizione battesimale, ma insieme anche l'articolazione ministeriale che permette alla fraternità di essere sostenuta e guidata dal servizio magisteriale, così che l'aiutarsi a vicenda, diciamo pure l'educarsi a vicenda, ha bisogno dell'intreccio tra scambio orizzontale e dono dall'alto. Non si cresce nella fede e nella vita cristiana per virtù propria, ma per grazia di Dio, e lo scambio fraterno mette in circolo il dono di essere figli di Dio, che precede e rende possibile la fraternità cristiana, così da far risaltare la Chiesa nel suo carattere sacramentale che mostra ed elargisce nel segno efficace la grazia con cui Dio ricolma, in Cristo, i suoi figli.

Questo scambio e questa autorevole guida ecclesiali assumono configurazione concreta secondo e nelle condizioni ordinarie di vita umana

dei credenti; e una di queste, tra le più impegnative e drammatiche da assumere e condurre, è quella della sofferenza della corrispondente cura della persona malata. In questo, torno a cogliere un ulteriore intreccio di esigenze e di possibilità; intendo riferirmi all'intreccio tra educare, lasciarsi educare ed educarsi, da un lato, e l'esistenza cristiana, dall'altro.

Sulla questione educativa

Senza voler entrare troppo diffusamente nella questione educativa, è facile osservare che il processo di umanizzazione e di maturazione umana ha bisogno di essere guidato e accompagnato, non solo nell'infanzia e non solo nell'ambito primario della famiglia, ma, pur con le distinzioni necessarie, in tutte le fasi della vita. Tale processo in realtà non si compie se mancano alcune condizioni fondamentali, che si possono racchiudere nella presenza di educatori adeguati, ma anche nella disponibilità ad accogliere la proposta educativa, che raggiunge la sua piena realizzazione nell'acquisizione graduale della capacità di lasciarsi educare dalla vita, da tutto ciò che accade, che capita e colpisce, a volte anche in maniera imprevedibile e dolorosa. Senza queste dimensioni il processo educativo non può dirsi adeguatamente condotto e realizzato.

Questo processo è anche il percorso lungo il quale si attua l'educazione cristiana, cioè il cammino di crescita e di maturazione umana compiuto nella luce della fede, nella forza della speranza, nell'ardore della carità. L'educazione cristiana infatti non è un processo solamente umano; i suoi protagonisti vedono in gioco in primo luogo l'azione dello Spirito Santo effuso dal Risorto, Cristo Gesù, nel quale il Padre che lo ha mandato si è compiaciuto, e poi anche educatori ed educandi nel tessuto relazionale della comunità ecclesiale. Anche nella educazione cristiana opera l'intreccio tra educare, lasciarsi educare ed educarsi, ma esso è attivato dall'accoglienza della grazia divina che non solo non limita l'autonomia e la libertà della persona umana, ma la rende possibile e la esalta. Nella disponibilità all'opera divina si diventa veri educatori, ci si lascia educare e si impara l'arte dell'autoformazione facendo tesoro di tutte le circostanze, "liete e tristi", della vita. La necessità del contesto ecclesiale non deriva da una esigenza sociologica, poiché la Chiesa è il luogo in cui la grazia di Dio, attraverso la Parola e i sacramenti, circola attivamente e costantemente tra i credenti, tra le membra del corpo di Cristo, così che essi possano vivere e crescere in quella fede che salva, perché, partecipata nella Chiesa, rende commensali del Regno e inserisce nella comunione delle Persone divine.

Tutti gli aspetti della persona e della vita entrano in gioco nell'esperienza credente e nella educazione che accompagna la sua maturazione. Un posto singolare occupa la dimensione della salute, della malattia, del dolore, della morte. Essa peraltro espone ad una sfida

inaggrabile l'essere umano come tale, che si trova presto o tardi di fronte alla domanda sul perché del dolore e della malattia, e a partire da essa sui perché che interpellano la condizione umana e domandano se la vita abbia un senso. Questo genere di domande può essere anche evitato e rimosso, ma il ridursi a cercare solo una soluzione tecnica al problema della malattia e del dolore, fin dove è possibile, non risolve il problema, e nemmeno ha il potere di cancellarlo. In realtà una vita degna dell'uomo, della sua coscienza e della sua libertà, non può fare a meno di misurarsi con tali questioni. Purtroppo oggi si fa molta fatica a trasmettere di generazione in generazione non solo la fede, ma anche alcuni atteggiamenti fondamentali, valori umani e prassi di comportamento condivisi. Questo rendono ancora più vivi e urgenti la sollecitudine pastorale e l'impegno educativo della Chiesa.

Temi teologici per una pastorale della salute

La fede cristiana non solo non aggira la questione, ma addirittura la aggredisce frontalmente, la pone al centro della sua attenzione, si presenta come la risposta alle domande sul perché della malattia, del dolore, della morte. Se volessimo anche solo mettere in fila i temi essenziali per una visione cristiana della questione salute, dovremmo fare riferimento innanzitutto all'uomo come creatura di Dio nell'orizzonte della creazione "delle cose visibili e invisibili"; ciò comporta il riconoscimento della costitutiva creaturalità dell'essere umano, e quindi della sua totale dipendenza da Dio pur nella autonomia del suo essere e del suo agire. Qui sta la base della grandezza e della finitezza dell'uomo, supremo nella dignità tra tutte le creature, eppure finito, limitato, fragile; signore di tutta la creazione, ma non padrone assoluto, nemmeno di se stesso.

Un altro tema con cui la fede illumina questa dimensione cruciale dell'esistenza umana è la costituzione dell'uomo. Oggi, nonostante le apparenze contrarie, si verifica in molti casi paradossalmente quello che è stato rimproverato impropriamente al cristianesimo del passato, ovvero la dissociazione del corpo fino al suo maltrattamento. Ciò che l'antropologia cristiana afferma in maniera nitida, invece, ovvero l'unità della persona umana, così che il corpo non è un possesso, come si possiede un oggetto magari privilegiato tra altri, ma è il modo umano di essere persona – ciò che dice come la persona sia anche corpo e il corpo persona –, oggi viene tendenzialmente rifiutato nella forma di un nuovo riduzionismo, ovvero con l'abbattimento di ogni originalità spirituale della persona e nella sua identificazione con il corpo come oggetto disponibile alla insindacabile libertà dell'individuo.

Oggi assistiamo frequentemente allo smarrimento del senso dell'uomo, speculare al riduzionismo scienziato e all'eclissi di Dio. Già Giovanni Paolo II segnalava che l'eclissi dell'uomo è conseguente all'eclissi

di Dio ², rendendo ineludibile la cosiddetta “questione antropologica” anche in ordine all’annuncio del Vangelo. La questione investe tutti gli ambiti, tuttavia nella pastorale della salute essa assume una rilevanza speciale per il corto circuito delle scienze bio-mediche, che, intervenendo sull’uomo, come tutti i saperi particolari, pretendono di assolutizzare il proprio sapere sull’uomo riducendo ad esso, inevitabilmente – meglio epistemologicamente – parziale, tutta la comprensione e la spiegazione del mistero della persona. In realtà tutto ciò evidenzia il materialismo come *humus* culturale nel quale siamo completamente immersi, con il suo continuo rimando alle nuove frontiere della tecnica e della scienza e l’allettamento di illimitati traguardi futuri, ammantati di fragili costruzioni ideologiche. Un ulteriore effetto di tale situazione nel campo sanitario si riscontra nella saldatura tra nichilismo e materialismo che porta ad esiti puramente edonistici e utilitaristici, e all’emergere di concetti quali quello della “vita non degna di essere vissuta” e all’incapacità di vedere nella fragilità orizzonti di senso e di speranza. Perciò, le persone ammalate e disabili, insieme al peso della loro condizione, finiscono con lo sperimentare e il subire anche il dramma della solitudine e del non-senso.

Per questo la fede cristiana è chiamata a riproporre, oltre una riflessione filosofica attenta alla irriducibile complessità e integrità personale dell’essere umano, l’affermazione della creazione dell’uomo a immagine di Dio.

Un ulteriore decisivo capitolo della comprensione cristiana dell’uomo e della sua condizione di fragilità è il mistero pasquale, l’annuncio della morte e risurrezione di Cristo. La sofferenza dell’innocente, la morte del giusto, la *kenosi* del Figlio di Dio fatto uomo: tutto ciò rappresenta allo stesso tempo qualcosa di incomprensibile e di illuminante; prima e più che una risposta, un gesto sconcertante e scandaloso, che vede il Figlio di Dio assimilarsi alla sua creatura e assumerne l’umiliazione e la vergogna. Peccato e redenzione, sofferenza vicaria e partecipazione alla croce di Cristo, la forza dell’amore dentro e oltre il dolore, la vittoria sulla morte, sono questi alcuni motivi che possono illuminare i percorsi della riflessione, dell’esperienza, della preghiera in chi vive in prima persona o accompagna l’esperienza dolorosa della malattia. Da questo punto di vista dalla cultura di oggi, caratterizzata dalla perdita dell’orizzonte trascendente e credente – ma tante volte verrebbe da dire anche razionale o semplicemente ragionevole –, la malattia e il dolore vengono considerati come condizioni da evitare, superare e trattare tecnicamente con gli strumenti che la scienza e la medicina mettono a disposizione; e ciò non avrebbe alcunché di deprecabile – anzi sarebbe auspicabile – se non arrivasse a escludere del tutto la possibilità di dare un senso, o almeno di porre la domanda sul perché. Tutto prende alla fine un aspetto molto triste, poiché l’incapacità o il rifiuto di porsi la domanda sul

² Cf. Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Evangelium Vitae* (25 marzo 1995), n. 21.

senso della malattia e del dolore hanno alla lunga un effetto disumanizzante e autodistruttivo, come mostrano i tentativi di legittimazione dell'eutanasia e, sebbene ancora timidamente, dell'eugenetica. Di fatto quando la salute e il benessere fisico assorbono in sé tutte le caratteristiche della salvezza, l'uomo si condanna da sé alla disperazione, poiché troppo precaria si presenta la possibilità di salvaguardarla integra e conservarla sempre.

Per un progetto educativo nella pastorale della salute

Sullo sfondo di questi temi prende corpo la missione pastorale della Chiesa nell'ambito della sanità. Come per tutta l'azione pastorale, anche in questo ambito il soggetto proprio è la comunità; ciò significa che la cura pastorale dei malati e degli operatori della sanità non è solo opera di alcuni, ma piuttosto che il mondo della malattia e della sofferenza sta dentro, anzi sta al centro della vita della Chiesa e in qualche modo di ogni comunità cristiana. L'azione pastorale specifica è come l'espressione dedicata di una competenza la cui sensibilità e attenzione sono coltivate da tutti nella comunità. Ciò scaturisce dalla coscienza umana e credente che non si raggiunge una autentica maturità umana e cristiana senza rapportarsi serenamente, nella speranza, e responsabilmente, nella carità, con l'esperienza della malattia e del dolore.

Possiamo pertanto appena richiamare alcuni contenuti essenziali di un progetto educativo nella pastorale della salute. Innanzitutto va riconosciuto il valore della salute come bene penultimo, che richiede una prassi di equilibrio e di sobrietà, e un progetto di vita buona. Segue l'esigenza della educazione all'idea di corporeità, alla sessualità e all'accoglienza della vita ³; poi ancora all'idea di limite e di precarietà come fonti dell'autentica libertà; alla giustizia sociale, al diritto alla salute e all'equità dell'accesso alle cure; infine all'educazione al dono di sé e all'assistenza e alla condivisione ⁴.

Dentro questi contenuti essenziali si deve inserire la qualità evangelica dell'annuncio e della testimonianza nella pastorale della salute, al cuore della quale si pone l'acquisizione e la coltivazione di un senso nuovo e di una pratica diligente delle buone relazioni personali.

Proviamo a farlo richiamando, in primo luogo, alcuni riferimenti evangelici, che meglio esprimono la forza trasformante del Vangelo per il mondo sanitario, nell'ambito del mandato «euntes curate infirmos» (Lc 10,9). Tali sono il racconto della guarigione del cieco nato, che afferma la liberazione dall'idea di malattia come punizione per il peccato (cf. Gv 9); la parabola del buon samaritano, con la sua presa in carico globale della persona, nonché il superamento dei codici di purità rituale (cf. Lc 10,29-37); il discorso della montagna, con la beatitudine degli afflitti che saranno

³ Cf. *ib.*, n. 23.

⁴ Cf. *ib.*, n. 92.

consolati (cf. *Lc* 5,4), che trova compimento nella croce di Gesù, come orizzonte di senso e riscatto per l'umano soffrire; la scena del cosiddetto giudizio finale, in cui emerge la centralità del sofferente con il quale il Figlio dell'uomo si identifica (cf. *Mt* 25,31-46).

La forza del Vangelo, che ha radicalmente trasformato il senso dell'agire di cura e ha generato nella sua attuazione storica grandi figure di santi, chiede di essere incarnata ancora oggi dalla presenza ecclesiale nel mondo della malattia e della sanità. Essa deve essere alla base di ulteriori passaggi di approfondimento nella nostra riflessione teologica e nella nostra comprensione dell'umano, per allargare gli orizzonti della nostra razionalità, nel senso anche di una nuova cultura della vita e della valorizzazione antropologica del mistero della sofferenza per una promozione adeguata del compito educativo. Giovanni Paolo II, già scriveva nella sua Lettera apostolica *Salvifici Doloris*: «Enorme è qui il *significato degli atteggiamenti opportuni da usare nell'educazione*. La famiglia, la scuola, le altre istituzioni educative, anche solo per motivi umanitari, devono lavorare con perseveranza per il risveglio e l'affinamento di quella sensibilità verso il prossimo e la sua sofferenza, di cui è diventata simbolo la figura del Samaritano evangelico. La Chiesa ovviamente deve far lo stesso, addentrandosi ancora più profondamente — in quanto possibile — nelle motivazioni che Cristo ha racchiuso nella sua parabola ed in tutto il Vangelo. L'eloquenza della parabola del buon Samaritano, come anche di tutto il Vangelo, è in particolare questa: l'uomo deve sentirsi *come chiamato in prima persona* a testimoniare l'amore nella sofferenza. Le istituzioni sono molto importanti ed indispensabili; tuttavia, nessuna istituzione può da sola sostituire il cuore umano, la compassione umana, l'amore umano, l'iniziativa umana, quando si tratti di farsi incontro alla sofferenza dell'altro. Questo si riferisce alle sofferenze fisiche, ma vale ancora di più se si tratta delle molteplici sofferenze morali, e quando, prima di tutto, a soffrire è l'anima»⁵.

Un impegno nel campo sanitario richiede poi la messa in opera di una serie di strategie per una pastorale integrata che possono andare dalla elaborazione comune di una cultura della vita, al rapporto con la scuola e con gli insegnati di religione, alla promozione delle relazioni all'interno della comunità cristiana e con quella civile, alla valorizzazione di opere segno (specialmente delle istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana), al coordinamento tra le associazioni, alla formazione dei laici alla missionarietà.

Non possono mancare alcune attenzioni particolari, come all'ambito della catechesi e della celebrazione dei sacramenti, alla formazione permanente degli operatori pastorali e sanitari, al territorio, alle esigenze di umanizzazione della medicina, alle sfide della bioetica.

⁵ Giovanni Paolo II, Lettera apostolica *Salvifici doloris* (11 febbraio 1984), n. 29.

Il documento della Commissione episcopale competente in materia pubblicato nel 2006, nel sottolineare il rapporto tra pastorale della salute e comunità cristiana adotta la felice formula di “comunità sananti”, il cui contenuto si riferisce all’esigenza, di cui dicevamo all’inizio, di integrare la pastorale della salute e della vita nell’azione ordinaria della parrocchia e di ogni comunità ecclesiale. Dice quel documento: «Il primo progetto da realizzare è la costruzione di una comunità guarita e sanante. Gesù, infatti, non solo ha curato e guarito i malati, ma è stato anche instancabile promotore della salute. Il suo contributo in quest’area del vivere umano si è rivelato attraverso la sua persona, il suo insegnamento e le sue azioni. Il suo agire, infatti, è teso non solo a colmare l’indigenza dell’uomo, vittima dei propri limiti, ma anche a sostenere la sua tensione verso la pienezza di vita: “Sono venuto perché abbiano la vita e l’abbiano in abbondanza” (Gv 10,10).

Ne deriva che nella trasmissione della fede – insegnamento, catechesi, incontri di studio, ritiri e esercizi spirituali, ecc. – non va solo instillata l’attenzione a tutte le categorie di malati, ma va anche compiuta un’azione preventiva, aiutando i giovani a un sano sviluppo umano e spirituale, accompagnando gli adulti nel superare con equilibrio le crisi della loro età, offrendo agli anziani risorse che li aiutino a vivere serenamente la vecchiaia.

Si tratta d’introdurre all’arte della vita interiore, stimolando la capacità di gestire la propria sessualità, affettività ed emotività, educando al discernimento del bene e male, al controllo delle situazioni, all’apprendimento della misura dei propri limiti, allo sviluppo di modalità comunicative e relazionali significative. Tale attività educativa di prevenzione libera dal mito dell’onnipotenza, difende dalla depressione, induce a trovare un senso alla vita e favorisce lo stabilirsi di rapporti interpersonali caratterizzati da collaborazione e fraternità.

La promozione della salute intesa nella sua integralità apre alla comprensione dei valori della vita, esperienza da amare e rispettare in tutte le situazioni e i momenti, anche in quelli della vulnerabilità e della morte»⁶.

Mi pare che questo testo delinea adeguatamente i vasti orizzonti in cui può e deve muoversi la pastorale della salute oggi, dismettendo la veste della preoccupazione e del timore, per assumere la capacità di cogliere lucidamente le difficoltà e i punti gravemente critici, ma coltivando e alimentando quella fondata speranza che apre prospettive di impegno rinnovato e fecondo, non solo nell’ambito della cura, ma anche nella promozione di una vita buona.

Risulta illuminante in tal senso che la sofferenza possa addirittura diventare un luogo di apprendimento della speranza. È ciò che precisamente insegna Benedetto XVI nella sua enciclica *Spe salvi*: «Possiamo cercare di limitare la sofferenza, di lottare contro di essa, ma non possiamo eliminarla.

⁶ Commissione Episcopale della CEI per il servizio della carità e la salute, «*Predicate il vangelo e curate i malati*». *La comunità cristiana e la pastorale della salute* (4 giugno 2006), n. 51.

Proprio là dove gli uomini, nel tentativo di evitare ogni sofferenza, cercano di sottrarsi a tutto ciò che potrebbe significare patimento, là dove vogliono risparmiarsi la fatica e il dolore della verità, dell'amore, del bene, scivolano in una vita vuota, nella quale forse non esiste quasi più il dolore, ma si ha tanto maggiormente l'oscura sensazione della mancanza di senso e della solitudine. Non è lo scansare la sofferenza, la fuga davanti al dolore, che guarisce l'uomo, ma la capacità di accettare la tribolazione e in essa di maturare, di trovare senso mediante l'unione con Cristo, che ha sofferto con infinito amore. [...] Cristo è disceso nell'"inferno" e così è vicino a chi vi viene gettato, trasformando per lui le tenebre in luce. La sofferenza, i tormenti restano terribili e quasi insopportabili. È sorta, tuttavia, la stella della speranza – l'ancora del cuore giunge fino al trono di Dio. Non viene scatenato il male nell'uomo, ma vince la luce: la sofferenza – senza cessare di essere sofferenza – diventa nonostante tutto canto di lode»⁷.

Condurre a questa capacità di far diventare la sofferenza luogo di apprendimento della speranza, è insieme dono di Dio e frutto di una operosa pastorale della salute che ha integrato nel proprio progetto il compito educativo.

⁷ Benedetto XVI, Lettera enciclica *Spe salvi* (30 novembre 2007), n. 37.