

***La Pastorale secondo lo stile di
San Giovanni di Dio***



***Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
Commissione Generale di Pastorale
Roma 2012***

L'immagine di copertina riproduce un quadro di Suor Anna Reddington. RSM.
E' una melagrana che rappresenta la Famiglia di San Giovanni di Dio.
I diversi toni di rosso simboleggiano l'azione dello Spirito Santo
in coloro che fanno parte di questa Famiglia.
Al centro c'è l'Eucaristia, da dove Dio irradia il suo amore fattosi Ospitalità.

*L'opera si trova nel Centro San Giovanni di Dio di Clare Abbey,
Darlington, Co Durham (Inghilterra).*

INDICE

	Pag.
Indice.....	3
Presentazione.....	6
Introduzione.....	8
Capitolo I: La dimensione evangelizzatrice e pastorale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.....	13
1.1. La missione dell'Ordine Ospedaliero:l'evangelizzazione.....	13
1.2. Dimensione evangelizzatrice e pastorale delle nostre opere.....	15
1.3. Servizio di attenzione spirituale e religiosa.....	18
Capitolo II: Fondamenti teologico-carismatici della Pastorale della Salute.....	19
2.1. La missione della Chiesa secondo le Sacre Scritture.....	19
2.1.1. Riferimenti biblici	19
2.1.2. Conclusioni.....	21
2.2. La missione della Chiesa: l'evangelizzazione.....	24
2.2.1. Fondamenti.....	24
2.2.2. Il Magistero della Chiesa.....	25
2.2.3. Testimonianza di vita.....	25
2.2.4. Testimonianza di parola	27
2.2.5. Approccio integrale e dimensione spirituale dell'uomo	27
2.2.6. Sintesi	28
2.3. La missione della Chiesa secondo San Giovanni di Dio e il carisma dell'Ordine.....	29
2.3.1. Fondamenti.....	29
2.3.2. Riferimenti biografici	29
2.3.3. Le virtù: Fede, Speranza, Carità	31
2.3.4. Il carisma di S. Giovanni di Dio e la Famiglia Ospedaliera	31
2.3.5. Evangelizzare attraverso l'ospitalità: la parabola del Buon Samaritano	32
2.3.6. Conclusioni.....	35
2.4. Accompagnamento pastorale, un diritto fondamentale.....	35
2.5. Riepilogo.....	36
Capitolo III: La Pastorale nel contesto attuale.....	38
3.1. Dimensione spirituale e dimensione religiosa.....	38
3.2. Attenzione integrale.....	41
3.3. Pastorale differenziata per settori e secondo le necessità.....	44
3.4. Inseriti nella società contemporanea con attenzione alle persone appartenenti ad altre confessioni e religioni	45
3.5. Una pastorale di ampio respiro.....	47
3.6. Conclusione.....	49

Capitolo IV: Modello di attenzione spirituale e religiosa.....	50
4.1. Introduzione.....	50
4.2. Individuazione delle necessità spirituali e religiose.....	51
4.2.1. Concetto di bisogno spirituale: Alcune definizioni	51
4.2.2. Necessità spirituali e religiose.....	51
4.2.3. Strumenti per individuare le necessità spirituali e religiose.....	55
4.3. Diagnosi pastorale (Spirituale e Religiosa)	55
4.3.1. Benessere spirituale.....	55
4.3.2. Rischio di sofferenza spirituale.....	56
4.3.3. Sofferenza spirituale.....	56
4.3.4. Disperazione (disperazione spirituale).....	57
4.3.5. Isolamento spirituale (indifferenza).....	57
4.3.6. Altro. Specificare. Valutazione descrittiva	58
4.4. Trattamento pastorale.....	58
4.5. Valutazione del processo.....	60
4.6. Storia pastorale e ricerca pastorale.....	61
4.7. Conclusione.....	61
Capitolo V: Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa (SASR).....	63
5.1. Orientamento del SASR.....	63
5.2. Obiettivo fondamentale del SASR.....	63
5.3. Destinatari del SASR.....	63
5.4. Contenuti e azioni del SASR.....	64
5.4.1. Accompagnamento spirituale e religioso individuale.....	64
5.4.2. Discernere le necessità spirituali e religiose, stabilendo un'adeguata diagnosi pastorale.	67
5.4.3. Offrire le risorse sananti della preghiera e dei sacramenti.....	67
5.4.4. Attenzione ai malati che più sono nel bisogno	70
5.4.5. Attenzione spirituale e religiosa dei familiari degli assistiti nei Centri.....	71
5.4.6. Attenzione spirituale e religiosa ai Collaboratori	71
5.4.7. Consigli su questioni religiose ed etiche.....	72
5.4.8. Collaborazione con l'umanizzazione dell'assistenza nel Centro	72
5.4.9. Collaborazione con la Chiesa locale	72
5.5. Organizzazione e struttura del SASR.....	73
Capitolo VI: Operatori di pastorale.....	75
6.1. Introduzione.....	75
6.2. La spiritualità dell'Operatore di pastorale della salute.....	75
6.3. Persone e strutture coinvolte nel processo di evangelizzazione.....	77
6.4. La formazione degli operatori di pastorale.....	80
Capitolo VII: Settori pastorali.....	84
7.1. La pastorale con persone disabili.....	84
7.1.1. Caratteristiche di un centro per disabili.....	84
7.1.2. Criteri e linee guida della pastorale	86

7.2. La pastorale con i malati terminali.....	88
7.2.1. Reparto Palliativo.....	88
7.2.2. Hospice.....	90
7.3. La pastorale della salute con persone affette da disturbi mentali.....	93
7.3.1. Alcuni elementi della condizione psichiatrica.....	93
7.3.2. La pastorale con i malati mentali e l'Ordine Ospedaliero.....	93
7.3.3. La pastorale con i malati mentali	94
7.4. La pastorale della salute con gli anziani.....	97
7.4.1. L'anziano ospite dei nostri centri	97
7.4.2. La cura pastorale dell'anziano	98
7.5. La pastorale negli ospedali generali.....	101
7.5.1. Complessità dell'ospedale generale.....	101
7.5.2. Tipologie.....	101
7.5.3. Azione pastorale.....	102
7.5.4. Pastorale dell'unità di chirurgia in un ospedale generale.....	103
7.6. La pastorale sociale.....	106
7.6.1. Introduzione.....	106
7.6.2. L'attenzione spirituale e religiosa.....	107
7.7. La pastorale per i Collaboratori.....	110
7.7.1. Prendersi cura della salute/salvezza del Collaboratore.....	110
7.7.2. Profilo.....	111
7.7.3. Misure concrete.....	111
Capitolo VIII: Conclusioni.....	114
Allegati:	118
1. Individuazione delle necessità e delle risorse spirituali.....	119
2. Scala di Jarel (serenità spirituale)	120
3. Processo di miglioramento nella qualità pastorale	121
4. Indicatori di qualità sulla base dell'individuazione e della cura per le necessità spirituali	124
5. Formulario per la valutazione delle necessità religiose (persone disabili).	126
6. Tabella di riferimento per l'attenzione pastorale nei centri dell'Ordine.....	129
7. Formazione di operatori in pastorale clinica (FPC).....	131
Glossario.....	137
Bibliografia	143
Quarta di copertina	

PRESENTAZIONE

Cari fratelli e sorelle nell'Ospitalità,

sono lieto di presentarvi questo nuovo documento che tratta il tema della *Pastorale della Salute e Sociale*. È un ambito privilegiato in cui la Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio è chiamata a svolgere la sua missione con sempre maggiore consapevolezza della propria responsabilità.

Sono convinto che sarà un valido apporto al nostro discernimento e alla nostra azione pastorale, per un approccio olistico alla persona malata e bisognosa nella sua complessità psico-fisica e spirituale nel nostro mondo globalizzato, in cui la presenza cristiana si è fortemente ridimensionata. Tutto ciò ci spinge ad impegnarci in una pastorale ecumenica e attenta al pluralismo religioso, capace di accompagnare spiritualmente la persona, indipendentemente dalla sua credenza religiosa. Questa è la risposta più giusta che dobbiamo dare alla dimensione costitutiva cui ogni uomo aspira e ha diritto.

La pastorale della salute e sociale è stata una delle priorità del sessennio. Nel tentativo di rafforzarla, il LXVI Capitolo Generale del 2006 che si è tenuto a Roma, ci ha lasciato il compito di potenziarla. Nel 2007 il Definitorio Generale ha creato la Commissione Generale di Pastorale della Salute e Sociale, con lo scopo di riflettere sulle linee guida per una pastorale ospedaliera rinnovata, secondo i nuovi tempi e le nuove necessità.

Il lavoro svolto dalla Commissione ha permesso di elaborare un documento, frutto di un'approfondita riflessione, che è stato presentato a tutto l'Ordine per un'ulteriore elaborazione tenendo presenti i contributi di ogni Provincia, come espressione dell'universalità dell'Ordine. Nel novembre del 2011 si è tenuto a Roma il Convegno Internazionale di Pastorale della Salute dell'Ordine, nel corso del quale è stato esaminato ed approfondito questo prezioso strumento che riflette il comune sforzo della Famiglia di San Giovanni di Dio in campo pastorale. Il Convegno è stata un'esperienza molto positiva che ha permesso di rafforzare i legami che ci uniscono nella comune missione, come componenti di un'unica Famiglia.

Si tratta di un documento che scaturisce dall'impegno di tutto l'Ordine e che vuole ripercorre gli ambiti in cui la Pastorale nei nostri Centri è

chiamata ad esprimere il nostro stile peculiare di annuncio attraverso l'ospitalità, seguendo l'esempio di San Giovanni di Dio.

Il documento è rivolto a quanti sono impegnati nel campo della Pastorale. E' un nuovo strumento che dovrà servire da supporto per la formazione di tutta la Famiglia di San Giovanni di Dio.

Ringrazio i componenti della Commissione che ha elaborato il documento e tutti i partecipanti al Convegno Internazionale tenutosi a Roma per il prezioso contributo alla stesura finale del documento.

Sono certo che sarà di grande aiuto per la Famiglia di San Giovanni di Dio nell'impegno quotidiano a portare avanti il ministero sanante di Cristo affidatoci dalla Chiesa.



Fra Donatus Forkan
Priore Generale

INTRODUZIONE

I. Sulle orme di San Giovanni di Dio.

Giovanni di Dio, fondatore dei Fatebenefratelli, dopo la sua conversione e la drammatica esperienza nell'ospedale psichiatrico di Granada, ci ha lasciato un modello nuovo di attenzione al malato e al bisognoso nel quale l'essere umano è accolto e assistito con amore e nella sua totalità. In questo modo, l'assistenza pastorale che parte da Cristo come origine della salute-salvezza e l'accompagnamento spirituale degli ammalati e dei bisognosi, dei loro familiari e dei collaboratori, forma parte integrante della nostra missione ospedaliera, oltre ad essere un "diritto del malato". "L'assistenza religiosa ai malati s'iscrive nel quadro più ampio della pastorale sanitaria, ossia della presenza e dell'azione della Chiesa intesa a portare la parola e la grazia del Signore a coloro che soffrono e se ne prendono cura"¹.

Francisco de Castro, primo biografo del nostro santo Fondatore, scrive che Giovanni di Dio "si occupava tutto il giorno in diverse opere di carità, e la sera, quando tornava a casa, per quanto stanco fosse, non si ritirava mai senza aver prima visitato tutti gli infermi, uno per uno, e chiesto loro com'era andata la giornata, come stavano e di che cosa avevano bisogno, e con parole molto amorevoli li confortava spiritualmente e corporalmente" (F. de *Castro*, cap. XIV). In una società in cui si afferma sempre di più l'amore verso se stessi è necessario sviluppare l'amore verso gli altri, l'accoglienza dell'altro e la capacità dell'ascolto. L'esempio di Giovanni Ciudad ci orienta verso il modo di vivere l'ospitalità e di praticare la pastorale della salute, la vicinanza con la testimonianza evangelica tra i malati e i bisognosi e con l'annuncio della Parola che dà senso alla vita del credente. Giovanni di Dio raccoglieva i poveri abbandonati, infermi e storpi che trovava e provvedeva alla loro assistenza corporale e spirituale: "Voglio condurvi un medico spirituale che vi curi le anime, e per il corpo poi non mancherà il rimedio" (*Castro*, cap. XII).

Il tempo che stiamo vivendo rappresenta per noi un'opportunità per offrire anche una testimonianza concreta e profetica a favore del valore della vita umana e della dignità della persona, che sta perdendo sempre più di significato, con il rischio che anche le nostre strutture ed i nostri collaboratori, con il tempo, perdano la sensibilità, la tensione verso una missione a favore della dignità e della sacralità della vita umana. La pastorale della salute è un mezzo con cui la Chiesa è presente nel mondo sanitario ed assistenziale per curare ed assistere l'uomo al fine di accompagnarlo, evangelizzarlo e salvarlo attraverso Cristo, buon samaritano dell'umanità, ed è anche compito della nostra famiglia ospedaliera che opera in molti luoghi del mondo attivarsi per un'attenzione spirituale e religiosa, particolarmente curata, riservata ai malati, ai loro familiari e ai collaboratori.

¹ PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI, *Carta degli operatori sanitari*, Città del Vaticano 1994, pag. 79.

II. Antropologia nel mondo della salute

L'atteggiamento della Chiesa nei confronti del mondo della salute e della sofferenza "è guidato da una precisa comprensione della persona umana e del suo destino nel piano di Dio" (*DH 2*). In questo senso, con il Concilio Vaticano II il concetto di persona si evolve, vi è una nuova visione antropologica, secondo cui si guarda all'uomo come immagine di Dio, configurandola nella sua tridimensionalità di psiche-corpo-spirito, ossia di un'unità globale. Secondo questa visione, l'uomo è chiamato al dialogo personale con il suo Creatore, possiede quindi una dignità superiore alle altre creature ed è "la sola creatura che Iddio abbia voluto per se stessa" (*GS 24*). Pertanto, ogni atto che viene compiuto nei suoi riguardi, in particolare l'azione pastorale, deve rispettare la complessità della sua persona ed evitare l'accostamento settoriale.

Il *Proemio* della Costituzione Conciliare *Gaudium et Spes*, sulla Chiesa nel mondo contemporaneo, ci fa riflettere sull'atteggiamento solidale della Chiesa mentre condivide le "gioie" e le "speranze", le "tristezze" e le "angosce" nel mondo in cui viviamo e che i discepoli di Cristo sentono nel loro cuore. Anche l'atteggiamento del nostro santo Fondatore è stato quello che da sempre la comunità cristiana ha avuto di fronte alla sofferenza e alle povertà. Egli lo rivela scrivendo alla Duchessa di Sessa, sua benefattrice, dopo aver visto due ragazze che avevano i genitori ammalati a letto e rattrappiti da dieci anni: "li ho visti così poveri e così malconci, che mi spezzarono il cuore: seminudi, pieni di pidocchi, avevano come letto dei fasci di paglia; li soccorsi come potevo..., ma non diedi loro come avrei voluto" (*IDS 15*). L'eco della carità ha risuonato sempre nel cuore di Giovanni di Dio di fronte alla sventura e alla miseria che colpisce l'uomo e la società, mettendo in pericolo la persona ed i suoi valori.

Le Costituzioni del 1971 (*ad experimentum*), - alle quali si aggiungono per la prima volta anche gli Statuti Generali come parte integrante di esse, la cui stesura si rese necessaria in seguito al Vaticano II e alle direttive ed orientamenti emanati dalla Chiesa e presenti nei vari documenti conciliari, - parlavano per la prima volta di "ministero pastorale" e accennavano al massimo rispetto che i religiosi dovevano verso i malati circa le loro idee religiose e la sollecitudine apostolica non solo verso gli infermi, ma verso tutto il personale e i parenti dei ricoverati. Da allora in poi si è preso sempre più coscienza che nostro compito non è solo la cura e l'assistenza corporale, come si limitavano ad affermare le Costituzioni del 1926, ma anche spirituale. Oggi la persona svela esigenze che vanno al di là di una patologia organica da curare, coinvolgendo tutte le altre sue dimensioni. Per essa occorrono persone preparate (Ministri ordinati, Diaconi, Religiosi/e, Collaboratori, Volontari, ecc) e spazi idonei per un autentico servizio pastorale, nel rispetto della libertà della fede religiosa di ciascun assistito e della sua dignità.

III. Nuovo stile dell'Ospitalità

Il movimento di pastorale della salute nell'Ordine, soprattutto in Europa, prese avvio con i Capitoli Generali del 1979 e del 1982 allorché si approvò, prima *ad experimentum*, poi definitivamente, l'attuale testo delle Costituzioni. Il capitolo sul voto di Ospitalità interpreta il Vangelo della misericordia e orienta la nostra vita al servizio di

Dio e del prossimo, ci indica anche in che modo praticare la pastorale della salute alla luce del voto di Ospitalità, per impegnarci alla testimonianza evangelica, all'annuncio della Parola e alla celebrazione dei Sacramenti.

La testimonianza evangelica precede sia l'annuncio della Parola sia la celebrazione dei Sacramenti, in questo caso quelli di guarigione (Penitenza e Unzione degli Infermi, ai quali si aggiunge anche l'Eucaristia), perché la testimonianza favorisce la credibilità dei nostri atti. Il carisma dell'Ospitalità, dono dello Spirito a San Giovanni di Dio per compiere la missione a favore dei malati, dei poveri e dei bisognosi, pone il religioso ed i collaboratori in atteggiamento di accoglienza e di servizio globale verso i bisogni del prossimo, con la stessa preoccupazione e sensibilità del Fondatore.

L'ospitalità, se da una parte porterà i religiosi nel futuro a sviluppare sempre di più una "gestione carismatica" delle opere, delegando ai collaboratori e ai professionisti preparati la funzione di controllo e di guida, dopo aver trasmesso loro il carisma del santo Fondatore, dall'altra non li esime dalla responsabilità e dall'impegno sempre più incisivo di una presenza pastorale, evangelizzatrice e profetica. E' sempre più urgente che confratelli e collaboratori siano uniti in un'unica famiglia e in un'unica missione, consapevoli della complementarità dei loro compiti, perché venga offerta a tutte le persone assistite la possibilità di incontrarsi con Cristo, medico delle anime e dei corpi.

IV. Un breve sguardo alla storia recente.

Il movimento della pastorale della salute nell'Ordine, e in particolare nell'Europa, prese avvio con i Capitoli Generali del 1979 e del 1982 allorché si approvò, prima *ad experimentum*, poi definitivamente, il nuovo testo relativo al voto di ospitalità. Era il primo passo che i Religiosi facevano lungo un cammino che li avrebbe portati verso una dimensione in cui il malato non è accolto e servito solo dal punto di vista delle sue necessità e dimensioni fisiche, ma anche per quelle spirituali, psicologiche e sociali, con una preparazione specifica per migliorare la conoscenza della persona umana e delle sue molteplici dimensioni ed esigenze.

Il "Segretariato di Pastorale"² fu istituito dalla Curia Generale al fine di sensibilizzare i confratelli sul problema dell'assistenza religiosa e pastorale nelle varie Province, stabilendo quelli che sarebbero stati i suoi obiettivi, i criteri e le attività che costituivano il piano di lavoro. Erano descritti inoltre gli incontri avuti in precedenza con i confratelli delle varie Province d'Europa per sensibilizzare sul problema e sulla necessità della pastorale. Erano i primi passi, le prime esperienze che i Religiosi facevano lungo un cammino che li avrebbe portati sempre di più verso la convinzione secondo cui gli assistiti nei nostri centri non devono essere accolti solo per la cura e le necessità fisiche, ma anche per quelle spirituali, psicologiche e sociali, visto che il religioso aveva

² Nel Capitolo Generale del 1982 fu presentato ai PP. Capitolari un *dossier* sul lavoro iniziato fin dal 1978 e portato a termine dal "Segretariato di Pastorale", che era composto dal presidente, Fra José Luis Redrado, dal segretario Fra Elia Tripaldi e da altri quattro confratelli provenienti da diverse Province europee. A cura dello stesso Segretariato furono pubblicati anche alcuni opuscoli:

1. *Che cos'è la Pastorale Sanitaria* (1981).
2. *Pastorale degli infermi nell'ospedale e nella parrocchia* (1982).
3. *Dimensione apostolica dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio* (1982).

acquisito una preparazione sempre più specifica per una migliore conoscenza della persona umana come “unità globale”.

Finalmente, incoraggiati delle nuove Costituzioni (1984)³, aiutati da alcuni sussidi di pastorale che interpretavano sempre meglio il Vangelo della misericordia e la nostra missione, i confratelli orientavano la loro attività apostolica verso un servizio globale del malato, e si impegnavano nella testimonianza evangelica, nell’annuncio della Parola e nella celebrazione dei Sacramenti. Inoltre si sottolineava che i nostri centri di cura non erano realtà isolate, ma vive ed operanti nell’ambito di una Parrocchia e di una Diocesi. Da qui la presa di coscienza della presenza di una comunità cristiana anche al di fuori delle nostre opere, con malati e disabili che vivono al proprio domicilio e non adeguatamente visitati da Ministri straordinari della Comunione né da altri operatori di pastorale. Si faceva sempre più viva la coscienza di dover collaborare con i Consigli parrocchiali e diocesani esistenti nel territorio, per trasmettere loro il nostro carisma dell’ospitalità e della misericordia.

V. Commissione Generale per la Pastorale della Salute

Ormai i tempi sono maturi per organizzare e promuovere un serio progetto di pastorale per tutto l’Ordine, indicando le linee guida e gli orientamenti necessari per sensibilizzare la coscienza dei Religiosi e dei Collaboratori, desiderosi di “trasformare i gesti di cura in autentici gesti di evangelizzazione, ed i luoghi in cui lavoriamo in luoghi significativi di evangelizzazione. (Cfr *Carta d’Identità*, 4.6.2d). Intanto viene nominata dal Governo Generale una *Commissione Generale per la Pastorale della Salute*⁴, composta da religiosi e laici, il cui primo atto è stato quello di preparare un *questionario* da inviare alle varie Province al fine di conoscere le realtà pastorali già presenti. In base alle risposte ricevute, i membri della Commissione Generale si sono assunti il compito di riassumere il materiale ricevuto e successivamente elaborare e redigere un documento, praticamente un *Instrumentum laboris*, presentato all’“Incontro Internazionale di Pastorale della Salute”, che si è tenuto a Roma dal 7 al 12 novembre 2011 per essere studiato e approfondito mediante suggerimenti raccolti dai lavori di gruppo, riunioni plenarie e dibattiti per l’elaborazione di un documento definitivo che sarà poi il testo di riferimento ufficiale sulla pastorale della salute e sociale per tutto l’Ordine.

VI. Guardando al futuro

Il futuro della nostra attività pastorale richiederà un impegno sempre più forte nell’evangelizzare il mondo della salute così come fa la Chiesa con il suo Magistero

³ Nel 1993 (7-14 novembre) si era tenuto a Roma il primo “Corso di Pastorale Sanitaria” al quale avevano partecipato tutte le Province d’Europa con i responsabili e le altre persone impegnate nei “Segretariati di Pastorale Sanitaria” allo scopo di comunicarsi le diverse esperienze presenti nelle varie comunità. In questo modo iniziano a costituirsi nei nostri centri *équipe*, consigli pastorali, cappellanie e quindi si sente anche la necessità e l’importanza di un coinvolgimento dei Collaboratori laici in questo specifico settore della pastorale.

⁴ La Commissione era composta da: Fra Elia Tripaldi, responsabile; Fra Jesús Etayo, Consigliere generale; Fra Benigno Ramos, Prov. di Castiglia, Maureen McCabe, Irlandese, Prov. Occ. d’Europa; Ulrich Doblinger, Prov. Bavarese; Gianni Cervellera, Prov. Lombardo-Veneta; Fra Gian Carlo Lapic’, Segretario.

ordinario e straordinario. L'evangelizzazione promossa dalla Chiesa incarna e prolunga l'azione evangelizzatrice di Cristo, ossia trova fondamento e ispirazione nella sua azione salvifica, nella sua salvezza offerta come guarigione: *“Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza”* (Gv 10,10). Il futuro dell'ospitalità nella nostra famiglia ospedaliera sarà quello di incoraggiare e promuovere l'evangelizzazione, e di valorizzare di più l'apporto terapeutico della pastorale nei centri e servizi come un bene della persona che coincida sempre con il suo benessere globale, con l'essere per gli altri e con gli altri, con l'armonia dell'essere umano con se stesso e con il mondo che lo circonda: dimensione relazionale particolarmente privilegiata dalla teologia contemporanea. L'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio dovrà offrire e comunicare la salvezza di Cristo come forza sanante nella sofferenza e nella debolezza dell'uomo perché *la pastorale della salute fa parte del DNA della nostra famiglia ospedaliera*.

“Oggi siamo testimoni del moltiplicarsi sempre più delle minacce alla vita e alla dignità dell'uomo, anche da parte di quella “medicina che per sua ‘vocazione’ è ordinata alla difesa e alla cura della vita umana” (EV 4) che rappresenta un valore inviolabile ed inalienabile. La scienza bio-tecnologica e i vari modelli di pensiero interpellano l'etica e la morale, nonché l'impegno evangelizzatore e missionario di ogni cristiano”⁵. In molti nostri centri oggi, oltre agli operatori pastorali, sono presenti e operanti i comitati di bioetica, composti da religiosi e professionisti laici, sia a livello locale che centralizzati per tutta la Provincia religiosa, allo scopo di illuminare con la fede le problematiche sempre più complesse del mondo della salute.

Occorre, quindi, impegnarci a recuperare la coscienza della nostra missione, che è quella di curare attraverso l'annuncio del Vangelo della vita, la catechesi, la liturgia, l'orientamento etico. L'atteggiamento di Gesù verso gli ammalati supera quello puramente sacramentale e mira ad una guarigione integrale. La cultura attuale della salute, come è stato accennato, non è immune da gravi contraddizioni e ambiguità a causa dell'aborto, dell'eutanasia e di altre pratiche che sono contro la persona. L'evangelizzazione realizzata nei nostri centri che si definiscono cattolici, dovrà contribuire alla promozione della cultura a favore della vita, al recupero della salute e alla formazione delle persone impegnate nella pastorale. E' necessario costruire con più convinzione una famiglia ospedaliera che generi salute e benessere, e scopra il senso cristiano del servizio al malato e al sofferente perché non si senta solo, ma abbia sempre vicino a sé una presenza umana che lo aiuti a valorizzare la sua sofferenza e a superare la sua fragilità.

⁵ TRIPALDI E., *A servizio dell'uomo*, BIOS, Biblioteca Ospedaliera, Roma 2006, pag. 19.

CAPITOLO I

LA DIMENSIONE EVANGELIZZATRICE E PASTORALE DELL'ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO

Quando nell'ambito del nostro Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio parliamo di Pastorale, lo facciamo a due livelli: 1) la intendiamo come la dimensione evangelizzatrice e pertanto pastorale, nella sua azione pratica e concreta, della missione che l'Ordine porta avanti in ogni sua Opera Apostolica; 2) al secondo livello ci riferiamo alla missione concreta che realizza il Servizio di attenzione spirituale e religioso rivolto alle persone di cui ci prendiamo cura nelle nostre Opere, ai loro familiari e ai Confratelli e Collaboratori. È evidente che questo secondo livello costituisce una caratteristica fondamentale della missione e del progetto evangelico e ospedaliero delle nostre Opere, che contribuisce in modo molto importante al raggiungimento della missione evangelizzatrice e pastorale delle suddette Opere.

In questo capitolo ci riferiremo in particolare al primo livello che abbiamo segnalato, e indicheremo brevemente alcuni elementi del secondo livello, che sarà sviluppato in modo più ampio nei capitoli seguenti.

1.1. LA MISSIONE DELL'ORDINE OSPEDALIERO: L'EVANGELIZZAZIONE

Come Istituzione ecclesiale, la missione fondamentale dell'Ordine è l'Evangelizzazione. Così si definisce e si riscontra in tutti i documenti e nelle dichiarazioni dell'Ordine:

“Incoraggiati dal dono ricevuto, ci consacriamo a Dio e ci dedichiamo al servizio della Chiesa nell'assistenza agli ammalati e ai bisognosi, con preferenza per i più poveri. In questo modo manifestiamo che il Cristo compassionevole e misericordioso del Vangelo rimane vivo tra gli uomini e collaboriamo con Lui alla loro salvezza”⁶

“Evangelizzare il mondo del dolore e della sofferenza attraverso la promozione delle opere e degli organismi sanitari e/o sociali che prestano un'assistenza integrale alla persona, seguendo lo stile di San Giovanni di Dio, nostro fondatore”.⁷

“I nostri Centri, sanitari e sociali, sono opere della Chiesa e pertanto la loro missione è di evangelizzare partendo dalla cura e dall'attenzione integrale”.⁸

L'Ordine evangelizza attraverso l'Ospitalità: facendo una lettura specifica del Vangelo di Gesù Cristo in chiave di misericordia e ospitalità, con il dono e il carisma specifico che ricevette a suo tempo Giovanni di Dio, e che anche noi abbiamo ricevuto.

Giovanni Paolo II diede impulso alla “Nuova Evangelizzazione”, che ha avuto un'importante ripercussione nella Chiesa: si tratta dell'evangelizzazione di sempre, che

⁶ *Costituzioni dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*, 1984, 5

⁷ Cfr. *Carta d'Identità dell'Ordine*, 1.3

⁸ *Idem*, 5.1.3.2

deve essere nuova nel suo ardore, nei suoi metodi e nella sua espressione.⁹ È su questa base che nell'Ordine parliamo di "Nuova Ospitalità".

"Consiste nel vivere e manifestare oggi il dono ricevuto da San Giovanni di Dio con un linguaggio, dei gesti e dei metodi apostolici che diano risposte ai disegni e alle attese dell'uomo e della donna che soffrono per la malattia, l'età, l'emarginazione, l'handicap, la povertà e la solitudine".¹⁰

Tutto ebbe inizio con Giovanni di Dio a Granada, quasi 500 anni fa. Mosso da una forte esperienza di amore e di misericordia che il Signore operava in lui, si sentì chiamato da Dio stesso a comunicare questo amore misericordioso a tutti gli uomini e donne, e specialmente ai malati, ai poveri e ai bisognosi. Partendo da questo momento e con la nascita dell'Ordine "il motivo della nostra esistenza nella Chiesa è vivere e manifestare il carisma dell'ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio".¹¹ E' vivere e trasmettere l'amore misericordioso di Dio agli uomini.

Pertanto, la radice e il fondamento della missione dell'Ordine è l'Evangelizzazione, che consiste nel seguire le orme di Gesù di Nazareth, Buon Samaritano (Lc 10, 25), che passò per il mondo facendo il bene a tutti (cfr. At 10, 38) e curando ogni sorta di malattie e di infermità (Mt 4, 23), così come fece San Giovanni di Dio, che si donò interamente al servizio dei poveri e dei malati¹².

Una caratteristica essenziale della missione dell'Ordine è la dimensione e l'esigenza di essere profeti¹³. Si tratta di uno dei punti più originali dell'Ospitalità di San Giovanni di Dio, che donò tutto sé stesso a Gesù Cristo identificandosi con i poveri e gli infermi, che servì sino alla fine dei suoi giorni, aprendo nuove strade nella Chiesa e nella società. Anche noi, che oggi formiamo la Famiglia di San Giovanni di Dio, siamo chiamati a vivere e a mettere in pratica la dimensione profetica dell'Ospitalità¹⁴ con la testimonianza della nostra vita; con l'opzione preferenziale per i poveri¹⁵; facendo proprio il compito di risvegliare le coscienze di fronte al dramma della miseria e alla sofferenza delle persone; cercando di essere la voce di chi non ha voce; proponendo al nostro mondo l'alternativa della cultura dell'ospitalità opposta a quella dell'ostilità e battendoci per un'ospitalità che sia promuova la salute, la dignità e i diritti delle persone.

Spesso parliamo di Evangelizzazione e di Pastorale indistintamente; per questo è necessario precisare l'uso e il significato dei termini. Poc'anzi abbiamo fatto riferimento all'Evangelizzazione. Parliamo di Pastorale come del ramo teologico dell'azione della Chiesa. Attiene la "azione pratica" che si organizza e si sviluppa per realizzare la missione evangelizzatrice. Viene portata avanti mediante tre dimensioni: la parola

⁹ Cfr. *La dimensione missionaria dell'Ordine...*, Curia Generalizia 1997.

¹⁰ *Dichiarazioni del LXIII Capitolo Generale dell'Ordine*, Bogotá 1994

¹¹ Cfr. *Costituzioni dell'Ordine* 1984, 1

¹² *Idem*, 1

¹³ Cfr. *Carta d'Identità dell'Ordine*, 3.1.8: 8,2

¹⁴ Cfr. *Dimensión apostólica de la Orden de San Juan de Dios*. Roma 1982. pagg. 139-150

¹⁵ Cfr. *Costituzioni dell'Ordine*, 1984, 5; *Gaudium et spes* 88-90 e *Documenti delle Conferenze Episcopali Latino-Americane: Medellín XIV* (1968); *Puebla 1134-1165* (1979); *Aparecida*, 396 (2007)

(annuncio, catechesi...), la liturgia in cui si celebra la presenza sacramentale di Cristo; il servizio della carità con le persone concrete e la testimonianza di vita.

Esiste la Pastorale in generale e la Pastorale specializzata in un campo concreto, ad esempio la Pastorale della Salute e Pastorale Sociale. Per dirlo in altro modo, la Pastorale è la Chiesa-in-azione che aggiorna lungo l'arco della storia il movimento di amore salvifico iniziato da Gesù Cristo.

1.2.DIMENSIONE EVANGELIZZATRICE E PASTORALE DELLE NOSTRE OPERE

La nostra forma di evangelizzare si fa reale e concreta attraverso l'Ospitalità¹⁶, il progetto evangelico di Ospitalità che si realizza e si concretizza in ognuna delle nostre Opere. E' il nostro modo di essere Chiesa e di far presente la Chiesa nel mondo, di rendere visibile la misericordia e l'ospitalità evangelica, il carisma che Giovanni di Dio e l'Ordine hanno ricevuto, un carisma che i Confratelli vivono con la loro consacrazione religiosa, molti Collaboratori con la loro consacrazione battesimale, come laici, e altri con le loro convinzioni religiose o le loro motivazioni umane e professionali.¹⁷

I principi fondamentali che caratterizzano le nostre Opere Apostoliche sono¹⁸:

- affermiamo che il centro di interesse è la persona assistita;
- promuoviamo e difendiamo i diritti del malato e del bisognoso, tenendo conto della loro dignità personale;
- ci impegniamo per la difesa e la promozione della vita umana dal concepimento fino alla morte naturale;
- riconosciamo il diritto delle persone assistite ad essere convenientemente informate sulla loro situazione personale;
- promuoviamo l'assistenza integrale basata sul lavoro in équipe e su un adeguato equilibrio tra tecnica e umanizzazione nei rapporti terapeutici;
- osserviamo e promuoviamo i principi etici della Chiesa cattolica;
- consideriamo elemento essenziale dell'assistenza la dimensione spirituale e religiosa, come offerta di cura e di salvezza, rispettando altre credenze e stili di vita;
- difendiamo il diritto a morire con dignità nell'attenzione e nel rispetto dei giusti desideri di coloro che sono in punto di morte;
- poniamo la massima attenzione nella selezione, formazione e accompagnamento del personale di tutte le nostre Opere Apostoliche, tenendo presente non solo la loro preparazione e la loro competenza professionale, ma anche la loro sensibilità ai valori umani e ai diritti della persona;
- osserviamo le esigenze del segreto professionale, facendo in modo che queste siano rispettate anche da coloro che avvicinano i malati e i bisognosi;

¹⁶ Cfr. *Carta d'Identità dell'Ordine*, 3.1 (caratteristiche dell'Ospitalità)

¹⁷ Cfr. Forkan, D. *Il nuovo volto dell'Ordine*, 2.3.3; 2.4.2

¹⁸ *Statuti Generali dell'Ordine*, 2009, art. 50

- valorizziamo e promuoviamo le qualità e la professionalità dei nostri Collaboratori, stimolandoli a partecipare attivamente alla missione dell'Ordine; li rendiamo partecipi del processo decisionale nelle nostre Opere Apostoliche in funzione delle loro capacità e dei loro ambiti di responsabilità;
- rispettiamo la libertà di coscienza delle persone assistite e dei Collaboratori, ma esigiamo che si rispetti l'identità delle nostre Opere Apostoliche;
- rifiutiamo la ricerca di lucro; osserviamo ed esigiamo il rispetto delle norme economiche e retributive giuste.

I valori essenziali che l'Ordine promuove nelle sue Opere Apostoliche sono i seguenti¹⁹:

- **L'Ospitalità** è il valore centrale²⁰ che viene portato avanti e che si concretizza in quattro valori guida: qualità, rispetto, responsabilità e spiritualità.
- **Qualità** significa: eccellenza, professionalità, attenzione integrale e olistica, sensibilità nei confronti dei nuovi bisogni, modello di unione con i nostri Collaboratori, modello assistenziale di San Giovanni di Dio, struttura e ambiente accoglienti, collaborazione con terzi.
- **Rispetto** significa: rispetto per l'altro, umanizzazione, dimensione umana, responsabilità reciproca tra Collaboratori e Confratelli, comprensione, visione olistica, promozione della giustizia sociale, partecipazione dei familiari.
- **Responsabilità** significa: fedeltà agli ideali di San Giovanni di Dio e dell'Ordine, etica (bioetica, etica sociale, etica gestionale), rispetto per l'ambiente, responsabilità sociale, sostenibilità, giustizia, equa distribuzione delle risorse.
- **Spiritualità** significa: servizio di pastorale, evangelizzazione, offerta spirituale per gli appartenenti ad altre religioni, ecumenismo, collaborazione con le parrocchie, diocesi, altre confessioni.

Nelle Opere Apostoliche dell'Ordine, tutta la struttura di gestione, lo stile assistenziale, le politiche delle risorse umane, della formazione, e in definitiva l'intera organizzazione, sono orientati al fine e alla missione ultima dell'Ordine di San Giovanni di Dio: l'evangelizzazione e la Pastorale in senso ampio.

I principi e i criteri per una gestione orientata alla missione evangelizzatrice e pastorale delle Opere Apostoliche sono indicate fondamentalmente nella "Carta d'Identità dell'Ordine".

Pertanto, in un centro, tutti, Confratelli e Collaboratori, sono chiamati ed orientati nel loro lavoro alla realizzazione della missione fondamentale dell'Ordine, che costituisce la sua ragion d'essere, quella cioè di essere evangelizzatori o agenti attivi di Pastorale

¹⁹ FORKAN, D. Lettera circolare "I valori dell'Ordine", 2010

²⁰ Cfr. *Statuti Generali dell'Ordine*, 2009, art. 50

nel senso più ampio, ciascuno secondo le proprie responsabilità. Coloro che assumono posizioni direttive, in quanto massimi responsabili, devono assicurarsi che la missione dell'Ordine venga portata avanti e concretizzata in ogni Opera Apostolica, attraverso una gestione e un'organizzazione coerenti con lo stile dell'Ordine, procurandosi le risorse umane e materiali necessarie. Tutti gli altri, Confratelli e Collaboratori, devono conoscere ed avere la piena consapevolezza che, con il loro lavoro ben fatto, stanno contribuendo allo sviluppo della missione dell'Ordine in ogni Opera Apostolica, e cioè all'Evangelizzazione e alla Pastorale in senso ampio, la quale non è responsabilità esclusiva del Servizio di attenzione spirituale e religiosa di ciascun Centro, ma di tutti coloro che svolgono la missione in ogni Opera Apostolica.

La gestione nell'organizzazione non è neutra, ma deve essere orientata secondo i valori e i principi dell'Istituzione, applicando gli strumenti, i metodi e le tecniche professionali più avanzate che la scienza ci offre.

Nell'Ordine, ed avendo chiaro il significato di ogni termine, possiamo parlare indistintamente di evangelizzazione e di pastorale in senso ampio, come abbiamo già detto. Non è lo stesso per la Pastorale, intesa come Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa, che deve essere presente in ogni Opera Apostolica con la missione di venire incontro alle necessità spirituali e religiose delle persone assistite nei Centri, dei loro familiari, dei Confratelli e dei Collaboratori.²¹

La formazione dei Confratelli e dei Collaboratori ai principi e ai valori dell'Istituzione, e pertanto agli aspetti che si riferiscono alla dimensione evangelizzatrice e pastorale della missione dell'Ordine, sono una priorità essenziale nei programmi di formazione di tutte le Opere Apostoliche dell'Ordine.

Lo stile che aveva Giovanni di Dio nella gestione delle sue opere, e dell'Ordine lungo l'arco della storia, viene evidenziato dal fatto che tutto si realizzava secondo il senso e il valore centrale dell'ospitalità. Questo ricco patrimonio è ciò che ha fatto sì che questo progetto, iniziato a suo tempo da San Giovanni di Dio, continui ad essere vivo ancor oggi. Basta leggere una testimonianza dell'epoca:

“Nella casa della via de los Gomeles comprò letti ed accolse i poveri e mise infermieri che potessero accudirli e un cappellano che li confessava e amministrava i sacramenti e che li seppelliva nel cimitero della stessa casa, tutto con la forma di ospedale. Per questo la casa veniva chiamata ospedale di Giovanni di Dio degli abbandonati. Nel quale Giovanni di Dio e i fratelli che erano con lui e che gli succedettero ricevevano tutti i poveri che venivano da lui, come hanno fatto né più né meno nella casa dove sono attualmente. E lì li curavano e davano loro tutto il necessario, come medici, medicinali e tutto il necessario. Nella casa c'erano ogni tipo di malattia, donne e uomini”.²²

²¹ *Statuti Generali dell'Ordine* 2009, 53c

²² Cfr. SÁNCHEZ, J., *Kénôsis-diakonía en el itinerario espiritual de San Juan de Dios*, pag. 302. Juan de Ávila (Angulo), testimone nella diatriba con i Gerolamini.

1.3. SERVIZIO DI ATTENZIONE SPIRITUALE E RELIGIOSA

L'attenzione spirituale e religiosa nelle Opere Apostoliche dell'Ordine si riferisce al secondo livello della pastorale che abbiamo indicato all'inizio di questo capitolo, e costituisce un punto essenziale del progetto assistenziale *juandediano*. Contribuisce inoltre in modo decisivo alla realizzazione della missione evangelizzatrice e pastorale di ogni Opera, secondo il primo livello della pastorale segnalato in precedenza.

“In tutte le Opere Apostoliche dell'Ordine sia istituito un servizio di assistenza spirituale e religiosa, dotato delle necessarie risorse umane e materiali. Possono farne parte Confratelli, Sacerdoti, Religiosi/e, e Collaboratori, che abbiano un'adeguata formazione nel campo della pastorale, che lavorino in équipe e in coordinamento con i servizi dell'Opera Apostolica”²³

“Dobbiamo dare un'assistenza che consideri tutte le dimensioni della persona umana: fisica, psichica, sociale e spirituale. Soltanto un'attenzione che consideri tutte queste dimensioni, almeno come criterio di lavoro e come obiettivo da raggiungere, potrà considerarsi come ASSISTENZA INTEGRALE”.²⁴

“Parlare di attenzione integrale implica l'occuparsi e il curare la dimensione spirituale della persona”.²⁵

Deve essere un'attenzione aperta e offerta, mai imposta, a tutte le persone che si trovano in un momento speciale della loro vita, come la malattia, la sofferenza, la disabilità, l'esclusione o con qualsiasi altro bisogno, che sono assistite nelle nostre Opere Apostoliche.

Si tratta di un Servizio in più in ogni Centro, che è molto importante perché è rivolto ad una dimensione della persona che consideriamo basilare e che dobbiamo promuovere, ma che non esaurisce né raggruppa tutta la realtà pastorale ed evangelizzatrice del progetto dell'Ordine in ogni sua Opera Apostolica. E' necessario inoltre formare, motivare e sensibilizzare Confratelli e Collaboratori nell'assistenza spirituale e religiosa, stando attenti ad individuare questi bisogni di cui in molte occasioni essi stessi potranno occuparsi, mentre in altre dovranno indirizzare i componenti del Servizio di attenzione spirituale e religiosa.

Nei prossimi capitoli di questo libro sono trattati ampiamente i diversi aspetti e gli elementi specifici cui si riferisce questo Servizio.

²³ *Statuti Generali dell'Ordine* 2009, art. 54

²⁴ *Carta d'Identità dell'Ordine*, 5.1

²⁵ *Carta d'Identità dell'Ordine*, 5.1.3.2

CAPITOLO II

FONDAMENTI TEOLOGICO-CARISMATICI DELLA PASTORALE DELLA SALUTE

2.1. LA MISSIONE DELLA CHIESA SECONDO LE SACRE SCRITTURE

“Guarite gli infermi e dite loro che il regno dei cieli è vicino” (Mt 10,8)

Queste parole di Gesù costituiscono il fondamento della missione della Chiesa nel promuovere la persona umana nella sua globalità attraverso un insieme di interventi di assistenza e pastorale. Il messaggio evangelico deve essere messo in pratica affinché il regno di Dio, iniziato con Gesù, possa diventare tangibile. Questo è il compito di una pastorale orientata alla Bibbia.

2.1.1. Riferimenti biblici

Gesù è il redentore divino che mostra una predilezione particolare per i poveri, gli oppressi e i bisognosi, compiendo così la profezia dell'Antico Testamento: *“Lo Spirito del Signore è sopra di me... egli mi ha unto per evangelizzare i poveri, per proclamare ai prigionieri la liberazione e ai ciechi la vista; per rimettere in libertà gli oppressi e predicare un anno di grazia del Signore... Oggi, s'è adempiuta questa scrittura”* (Lc 4,18.21). Gesù è venuto, *“perché gli uomini abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza!”* (Gv 10,10)

2.1.1.1. Segni e criteri di Gesù che consideriamo come fondamenti della pastorale:

- Invita gli uomini a “toccarlo” (Gv 1,39 *“Venite e vedrete...”*) e lui stesso si fa toccare dalla sofferenza dell'umanità e dalle persone sofferenti (in Mt 8,3 tocca il lebbroso; in 9,20 si fa toccare dalla donna *“malata di un flusso di sangue”*) trasmettendo in questa maniera amore e forza (Lc 8,44-48 guarigione della stessa donna; Lc 6,19 *“... e tutta la moltitudine cercava di toccarlo, perché usciva da lui una forza che sanava tutti”*.)
- Guarisce, perdona e riconcilia (Mc 2 guarigione del paralitico; Gv 8 lapidazione della peccatrice).
- Apre ai peccatori e agli sbandati la possibilità della conversione e della ripartenza (in Lc 19,1f alberga nella casa del pubblicano Zaccheo).
- Mette al centro i bisognosi trattandoli alla pari (Lc 6,6 guarigione dell'uomo con la mano secca in giorno di sabato; Lc 18,41 *“Che vuoi che io faccia per te?”*; Mc 10,15 Gesù mette al centro i bambini).
- Agisce profeticamente e non ha paura di andare contro l'opinione pubblica anche a rischio di sanzioni (Lc 6,7 una guarigione di sabato era per i farisei una provocazione; Mt 9,34 scaccia i demoni; Lc 11,17 difesa di Gesù).
- Con atteggiamento profetico cerca il contatto con i diseredati, i sofferenti e gli emarginati (Lc 19 si ferma nella casa del pubblicano Zaccheo), va incontro ai pagani

(guarigione della figlia di una donna sirfenicia Mc 7,24-30) e mette in discussione gerarchie consolidate (Mt 20,25-28 “Non così dovrà essere tra voi; ma colui che vorrà diventare grande tra voi, si farà vostro servo...”).

- Festeggia con chi è felice (Gv 2 nozze di Cana).
- Promuove la conoscenza di sé e scelte di vita coraggiose (Mt 19,12 domanda del giovane ricco; Gv 4 conversazione con la donna samaritana al pozzo di Giacobbe).
- Cerca coloro che si sono perduti (Lc 15 parabola del Figliol Prodigio ecc.).
- È consapevole della necessità e della forza che nasce dalla preghiera, dal ritiro e dal silenzio (Mc 6,31 “*Venite in disparte in un luogo solitario*”; Mc 4.26-29 parabola del seme che cresce in silenzio).
- Egli stesso trasmette serenità, silenzio, sollievo (Mt 11,28 “*Venite a me, voi tutti che siete affaticati e oppressi*”).
- Tutto il suo operare si svolge in piena trasparenza con il Padre (Abba) (Mc 1,11 “*Tu sei il Figlio mio prediletto*”. Gv 8,29 “*Colui che mi ha mandato è con me.*”).
- Raddrizza e glorifica (Lc 13,10-17 incontro con la donna curva da 18 anni “*Donna, sei libera dalla tua infermità*”).
- È il Buon Pastore che dà la vita per il suo gregge (Gv 10,11).

2.1.1.2. Pastorale come accompagnamento

Dal racconto di Emmaus (Lc 24,13-35) e dal modo in cui Gesù, come Cristo Risorto, va all’incontro dei due discepoli, possiamo trarre alcune conclusioni fondamentali per ogni azione pastorale, motivo per cui questo racconto sarà qui riprodotto per intero:

¹³ Ed ecco, in quello stesso giorno due di loro erano in cammino per un villaggio di nome Èmmaus, distante circa undici chilometri da Gerusalemme, ¹⁴e conversavano tra loro di tutto quello che era accaduto. ¹⁵Mentre conversavano e discutevano insieme, Gesù in persona si avvicinò e camminava con loro. ¹⁶

Ma i loro occhi erano impediti a riconoscerlo. ¹⁷Ed egli disse loro: “Che cosa sono questi discorsi che state facendo tra voi lungo il cammino?”. Si fermarono, col volto triste; ¹⁸uno di loro, di nome Clèopa, gli rispose: “Solo tu sei forestiero a Gerusalemme! Non sai ciò che vi è accaduto in questi giorni?”. ¹⁹Domandò loro: “Che cosa?”. Gli risposero: “Ciò che riguarda Gesù, il Nazareno, che fu profeta potente in opere e in parole, davanti a Dio e a tutto il popolo; ²⁰come i capi dei sacerdoti e le nostre autorità lo hanno consegnato per farlo condannare a morte e lo hanno crocifisso. ²¹Noi speravamo che egli fosse colui che avrebbe liberato Israele; con tutto ciò, sono passati tre giorni da quando queste cose sono accadute. ²²Ma alcune donne, delle nostre, ci hanno sconvolti; si sono recate al mattino alla tomba ²³e, non avendo trovato il suo corpo, sono venute a dirci di aver avuto anche una visione di angeli, i quali affermano che egli è vivo. ²⁴Alcuni dei nostri sono andati alla tomba e hanno trovato come avevano detto le donne, ma lui non l'hanno visto”. ²⁵

Disse loro: “Stolti e lenti di cuore a credere in tutto ciò che hanno detto i profeti! ²⁶Non bisognava che il Cristo patisse queste sofferenze per entrare nella sua gloria?”. ²⁷E, cominciando da Mosè e da tutti i profeti, spiegò loro in tutte le Scritture ciò che si riferiva a lui.

²⁸Quando furono vicini al villaggio dove erano diretti, egli fece come se dovesse andare più lontano. ²⁹Ma essi insistettero: “Resta con noi, perché si fa sera e il giorno è ormai al tramonto”. Egli entrò per rimanere con loro. ³⁰

Quando fu a tavola con loro, prese il pane, recitò la benedizione, lo spezzò e lo diede loro.³¹ Allora si aprirono loro gli occhi e lo riconobbero. Ma egli sparì dalla loro vista.³² Ed essi dissero l'un l'altro: "Non ardeva forse in noi il nostro cuore mentre egli conversava con noi lungo la via, quando ci spiegava le Scritture?".³³ Partirono senza indugio e fecero ritorno a Gerusalemme, dove trovarono riuniti gli Undici e gli altri che erano con loro,³⁴ i quali dicevano: "Davvero il Signore è risorto ed è apparso a Simone!".³⁵ Ed essi narravano ciò che era accaduto lungo la via e come l'avevano riconosciuto nello spezzare il pane.

Per una metodologia pastorale fondata sulla Bibbia possiamo trarre da questo racconto i seguenti criteri di accompagnamento. Pastorale significa:

- stare a fianco della persona, condividere il suo cammino (24,15 *Gesù in persona si accostò e camminava con loro*);
- ascoltare, essere pazienti (24, 16 – 24);
- lasciarsi toccare dalla realtà esistenziale della persona, dalla sua disperazione, delusione; “fermarsi accanto a colui che è afflitto”²⁶;
- creare fiducia attraverso una presenza empatica;
- sensibilizzare con domande capaci di provocare risposte autonome (24, 26 “*Non bisognava che Cristo sopportasse queste sofferenze?*”);
- cominciare da ciò che è noto alle persone (24, 27 Scritture);
- offrire alle persone un’interpretazione della vita sulla base del Vangelo (24, 27);
- non insegnare con superiorità, ma fidandosi dell’efficacia della condivisione e della forza della parola, (“far ardere i cuori” 24,32);
- non essere invadenti, ma invitare alla comunione (24, 29);
- nell’operare concreto la parola si svela assumendo autenticità e verità (“...spezzando il pane, si aprirono loro gli occhi” (24, 30.31);
- avvicinare le persone a Dio mediante segni e rituali (spezzare il pane/vino) essendo consapevoli che la comunione sacramentale si compie spesso solo alla fine di un lungo percorso, e che questa è nello stesso tempo fonte e impulso per una nuova ripartenza (i discepoli si fanno essi stessi portatori della verità 24, 33f);
- l’accompagnamento pastorale è un processo limitato nel tempo, significa camminare con ed affiancare qualcuno per un determinato tempo (“ma lui sparì dalla loro vista...”)²⁷, ossia condividere con lui il pane (= la vita).

2.1.2. Conclusioni

2.1.2.1. L'amore di Dio in mezzo agli uomini

I riferimenti biblici mettono in evidenza che: l’amore di Dio si manifesta in maniera impareggiabile nell’operare di Gesù, perché in Gesù Dio stesso si è fatto uomo (Ebr 1,1-3). Papa Benedetto XVI scrive nell’enciclica *Deus Caritas Est* (DCE): “... questo amore di Dio è apparso in mezzo a noi, si è fatto visibile in quanto Egli “ha mandato il suo

²⁶ MAURER citato secondo REBER, J., *Spiritualität in sozialen Unternehmen*, Stuttgart 2009, pag. 31

²⁷ REBER, J., o.c., pag. 31

Figlio unigenito nel mondo, perché noi avessimo la vita per lui” (1 Gv 4,9). “Dio si è fatto visibile: in Gesù noi possiamo vedere il Padre (cfr. Gv 14,9).”²⁸

In questo quadro “Gesù rappresenta l’entrata di Dio nel mondo e per il mondo”.²⁹ In Gesù Dio manifesta la sua solidarietà con tutti gli uomini, che abbraccia tutte le dimensioni dell’esistenza umana, ma in particolare le dimensioni della sofferenza, malattia, sconfitta, disperazione e morte.

2.1.2.2. *Incontro con il mondo della sofferenza*

La sofferenza e la morte pongono l’uomo di oggi di fronte a molteplici interrogativi. Papa Giovanni Paolo II constata nella sua Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* (SD): Nella sua attività messianica, Cristo si è avvicinato incessantemente *al mondo dell’umana sofferenza* (vedi anche i sopraccitati riferimenti biblici). Con la croce, egli ha assunto “*questa sofferenza su di sé*”³⁰, si è messo a fianco dei sofferenti partecipando compassionevolmente alla loro sofferenza e poterla redimere.³¹ Egli dà alla sofferenza, nella luce della fede, un orizzonte e un senso.³² Il messaggio biblico di Gesù “crocifisso e risorto”³³ toglie alla sofferenza e alla morte il loro carattere inesorabile. Il Cristo Risorto guida l’umanità fuori dalla sofferenza e dalla morte e la inserisce nel ciclo vitale di Dio. Partendo da questa consapevolezza della redenzione, il cristiano, nel mettersi a fianco dei malati, sofferenti e bisognosi, ha la possibilità di partecipare alla costruzione del Regno di Dio, attenuando il peso della paura, della sofferenza e della morte a vantaggio di una vita nuova nel segno di Dio,³⁴ perché “tutto è già immerso in una luce pasquale”.³⁵

In *Dei Verbum* (DV) leggiamo: “Gesù Cristo dunque, Verbo fatto carne, mandato come «uomo agli uomini», porta a compimento l’opera di salvezza affidatagli dal Padre (cfr. Gv 5,36; 17,4). Perciò egli, vedendo il quale si vede anche il Padre (cfr. Gv 14,9), col fatto stesso della sua presenza e con la manifestazione che fa di sé con le parole e con le opere, con i segni e con i miracoli, e specialmente con la sua morte e la sua risurrezione di tra i morti, e infine con l’invio dello Spirito di verità, compie e completa la Rivelazione e la corrobora con la testimonianza divina, che cioè Dio è con noi per liberarci dalle tenebre del peccato e della morte e risuscitarci per la vita eterna”.³⁶

²⁸ PAPA BENEDETTO XVI, *Deus Caritas Est*, Lettera Enciclica ai vescovi, ai presbiteri e ai diaconi, alle persone consacrate e a tutti i fedeli laici sull’amore cristiano, (DCE) 17

²⁹ WINDISCH, H., *Inspirierte Seelsorge*, in: *Anzeiger für die Seelsorge* 12/2007, Freiburg i. Br., pag. 16

³⁰ PAPA GIOVANNI PAOLO II, *Salvifici Doloris*, Lettera Apostolica ai vescovi, ai sacerdoti, alle famiglie religiose ed ai fedeli della Chiesa Cattolica sul senso cristiano della sofferenza umana, (SD) 16

³¹ SD 20

³² SD 19

³³ REUTHER, HJ., *Heilsame Seelsorge* in: *Behinderung und Pastoral* Nr 3/2003, Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz; pag. 4

³⁴ BAUMGARTNER, I., *Heilende Seelsorge in Lebenskrisen*, Düsseldorf 1992, pag. 48

³⁵ WANKE, J., *Biblische Impulse für eine missionarische Kirche*, in: *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes*, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst, Ostfildern 2008, pag. 20

³⁶ CONCILIO VATICANO II, *Dei Verbum*, Costituzione Dogmatica sulla Divina Rivelazione, (DV) 4

2.1.2.3. *Salvezza in parole e opere*

Una pastorale fondata sulla Bibbia deve basarsi perciò in maniera autentica sul Pastor Bonus, il Buon Pastore Gesù, che conduce i suoi alla salvezza, sapendo collegare parola e azione, vale a dire l'annuncio della fede in un Dio che redime e ama, con la pratica viva di questa fede attraverso un approccio all'uomo che mira alla sua guarigione e riconciliazione.

Deve essere una pastorale diaconale che guarda all'altro e gli rende dignità, riattivando la sua energia vitale, una pastorale che gli indica cammini per uscire dalla crisi e che non lo lasci solo.

La pastorale deve essere perciò multidimensionale e puntare a trasmettere alla persona, nella sua specifica realtà esistenziale, la "pienezza della vita", anche se questa viene sperimentata come frammentaria e transitoria.

Ciò vale sia per tempi buoni e felici, sia per tempi normali, di crisi o bui, vale a dire anche quando malattia, disabilità, fragilità, infermità, solitudine, dolore, bisogno e povertà non possono essere rimossi. Una pastorale multidimensionale implica quindi la preoccupazione per l'uomo nella sua totalità: fisicamente, psichicamente, eticamente, spiritualmente, caritatevolmente (aiuto in situazioni di crisi somatopsichiche; aiuto individuale nella spiritualità e nella fede; aiuti materiali di sopravvivenza ecc.).³⁷

2.1.2.4. *Una pastorale che "tocca" l'uomo*

Nella pratica e nella metodologia una siffatta pastorale si ispirerà alla maniera in cui Gesù ha saputo accompagnare e "toccare" i discepoli di Emmaus nel percorso verso la conoscenza e verso la vita. Essa saprà creare possibilità di entrare in contatto con la fede per tutti coloro che la cercano: basata sul rispetto per la libertà dell'uomo, essa sarà presente a fianco dell'uomo senza condizionarlo, accetterà percorsi autonomi, saprà muoversi anche per vie traverse, seguirà l'uomo, lo andrà a cercare nella sua realtà esistenziale ed esperienziale offrendogli punti di orientamento.

2.1.2.5. *Una pastorale profetica*

Una pastorale radicata nella Bibbia comprende anche la dimensione profetica. Una siffatta pastorale si caratterizza per la denuncia coraggiosa, una coerente azione pratica e l'impegno fattivo per la giustizia sull'esempio di Gesù. Operando guarigioni il sabato, sedendosi a tavola con emarginati e peccatori, accogliendo donne nelle fila dei suoi seguaci e definendo il servizio come la missione più nobile di un capo, Gesù non anticipa soltanto il Regno di Dio, ma critica anche l'ordinamento esistente in quanto ostacolo allo sviluppo della persona umana e all'espansione del Regno di Dio. La pastorale, quindi, si sforzerà di percepire i segni dei tempi e di andare oltre il presente "leggendo il futuro secondo lo sguardo di Dio".³⁸ In questa maniera sarà "testimone

³⁷ NAUER, D., *Seelsorge*, in *Anzeiger für die Seelsorge* 1/2009 Freiburg i.Br. S., pag. 35; KNOBLOCH, S., *Seelsorge – Sorge um den Menschen in seiner Ganzheit*, in HASLINGER, H. (Hrsg): *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Bd.2, Mainz 2000, pag. 46

³⁸ *Carta d'Identità dell'Ordine*, 8.2

della presenza di Dio in mezzo al popolo, segno-sacramento della salvezza di Dio e annuncio, con le parole e le opere, del Dio della Salvezza”.³⁹ Alzerà la sua voce quando è in pericolo la dignità umana, si impegnerà per la giustizia sociale e accoglierà la sfida del suo costante rinnovamento per rispondere alle sempre diverse esigenze e situazioni dei tempi.

2.1.2.6. *Una pastorale ispirata*

Una pastorale ancorata alla Bibbia sarà infine guidata dalla consapevolezza che l'amore di Dio incarnatosi in Cristo può più di tutti gli sforzi umani e che è Lui che si occuperà e compierà tutto (Mt 6,25.32), di conseguenza qualsiasi azione pastorale senza un forte legame con Lui è destinata a fallire (“perché senza di me non potete far nulla” Gv 15,5). Soltanto confidando in Lui, nella forza e nella guida del suo Spirito (Gv 16,13 s) nonché nella preghiera, può nascere una pastorale autenticamente ispirata.

2.1.2.7. *Una pastorale nella prospettiva di Gesù Buon Pastore*

Essendo ogni azione umana limitata, una pastorale basata sulla Bibbia si concepirà sempre nella prospettiva di Gesù, il Buon Pastore, che conosce i cammini dell'uomo e lo accompagna. Essa sarà perciò, nel significato autentico della parola, una “pastorale di Dio per il mondo”. Papa Benedetto XVI scrive a questo proposito nell'enciclica *Spe Salvi* (SS): “Il vero pastore è Colui che conosce anche la via che passa per la valle della morte; Colui che anche sulla strada dell'ultima solitudine, nella quale nessuno può accompagnarmi, cammina con me guidandomi per attraversarla: Egli stesso ha percorso questa strada, è disceso nel regno della morte, l'ha vinta ed è tornato per accompagnare noi ora e darci la certezza che, insieme con Lui, un passaggio lo si trova. La consapevolezza che esiste Colui che anche nella morte mi accompagna e con il suo « bastone e il suo vincastro mi dà sicurezza », cosicché « non devo temere alcun male » (Sal 23,4) – era questa la nuova « speranza » che sorgeva sopra la vita dei credenti”.⁴⁰ Rimandare a questo Pastore e trasmettere la speranza fondata che Egli accompagna l'uomo, come compagno di viaggio interiore, anche sulle vie della sofferenza, costituisce non solo la missione, ma anche l'opportunità e la prospettiva di una pastorale che si vuole richiamare ad una visione autenticamente biblico-cristiana.⁴¹

2.2. LA MISSIONE DELLA CHIESA: L'EVANGELIZZAZIONE

2.2.1. Fondamenti

I centri dell'Ordine sono opere della Chiesa e hanno pertanto la missione di evangelizzare attraverso l'accoglienza ai malati e ai bisognosi, con un'attenzione integrale, sull'esempio di Cristo e di San Giovanni di Dio.

Evangelizzare significa:

- testimoniare il Vangelo attraverso il servizio ai bisognosi nelle nostre case;

³⁹ *Fatebenefratelli e Collaboratori insieme per servire e promuovere la vita*, Roma 1991, 89

⁴⁰ PAPA BENEDETTO XVI, *Spe Salvi*, Lettera Enciclica ai vescovi, ai presbiteri e ai diaconi, alle persone consacrate e a tutti i fedeli laici sulla speranza cristiana, (SS) 6

⁴¹ REBER, J., o.c., pag. 33

- manifestare la bontà e l'amore di Gesù Cristo verso l'umanità;
- trasformare i centri dell'Ordine in luoghi in cui le persone possano sperimentare l'amore misericordioso di Dio contribuendo in questa maniera alla diffusione del Regno.

2.2.2. Il Magistero della Chiesa

L'evangelizzazione è "annunzio di Cristo fatto con la testimonianza della vita e con la parola".⁴² Il fondamento dell'evangelizzazione è Gesù Cristo stesso che ha realizzato per l'eternità, con la parola e l'azione, l'amore del Padre. L'evangelizzazione rompe il potere del peccato e chiama alla conversione (Mc 1,15); essa annuncia l'amore di Dio e dona la vita in abbondanza (Gv 10,10; 1,16). La via dell'evangelizzazione è la Chiesa; evangelizzata essa stessa, costituisce il popolo unito nel Padre, Figlio e Spirito Santo,⁴³ anche ogni singolo fedele è chiamato a dare testimonianza personalmente dell'amore di Dio e delle ragioni della sua speranza (1 Pt 3,15). Scopo dell'evangelizzazione è "portare la Buona Novella in tutti gli strati dell'umanità, è, col suo influsso, trasformarla dal di dentro, rendere nuova l'umanità stessa".⁴⁴ Destinatari dell'evangelizzazione sono tutti gli uomini a cui ancora non è giunta la Buona Novella, ma anche coloro che nella nostra era secolarizzata si sono allontanati dalla forza vitale della fede.⁴⁵

Evangelizzazione è il "verbo attivo" del Vangelo per la realtà del nostro tempo.⁴⁶ Evangelizzazione significa sia il processo che permea il mondo con lo spirito del Vangelo, sia il processo che compie ogni singola persona nel conformarsi a Cristo.

Nel processo di evangelizzazione, l'esortazione apostolica *Evangelii Nuntiandi* di Paolo VI distingue sei fasi⁴⁷:

- testimonianza di vita
- parola di vita
- adesione del cuore
- ingresso nella comunità
- accoglimento dei segni
- iniziative di apostolato

2.2.3. Testimonianza di vita

La Chiesa, consapevole dei valori di cui è portatrice, si sforza di testimoniare una vita radicata nella fede. Questo impegno si esprime in maniera particolare nell'attestazione dell'amore per il prossimo, che si manifesta nella carità personale e in quella organizzata collettivamente, come avviene nell'assistenza ai poveri e ai malati, agli

⁴² CONCILIO VATICANO II, *Lumen Gentium*, Costituzione Dogmatica sulla Chiesa, (LG) 35

⁴³ LG 4

⁴⁴ PAPA PAOLO VI, *Evangelii Nuntiandi*, Esortazione Apostolica sull'evangelizzazione nel mondo contemporaneo, (EN) 18

⁴⁵ EN 52

⁴⁶ TROCHOLEPCZKY, B., *Evangelisierung*, in: BAUMGARTNER, K./SCHEUCHENPFLUG, P. (Hrsg), *Lexikon der Pastoral* Bd. 1, Herder 2002, pag. 421

⁴⁷ EN 24; 17

anziani, alle persone sole, agli stranieri ecc... Essa si esprime in alcuni atteggiamenti fondamentali che il cristiano vive, come per esempio, il rispetto e lo stupore, la moderatezza e l'autolimitazione, la compassione e la diligenza, la giustizia e la solidarietà. Dal modo in cui i cristiani si rapportano tra loro, si aprono e si avvicinano agli altri, questi altri li riconoscono come discepoli del Cristo ed incominciano ad avere fiducia nel messaggio evangelico.⁴⁸ I portali di ingresso più importanti al mondo della fede in Dio sono persone in cui si legge lo specifico della fede in maniera immediata ed attraente. Perché il mondo assuma convinzioni, valori e atteggiamenti c'è bisogno di uomini che li vivano in maniera credibile: essi sono i volti vivi del Vangelo.⁴⁹

Ogni Centro dell'Ordine (quale servizio samaritano al bisognoso e al sofferente), come anche ogni singolo collaboratore, in primo luogo quelli battezzati e tra loro in particolare, coloro che rivestono cariche dirigenziali, partecipano in maniera preminente all'opera di evangelizzazione attraverso la loro "testimonianza di vita". "Soggetto di questo processo sono tutti i fedeli con i loro carismi, le loro possibilità e le loro impossibilità".⁵⁰

Questa "testimonianza di vita" si manifesta nell'azione orientata al Vangelo, nel lavoro quotidiano e nel rapporto con i pazienti, i disabili, gli utenti ecc., ma anche con i compagni di lavoro, con gli ospiti, i familiari dei pazienti ecc. È "già una proclamazione silenziosa, ma molto forte ed efficace della Buona Novella".⁵¹ Questo avviene:

- quando le persone nei rapporti quotidiani si sentono accolte ed apprezzate;
- quando i collaboratori compiono il loro servizio con diligenza e amore nei confronti dei bisognosi;
- quando nei rapporti tra compagni di lavoro si respira uno spirito di rispetto e di considerazione reciproca;
- quando in tempi di crisi e di lutto si avverte la solidarietà;
- quando ci si impegna per la giustizia;
- quando si ha tempo gli uni per gli altri;
- quando esiste l'apertura e la disponibilità a confrontarsi con le preoccupazioni e le domande esistenziali e di senso degli assistiti;
- quando nella vita quotidiana, senza grande rumore, si mettono in pratica i valori umano-cristiani ecc..

E questa non è solo una mera "attività preliminare", con O. Fuchs possiamo dire che in un operare orientato al Vangelo, ovvero nell'impegno per l'altro, "continua a vivere il Cristo misericordioso".⁵²

⁴⁸ DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE NR 68, „Zeit zur Aussaat“ *Missionarisch Kirche sein*, Bonn 2000 (DBK), III. I (CONFERENZA EPISCOPALE TEDESCA n. 68, *Tempo di semina, per una chiesa missionaria*, Bonn 2000, (CET) III.1

⁴⁹ WANKE, J., o.c., p. 16

⁵⁰ LG 35

⁵¹ EN 21

⁵² FUCHS, O., *Heilen und befreien*, Düsseldorf, 1990, S. 86 (*Salvare e liberare*, Düsseldorf, 1990, p. 86)

2.2.4. Testimonianza della parola

Attraverso la testimonianza di vita si possono “toccare” gli uomini e incoraggiarli a mettersi in cammino per compiere, aiutati dall’incontro con la testimonianza della parola, la propria scelta di vita e di fede, un processo che apre ad un più ampio inserimento nella comunità della Chiesa, come indicato nei successivi passaggi sull’evangelizzazione.

“Non c’è vera evangelizzazione se il nome, l’insegnamento, la vita, le promesse, il Regno, il mistero di Gesù di Nazareth, Figlio di Dio, non siano proclamati”.⁵³ Tuttavia bisogna considerare che, specialmente in ambito religioso, esiste e deve esistere una specie di discrezione naturale nel parlare, una sorta di sensibilità linguistica che va rispettata. La fede in Dio fa parte della sfera più intima della vita umana. Perciò, è necessario individuare e creare forme e spazi che da una parte non violino questa intimità della sfera religiosa e che contemporaneamente uniscano alla testimonianza di vita, a mo’ di spiegazione e di interpretazione, la “parola di vita“. A questo scopo occorrono:

- coraggio e disponibilità a parlare della propria fede;
- sensibilità per riconoscere la situazione giusta e il momento giusto;
- autenticità;
- capacità di rispondere (1 Pt 3,15);
- capacità di parlare un linguaggio semplice, attuale, adatto ai tempi e che sappia interpretare;
- luoghi/occasioni (eucaristie domenicali, celebrazioni dell’anno liturgico, pellegrinaggi, forme moderne liturgiche, gruppi di dialogo, battesimi/funerali ecc...);
- offerte formative (conferenze, media, seminari ecc...);
- catechesi⁵⁴.

2.2.5. Approccio integrale e dimensione spirituale dell’uomo

Attenzione integrale significa considerare e coltivare, oltre alla dimensione biologica, psicologica e sociale della persona umana, anche la sua dimensione spirituale, valorizzandola come fondamentale della sua esistenza, perché proprio questa dimensione può diventare per la persona bisognosa e malata una fonte preziosa di salute e di forza per affrontare la vita.

“Come Fatebenefratelli, siamo stati chiamati a realizzare nella Chiesa la missione di annunciare il Vangelo agli ammalati ed ai poveri, curando le loro sofferenze e assistendoli integralmente”.⁵⁵ La dimensione spirituale della persona umana va considerata con la dovuta attenzione, soprattutto nei momenti di crisi.

⁵³ EN 22

⁵⁴ CET, 68, III.2

⁵⁵ *Costituzioni dell’Ordine*, 1984, 45a

Il termine “spiritualità” è caratterizzato, tuttavia, da una certa elasticità. In ambito cattolico per spiritualità si intende la dottrina della vita religiosa-spirituale⁵⁶, vale a dire, una vita nello spirito di Dio, ovvero l’inserimento armonioso dell’uomo nella storia relazionale tra creatore e creato che si realizza tramite la coltivazione di pratiche spirituali nella vita quotidiana (preghiera, culto divino, meditazione...), ma anche attraverso il servizio al prossimo, cioè è “la somma di tutti gli sforzi nel coltivare una relazione viva con Dio fino a farlo diventare l’atteggiamento di fondo della propria vita”⁵⁷. Nel mondo secolarizzato il termine ha una connotazione molto più vasta.

Il concetto di spiritualità, in questo contesto, è slegato da qualsiasi confessione o religione; anzi, spesso con questo termine si intende segnalare il proprio distacco da una pratica cristiana istituzionalizzata, mettendo in primo piano individualità e soggettività.

Spiritualità è quindi un costrutto complesso che si presta a molteplici interpretazioni.

2.2.6. Sintesi

Di fronte a questa varietà multiforme del panorama spirituale, una pastorale evangelizzante agirà in maniera estremamente differenziata e sensibile; in linea di principio si sforzerà di accompagnare l’uomo nel suo percorso spirituale aiutandolo a scoprire il mistero della vita. Una siffatta pastorale offrirà spazi e occasioni che permettano “ai grandi interrogativi che ogni uomo cela nelle sue profondità, di giungere in superficie e di trovare risposte dense di vita”.⁵⁸

Nello stesso tempo si adopererà affinché il Vangelo del Dio di Gesù Cristo, che ha valorizzato la vita di ciascun uomo, rimanga vivo e presente, soprattutto attraverso una adeguata testimonianza di vita.

I centri dell’Ordine, quali opere della Chiesa, possono diventare in questo senso un “corpo di risonanza” nel quale vibra in forme molteplici la melodia del Vangelo attraverso la parola e l’azione, toccando i cuori delle persone e influenzando le loro vite.⁵⁹

La testimonianza di vita e la testimonianza della parola sono, in questo contesto, sia compito del singolo operatore, sia del centro nel suo insieme.

È molto importante che si metta in pratica questa testimonianza, ma ancora più importante è un altro aspetto per il quale può fungere da modello la parabola evangelica del seminatore (Mc 4,1-9) che confida nella forza del seme. *“Ascoltate. Ecco, il seminatore uscì a seminare. Mentre seminava, una parte cadde lungo la strada; vennero gli uccelli e la mangiarono. Un'altra parte cadde sul terreno sassoso, dove non c'era molta terra; e subito germogliò perché il terreno non era profondo, ma quando*

⁵⁶ HASLINGER, H., (a cura di): *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Bd.2, Mainz 2000, pag. 1601

⁵⁷ CET, 68, II. (serenità)

⁵⁸ Vescovo dott. FÜRST, G., citato da: TRIPP, W., „*Geh und handle genauso*“, in: *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes*, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst, Ostfildern 2008, pag. 487

⁵⁹ WANKE, J., o.c., pag. 20

spuntò il sole, fu bruciata e, non avendo radici, seccò. Un'altra parte cadde tra i rovi, e i rovi crebbero, la soffocarono e non diede frutto. Altre parti caddero sul terreno buono e diedero frutto: spuntarono, crebbero e resero il trenta, il sessanta, il cento per uno". E diceva: "Chi ha orecchi per ascoltare, ascolti!".

Un primo insegnamento che possiamo trarre da queste parole per l'azione pastorale, consiste nell'essere fiduciosi e sereni: Cristo semina senza farsi scoraggiare dalle scarse prospettive di successo dovute al terreno arido o inadatto, semina senza voler sapere in anticipo le probabilità di successo o insuccesso, di un raccolto buono o di un raccolto cattivo. La cosa importante è che il seminatore faccia il suo mestiere: alla crescita e fioritura provvederà Dio (Mc 4,26-29): *Diceva: "Così è il regno di Dio: come un uomo che getta il seme sul terreno; dorma o vegli, di notte o di giorno, il seme germoglia e cresce. Come, egli stesso non lo sa. Il terreno produce spontaneamente prima lo stelo, poi la spiga, poi il chicco pieno nella spiga; e quando il frutto è maturo, subito egli manda la falce, perché è arrivata la mietitura".*

2.3. LA MISSIONE DELLA CHIESA SECONDO SAN GIOVANNI DI DIO E IL CARISMA DELL'ORDINE

2.3.1. Fondamenti

*"Quando tornava a casa, per quanto stanco fosse, Giovanni di Dio non si ritirava mai senza aver prima visitato tutti gli infermi... confortandoli spiritualmente e corporalmente" "... vedendo soffrire tanti poveri miei fratelli e mio prossimo, che si trovano in così grandi necessità sia per il corpo che per l'anima ..."*⁶⁰

Giovanni di Dio ha sempre unito all'impegno pratico per il prossimo la preoccupazione per il suo bene spirituale. Ha inteso e realizzato il servizio ai poveri e ai malati all'insegna della sequela di Cristo, come annuncio concreto della salvezza e manifestazione pratica dell'amore di Dio verso tutti gli uomini, in particolare verso i più deboli. Giovanni di Dio ha offerto alla persona umana un servizio integrale, avendo cura che i malati ricevessero un'adeguata assistenza religiosa e che fossero loro amministrati i sacramenti, diventando per tanti di loro una guida spirituale.

2.3.2. Riferimenti biografici

2.3.2.1. Trasmettere l'esperienza di essere amati da Dio

Con i suoi gesti e le sue azioni di carità e di solidarietà a favore dei poveri, Giovanni di Dio si conformò interamente a Cristo liberandosi progressivamente da ogni egoismo e tendenza di adagiarsi in un'esistenza cristiana comoda; seppe interpretare la realtà dei malati e dei poveri alla luce della fede e della carità ed imitò, spinto dall'esperienza dell'amore di Dio Padre, Gesù Cristo, donandosi radicalmente ai bisognosi del suo tempo, affinché potessero sperimentare l'amore di Dio, rendendoli partecipi della sua esperienza e per annunciare loro la salvezza.⁶¹

⁶⁰ GIOVANNI DI DIO, *Seconda Lettera a Guiterrez Lasso* (2GL) 8

⁶¹ *La dimensione missionaria dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio* (DM), Roma 1997, 37

Giovanni di Dio si sentì talmente colmo della grazia, del perdono e dell'amore misericordioso di Dio che desiderò trasmettere questa esperienza agli altri, donandosi completamente ai più bisognosi.

2.3.2.2. *Lo spirito evangelizzatore di Giovanni di Dio*

L'esperienza, vissuta sulla propria carne, di essere amato da Dio e di aver avuto in dono la salvezza, è il motore della sua azione evangelizzatrice. Pertanto, Giovanni di Dio nel suo instancabile impegno a favore dei bisognosi, non desidera solo portare sollievo alle loro necessità, ma far trasparire attraverso il suo operato anche e soprattutto l'amore di Dio. "Se considerassimo quanto è grande la misericordia di Dio, non cesseremmo mai di fare il bene".⁶² Perché ogni persona, specialmente quella bisognosa, ha una dignità inestimabile negli occhi di Dio, dignità che va scoperta e difesa. Nel linguaggio del suo tempo Giovanni di Dio afferma a questo proposito: "... perché un'anima vale più di tutti i tesori del mondo".⁶³

Perciò, il suo amore non mira mai solo a risolvere problemi e bisogni sociali; il suo impegno a favore dei poveri e dei malati è sempre, anche e soprattutto sequela di Cristo, annuncio concreto della salvezza: "E così mi trovo indebitato e prigioniero solo per Gesù Cristo".⁶⁴ Nel suo agire vede l'uomo sempre nella sua interezza di corpo e anima; abbracciare questa interezza sta al centro delle sue preoccupazioni, come testimoniano le parole con cui è solito concludere le sue lettere: "Giovanni di Dio... che desidera la salvezza di tutti come la sua stessa".

2.3.2.3. *La prassi evangelizzatrice di Giovanni di Dio*

Un breve sguardo su esempi concreti della sua vita mette in evidenza la sua costante azione evangelizzatrice:

- ogni venerdì va dalle prostitute per evangelizzarle;
- tiene lezioni di catechismo per i bambini e i malati nel suo ospedale;
- provvede all'assistenza religiosa dei malati e all'amministrazione dei sacramenti;
- visita ogni sera i malati per confortarli spiritualmente e corporalmente;
- si offre come guida spirituale alle persone (guida Luigi Battista nel discernimento vocazionale; consiglia Gutierre Lasso in questioni familiari; dà spesso orientamento spirituale alla Duchessa di Sessa, come dimostrano le sue lettere);
- è aperto a tutti coloro che cercano aiuto, consiglio e guida sforzandosi di riconoscere e di rispondere alle diverse necessità; anche se è pressato da preoccupazioni proprie e non ha tempo, non manda mai via nessuno senza averlo prima confortato.⁶⁵

⁶² GIOVANNI DI DIO, *Prima Lettera alla Duchessa di Sessa* (1DS) 13

⁶³ 1DS 17

⁶⁴ 2GL 7

⁶⁵ Francisco de CASTRO, *Storia della vita e opere di Giovanni di Dio*, Edizioni Fatebenefratelli, Roma 1975, XVI; DM 5.11

2.3.2.4. L'azione profetica di Giovanni di Dio

Una delle note più originali dell'ospitalità di San Giovanni di Dio è la profezia.⁶⁶ Il suo impegno spontaneo, energico e incondizionato per i più poveri e per i malati, senza lungaggini e considerazioni esitanti, rappresenta un aiuto concreto e attira l'attenzione. Con la sua azione instancabile e fuori dagli schemi nel nome di Cristo a favore di quanti – ignorati dalla società – sono costretti a vivere in maniera disumana, dà vita a un nuovo modello di assistenza per i bisognosi. Con i suoi gesti di ospitalità si trasforma in coscienza critica della società, creando nuovi percorsi di sostegno rispondenti alle necessità del momento, per il bene dei poveri e degli emarginati.

2.3.3. Le virtù: Fede, Speranza, Carità

Giovanni di Dio realizza la sua vocazione con fede, speranza e carità.

- “Dio prima di tutto e sopra tutte le cose del mondo”, questa frase, con la quale iniziano tutte le sue lettere, illustra la sua forte fede. La presenza salvifica di Dio è una realtà che sente costantemente e che determina il suo agire quotidiano.
- “La presente sarà per farvi sapere, che io sono molto afflitto e in grandissima necessità, di tutto però rendo grazie a nostro Signore Gesù Cristo perché dovete sapere, fratello mio amatissimo e carissimo in Gesù Cristo, che sono così tanti i poveri che qui affluiscono che, molto spesso, io stesso sono spaventato per come si possa sostentarli; ma Gesù Cristo provvede a tutto e dà loro da mangiare “. ⁶⁷ Speranza e fiducia illimitata in Dio plasmano la sua vita.
- “Abbiate sempre carità, perché dove non c'è carità, non c'è Dio, anche se Dio è in ogni luogo”. ⁶⁸ L'amore per Dio e per il prossimo sono motore e meta della sua vita.

2.3.4. Il carisma di San Giovanni di Dio e la Famiglia Ospedaliera

Il suo modo di vivere provoca sconcerto, ma anche ammirazione ed entusiasmo; tanto che alla fine la sua opera conta numerosi benefattori e amici, insieme ai primi compagni. Da un piccolo gruppo iniziale si sviluppa l'Ordine che continua ad agire nel suo spirito: *“I fratelli ricevevano con molta carità e liberalità tutti i poveri senza eccezione, qualunque persona sia straniera o nativa, curabili e incurabili, pazzi o sani di mente, bambini piccoli ed orfani. E questo lo facevano ad imitazione di Giovanni di Dio, il loro fondatore “.* ⁶⁹

Carisma e missione dell'Ordine hanno continuato a svilupparsi nel tempo su questa linea. “In virtù di questo dono, siamo consacrati dall'azione dello Spirito Santo, che ci rende partecipi, in modo singolare, dell'amore misericordioso del Padre. Questa esperienza ci comunica atteggiamenti di benevolenza e di donazione, ci rende capaci di compiere la missione di annunciare e di realizzare il Regno tra i poveri e gli ammalati;

⁶⁶ Carta d'Identità dell'Ordine, 3.1.7.

⁶⁷ 2GL 3

⁶⁸ GIOVANNI DI DIO, Lettera a Luis Bautista (LB) 13

⁶⁹ Carta d'Identità dell'Ordine, 3.2.1.

essa trasforma la nostra esistenza e fa sì che attraverso la nostra vita si renda manifesto l'amore speciale del Padre verso i più deboli, che noi cerchiamo di salvare secondo lo stile di Gesù".⁷⁰

E ancora: "L'esperienza di essere misericordiosamente amati da Dio, spinge i Confratelli a consacrare la loro vita a Dio nel servizio ai malati e ai bisognosi. La missione apostolica, fine specifico dell'Ordine, si realizza *con e attraverso* l'assistenza integrale ai bisognosi".⁷¹ "Chiamati a rendere presente la Chiesa tra i malati e i bisognosi, siamo aperti ad ogni forma di sofferenza secondo lo spirito del nostro Fondatore".⁷² I Confratelli condividono il carisma dell'ospitalità con i loro collaboratori: "L'Ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio trascende l'ambito dei Confratelli che hanno professato nell'Ordine. Promuoviamo la visione dell'Ordine come "Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio" e accogliamo, come dono dello Spirito nel nostro tempo, la possibilità di condividere il nostro carisma, spiritualità e missione con i Collaboratori, riconoscendone le qualità e i talenti".⁷³

2.3.5. Evangelizzare attraverso l'ospitalità: la parabola del Buon Samaritano

Evangelizzare attraverso l'ospitalità è lo specifico dell'Ordine. "Praticare l'ospitalità così come ci ha indicato Giovanni di Dio significa evangelizzare".⁷⁴

La parabola del Buon Samaritano (Lc 10, 29-37) costituisce il fondamento biblico dell'ospitalità e della sua specifica azione evangelizzatrice.

"Ma quegli, volendo giustificarsi, disse a Gesù: "E chi è il mio prossimo?". Gesù riprese: "Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico e incappò nei briganti che lo spogliarono, lo percossero e poi se ne andarono, lasciandolo mezzo morto. Per caso, un sacerdote scendeva per quella medesima strada e quando lo vide passò oltre dall'altra parte. Anche un levita, giunto in quel luogo, lo vide e passò oltre. Invece un Samaritano, che era in viaggio, passandogli accanto lo vide e n'ebbe compassione. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino; poi, caricatolo sopra il suo giumento, lo portò a una locanda e si prese cura di lui. Il giorno seguente, estrasse due denari e li diede all'albergatore, dicendo: Abbi cura di lui e ciò che spenderai in più, te lo rifonderò al mio ritorno. Chi di questi tre ti sembra sia stato il prossimo di colui che è incappato nei briganti?". Quegli rispose: "Chi ha avuto compassione di lui". Gesù gli disse: "Và e anche tu fà lo stesso".

2.3.5.1. La questione del prossimo

Questa parabola offre una serie di impulsi di fondamentale importanza. Mentre il concetto di «prossimo» era riferito, fino ad allora, essenzialmente ai connazionali e agli stranieri che si erano stanziati nella terra d'Israele e quindi alla comunità solidale di un paese e di un popolo, adesso questo limite viene abolito. Chiunque ha bisogno di me e

⁷⁰ *Costituzioni dell'Ordine*, 1984, 2

⁷¹ *Fatebenefratelli e collaboratori insieme per servire e promuovere la vita* (FC), Roma 1991, 15

⁷² *Statuti Generali dell'Ordine*, Roma 2009, art. 18

⁷³ GS, 20

⁷⁴ FORKAN, D., *Il nuovo volto dell'Ordine*, Roma 2009, 1.3

io posso aiutarlo, è il mio prossimo. Il concetto di prossimo viene universalizzato e rimane tuttavia concreto.⁷⁵

Nello stesso tempo la nostra attenzione viene richiamata anche sul Samaritano come «prossimo».⁷⁶ Non solo colui che ha bisogno di aiuto, ma anche e soprattutto il soccorritore potenziale, ossia colui che viene sfidato dalla necessità altrui, può, anzi deve farsi «prossimo». Colui che vede nel bisognoso il fratello, lo distingue, lo guarda e gli ridà la sua dignità di persona, colui che lo aiuta a rimettersi in piedi preoccupandosi del suo bene, vede nel bisognoso il prossimo facendosi egli stesso prossimo. E' più che mai urgente ascoltare il grido d'aiuto, forte o soffocato che sia, degli uomini del nostro tempo e fermarsi. Perché Gesù stesso si identifica con i bisognosi: affamati, assetati, forestieri, nudi, malati, carcerati. «Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me» (Mt 25,40). Amore di Dio e amore del prossimo si fondono insieme: nel più piccolo incontriamo Gesù stesso e in Gesù incontriamo Dio.⁷⁷

2.3.5.2. *Un cuore che vede*

Questa parabola – per dirla con le parole di Papa Benedetto XVI – “rimane come criterio di misura, impone l'universalità dell'amore che si volge verso il bisognoso incontrato «per caso» chiunque egli sia”.⁷⁸ “Il programma del buon Samaritano, il programma di Gesù è un cuore che vede”.⁷⁹

Il viandante incappato nei briganti rappresenta tutti coloro che si trovano in uno stato di bisogno o di sofferenza, sia spiritualmente che corporalmente. Perciò “ogni luogo in cui vi sia povertà, malattia, sofferenza, è un luogo privilegiato in cui noi, religiosi di San Giovanni di Dio, esercitiamo e viviamo il Vangelo della misericordia”.⁸⁰ Per niente e nessuno possiamo distogliere il nostro sguardo dalla persona in difficoltà, come fanno invece il sacerdote e il levita, che sono prigionieri della convinzione che chi tocca un ferito, chi si china su una persona finita nel fango lasciandosi toccare dalla sua sorte, si sporca divenendo a sua volta un “impuro”.

La parabola ci illustra in modo eloquente come una religiosità frantesa come pura osservanza di precetti esteriori possa portare ad un cuore di pietra.⁸¹

Il Buon Samaritano ci insegna il contrario. Antepone la preoccupazione per il ferito ai suoi interessi personali superando paure e resistenze. L'appartenenza ad un'etnia o a una fede, precetti, ruoli ecc. entrano in secondo piano, quando mi trovo di fronte a una persona che ha bisogno di aiuto. Lì l'uomo deve dimostrare di avere cuore e coraggio, agendo contro le regole del pensiero comune.

⁷⁵ DCE 15

⁷⁶ *Carta d'Identità dell'Ordine*, 2.3.4.; TRIPP, S., o.c., pag. 468

⁷⁷ DCE 15

⁷⁸ DCE 25

⁷⁹ DCE 31b

⁸⁰ *Carta d'Identità dell'Ordine*, 4.1.3

⁸¹ Cfr. BAUMGARTNER, I., o.c., pag 50ss.

2.3.5.3. *Il servizio samaritano: cura integrale della persona*

Papa Giovanni Paolo II disse al riguardo: “Si può dire che l'uomo diventa in modo speciale la via della Chiesa, quando nella sua vita entra la sofferenza”.⁸² Nel divenire la via della Chiesa, l'uomo sofferente richiama e sprigiona nello stesso tempo negli altri l'amore, la compassione ed iniziative di aiuto.⁸³ Il Buon Samaritano ne è un esempio eloquente. Egli è il modello guida per tutte le forme di attenzione e di aiuto in favore di qualsiasi bisognoso e sofferente. L'azione di soccorso dell'uomo di Samaria illustra, inoltre, in maniera evidente l'indivisibilità di cura fisica e psichica. Non mostrando alcuna paura di contatto con il malcapitato, oltre a placare le ferite fisiche, il buon Samaritano, con il suo accostarsi spontaneo, gli ridà dignità e valore. Il suo prendersi cura dell'altro è, infatti, permeato dalla convinzione che quest'altro possieda una dignità inalienabile e che rispettarla sia qualcosa di intrinsecamente umano.

Questa attenzione restituisce alla persona gettata nella polvere ciò di cui è stata derubata non solo dai briganti, ma anche dal sacerdote e dal levita che non si sono fermati: il suo valore. Nello stesso modo in cui la semplice terapia di vino e olio mette in moto la guarigione delle sue ferite fisiche, l'atto disinteressato di ricevere attenzione e carità attiva la sua guarigione interiore, ridandogli la stima in sé e negli altri.⁸⁴

2.3.5.4. *Va' e anche tu fa lo stesso: ospitalità come evangelizzazione*

Anche se questa azione diaconale ha come scopo primordiale il bene del bisognoso, anche se “chi esercita la carità in nome della Chiesa non cercherà mai di imporre agli altri la fede della Chiesa” e anche se “il cristiano sa quando è tempo di parlare di Dio e quando è giusto tacere di Lui e lasciar parlare solamente l'amore”⁸⁵, questa azione ha sempre una componente intrinsecamente spirituale ed evangelizzatrice. Perché una diaconia dell'amore, di cui è sinonimo l'ospitalità, rende visibile e tangibile il messaggio dell'amore incondizionato di Dio per tutti gli uomini, dimostra che Dio è garanzia per la dignità inalienabile della persona umana che quindi va difesa, rispettata e ristabilita, dove è stata offesa, e mette in azione il Dio della Vita e la sua offerta di salvezza per tutta l'umanità mettendo il singolo in grado di lasciarsi “toccare” da questa salvezza e da questo Dio.

In questa maniera l'ospitalità come servizio al prossimo, con le sue molteplici sfaccettature, mantiene attuale il Vangelo della Carità quale è stato vissuto da Gesù e quale è condensato nella parabola del buon Samaritano. Il servizio samaritano “nella sua gratuità è la miglior testimonianza del Dio nel quale crediamo... perché “Dio è amore e si rende presente proprio nei momenti in cui nient'altro viene fatto fuorché amare”.⁸⁶

Nella parabola del Buon Samaritano incontriamo Gesù stesso, perché è lui il vero Samaritano come colui che, con il suo stile di vita, ha scelto di stare a fianco degli

⁸² SD 3

⁸³ SD 29

⁸⁴ Cfr. BAUMGARTNER, I., o.c., pag. 52

⁸⁵ DCE 31c

⁸⁶ DCE 31c

oppressi, degli emarginati e dei diseredati. Il suo parlare dell'amore di Dio è divenuto azione costante della sua vita.⁸⁷

“Va e anche tu fa lo stesso! Diventa prossimo di colui che non ha nessuno, e al quale hanno tolto umanità e dignità”, questo è il comandamento che Gesù ha lasciato a suoi avendo la profonda consapevolezza che Dio è amore.

L'amore per il prossimo vissuto in chiave di ospitalità si fa in questa maniera evangelizzazione, anzi sarà per tante persone “l'unica bibbia” che abbiano mai letto”.⁸⁸

2.3.6. Conclusioni

Una pastorale orientata alla figura di San Giovanni di Dio e al carisma dell'Ordine significa dunque:

- manifestare agli uomini con parole e azioni l'amore misericordioso e liberatorio di Dio;
- praticare l'ospitalità è evangelizzare;
- vedere nell'uomo bisognoso e sofferente la via di tutte le azioni;
- scoprire e difendere la dignità di ogni persona, ricostruirla dove è stata danneggiata;
- scoprire e incontrare in ogni persona Cristo stesso (Mt 25);
- essere solidali con tutti i sofferenti;
- difendere con atteggiamento profetico i bisognosi;
- Va e anche tu fa' lo stesso! Andare incontro a tutti i bisognosi senza alcun timore, non distogliere lo sguardo, lasciarsi toccare e farsi prossimo del bisognoso come il Buon Samaritano (Lc 10 25-37) all'insegna del motto di San Giovanni di Dio: “*Il cuore comandi!*”;
- il nostro Dio dell'amore e l'amore al prossimo possono essere annunciati in maniera credibile solo con una coerente pratica di testimonianza;
- sforzarsi di scoprire in ogni realtà umana e in ogni incontro con l'uomo le tracce della presenza di Dio valorizzandolo;
- donare generosamente ciò che si ha ricevuto;
- avere come obiettivo la salute integrale di tutte le persone;
- ogni fedele è chiamato a partecipare al servizio pastorale.

2.4. ACCOMPAGNAMENTO PASTORALE, UN DIRITTO FONDAMENTALE

Tutti gli assistiti hanno il diritto fondamentale all'accompagnamento pastorale e a relative proposte di sostegno, indipendentemente dal loro orientamento religioso e dalla loro concezione di vita. Lo stesso vale per i familiari degli assistiti e per tutti i collaboratori dei centri dell'Ordine.

“A tutti i malati e gli emarginati, nel rispetto e nella libertà, dobbiamo accostarci e occuparci delle loro necessità spirituali, senza alcun protagonismo e recando loro ciò di

⁸⁷ Cfr. BAUMGARTNER, I., o.c., pag. 53

⁸⁸ FORKAN, D., *Il nuovo volto dell'Ordine*, 1.3

cui hanno bisogno nella misura in cui possiamo farlo”.⁸⁹ ”Per questo deve essere presente un Servizio di Pastorale composto da operatori pastorali preparati che possano fornire l’assistenza spirituale ai pazienti, alle loro famiglie e ai collaboratori indipendentemente dal loro credo religioso”.⁹⁰

Di fronte alla situazione di partenza complessa e variegata con cui deve oggi fare i conti ogni iniziativa pastorale, una pastorale ispirata alla Bibbia e ancorata nel cristianesimo si sforzerà, con rispetto per la libertà e per la realtà di vita di ogni persona, di scoprire nell’incontro con esse le risorse spirituali atte ad offrire un aiuto e un sostegno concreti nella fede e nella vita.

2.5. RIEPILOGO

L’accompagnamento pastorale al giorno d’oggi deve svolgersi all’insegna del “contatto” (nel senso di toccare e farsi toccare). Gli agenti pastorali devono essere toccati dall’amore di Dio e dalle sue concretizzazioni storiche quali si sono manifestate per esempio in Giovanni di Dio. Devono altresì farsi toccare dai bisogni spirituali e dalla relativa ricerca dell’uomo moderno, nonché dalle sue inquietudini e necessità. Infine, devono mettersi in contatto con quest’uomo in maniera da sensibilizzarlo alla parola di vita e toccarlo affinché la parola possa crescere.

Toccati dal messaggio d’amore di Dio per tutti gli uomini, quale nella storia è stato manifestato e reso tangibile da Gesù Cristo, occorre che trasmettiamo agli uomini nella loro concreta realtà esistenziale il messaggio della “vita in abbondanza”. La persona bisognosa e sofferente è la via della pastorale.

Toccati dall’operare esemplare di San Giovanni di Dio, che si impegnò fino allo stremo per donare la salvezza di corpo ed anima a tutti i bisognosi, occorre che dedichiamo, senza alcun timore del contatto, ad ogni persona alla ricerca, ad ogni persona bisognosa un’attenzione integrale per farci prossimo del bisognoso seguendo l’esempio del Buon Samaritano (Lc 10 25-37) o per dirla con le parole di San Giovanni di Dio: “*Il cuore comandi*”.

Ciò significa che la pastorale mira alla persona nella sua globalità, lo abbraccia in tutte le sue dimensioni e con tutte le sue ambivalenze vedendo “il rapporto reale che ha con se stesso, con l’ambiente e con Dio, ma anche e soprattutto quello potenziale”.⁹¹

La pastorale pertanto non abbraccia solo l’annuncio e la liturgia, ma anche tutti gli ambiti della carità e della diaconia (multidimensionalità). Lo “sguardo pastorale”⁹² è sempre uno sguardo sull’uomo nella sua totalità, sulla persona umana con le sue gioie e le sue necessità. Qualsiasi servizio alla persona (dalla semplice assistenza nell’igiene

⁸⁹ *Carta d’Identità dell’Ordine*, 5.1.3.2.

⁹⁰ *Statuti Generali*. 2009; Documentazione del LXVI Capitolo Generale, *Instrumentum Laboris*, 2.17

⁹¹ KNOBLOCH, S., o.c., pag. 35

⁹² REBER, J., o.c., pag. 25

personale all'orientamento esistenziale) può avere una qualità pastorale se reso con la consapevolezza della presa in carico e dell'empatia con la persona nella sua interezza.⁹³

Toccati dalla sofferenza di tante persone che sono spiritualmente alla ricerca, che si sentono vuote, deluse, disorientate ecc., siamo chiamati ad avvicinarle con sensibilità e competenza per aiutarle a scoprire il mistero della loro vita.

La pastorale svolge un'azione profetica: fa sentire la sua voce là dove è in pericolo la dignità dell'uomo, s'impegna per la giustizia sociale e accoglie la sfida del suo continuo rinnovamento per rispondere alle sempre diverse esigenze e situazioni dei tempi.

Una siffatta azione pastorale si sforzerà di scoprire e difendere la dignità di ogni persona e di ricostruirla dove è stata offesa.

Saldamente convinti che il Vangelo di Gesù conduca l'uomo alla salvezza, vogliamo mettere in contatto l'uomo con questa salvezza in maniera empatica e rispettosa attraverso la testimonianza di vita e la testimonianza della parola, fondamento di qualsiasi processo di evangelizzazione. In tutto questo, la via specifica dell'Ordine in riferimento all'evangelizzazione è l'ospitalità.

A questo scopo è necessario inventare, e re-inventare costantemente di nuovo, spazi e situazioni in cui le persone abbiano la possibilità di entrare in contatto con il sacro e con il Vangelo.

La nostra pastorale non è né invadente né paternalista, ma confida nella forza del messaggio di cui è portatrice e nella forza dell'incontro umano. Solo così può sprigionare il potere di far ardere i cuori.

La nostra pastorale si distingue per sensibilità, pazienza e disponibilità all'ascolto, essa cammina con la persona e la cerca.

Nella nostra azione pastorale siamo sostenuti dalla fiducia che l'uomo deve agire, ovvero seminare, ma che è in primo luogo Dio che, prima di ogni sforzo umano, tocca i cuori provvedendo alla crescita e alla fioritura del seme.

Per questo motivo, la nostra pastorale confida in maniera speciale nella forza del silenzio e nella forza della preghiera.

La nostra pastorale è consapevole dei suoi limiti (accompagnamento a tempo determinato e per tappe) e guarda, perciò, in maniera particolare a Gesù Buon Pastore che accompagna l'uomo, con il suo stile premuroso e mai invadente, in tutte le situazioni, soprattutto quelle di sofferenza e di morte.

Con questo atteggiamento la nostra pastorale apre l'orizzonte dell'uomo sulla speranza, partendo da Dio e portando a Dio.

⁹³ Ibid. 25

CAPITOLO III

LA PASTORALE NEL CONTESTO ATTUALE

Come appassionati della vita e “*instancabili cercatori di felicità*”,⁹⁴ ci impegniamo ad accompagnare e sostenere nelle loro necessità materiali e spirituali tutti coloro che si accostano ai nostri centri, prestiamo particolare attenzione a chi attraversa situazioni di difficoltà e ci interessiamo di quanti, sul territorio, vivono in situazioni di precarietà.

L’esistenza del dolore pone uno dei grandi interrogativi dell’umanità, la cui risposta si fa più urgente nei momenti di sofferenza, ed è una questione seria che prima o poi ogni essere umano deve affrontare. Insieme all’amore è probabilmente l’esperienza più condivisa sulla terra.

Le persone che incontriamo conoscono che cosa sia il dolore fisico o psichico o entrambi, sperimentano sulla propria pelle la sofferenza e stanno chiedendo aiuto. La prima necessità che avvertono è quella di guarire dal male che le affligge o di essere aiutate nelle loro esigenze concrete, nondimeno la loro richiesta contiene, più o meno esplicitamente, necessità di tipo spirituale e religioso.

Che cosa intendiamo, quando parliamo di necessità spirituali e religiose?

Anzitutto, è opportuna una chiarificazione sui termini. Nel linguaggio comune “spirituale” e “religioso” vengono spesso sovrapposti, ma nel nostro ambiente possiamo procedere ad una opportuna distinzione.

3.1. DIMENSIONE SPIRITUALE E DIMENSIONE RELIGIOSA

La **dimensione spirituale** è costitutiva dell’essere umano. Si riferisce all’esigenza interna di una persona tesa ad orientare la propria vita e a farla crescere mediante trasformazioni interne permanenti, nella ricerca della felicità, nella più ampia realizzazione dei suoi ideali. Essa agisce come una sorta di motore interiore che muove la persona e determina le sue azioni. Appartiene all’intimità dell’essere umano e lo apre alla relazione con gli altri e con l’Altro, che può essere Dio o con qualsiasi altro nome si voglia indicare il soprannaturale, che riempie la vita di luce e di significato.

Assumiamo la suddetta prospettiva, consapevoli che, quando si parla di spiritualità, c’è bisogno di operare almeno una distinzione fondamentale tra ciò che si intende in campo cattolico e ciò che più diffusamente si ritiene. In ambito cattolico si usa parlare di spiritualità per indicare la vita nello spirito del Vangelo che si nutre di pratiche personali, comunitarie e di servizio concreto al prossimo, molto frequentemente la più ampia spiritualità cristiana si incarna nelle forme storiche che lo Spirito indica ai fondatori di ordini religiosi e movimenti per cui si parla, per esempio, di spiritualità francescana, domenicana, agostiniana, etc, come pure di quella spiritualità dell’ospitalità che caratterizza l’Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.

⁹⁴ CEI, COMMISSIONE EPISCOPALE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, L’ANNUNCIO E LA CATECHESI, *Lettera ai cercatori di Dio*, pag. 5.

In ambito secolare le sfumature del termine sono molteplici, si parla di spiritualità come di una categoria antropologica, piuttosto che di una disposizione intima o anche per indicare esperienze di contatto con il sacro e il divino. Anche in questo ambito si sono identificate visioni specifiche di tipo materialista (evoluzionismo, pantesimo, ecc.) o trascendentali (dio, divinità, essere soprannaturale, eterno...).

Le due accezioni fondamentali concordano nel ritenere ineludibile il confronto con questa dimensione dell'umano.

Così come nelle altre dimensioni costitutive (fisica, psicologica, sociale), la persona può precludersi la possibilità di crescere in quella direzione, bloccando l'accesso alla propria interiorità e perdendo l'opportunità di maturare e crescere. Coloro che invece hanno coltivato e sviluppato il proprio mondo interiore trovano, nei momenti di dolore, un sostegno importante per affrontare con maggiore energia la difficoltà che attraversano.

La dimensione spirituale si riferisce al senso della vita, contiene le grandi domande dell'esistenza: da dove veniamo? Dove siamo diretti? Che cos'è la vita? Che cos'è la morte? Che senso ha il dolore? Cosa c'è dopo la morte?

Sono domande alle quali possiamo rispondere facendo riferimento ai valori che ciascun uomo si pone e che si riferiscono alla dimensione spirituale di ogni persona. Egli agisce in funzione di ciò che ritiene importante, perciò è necessario far riferimento ad una gerarchia di priorità, poiché in funzione di essi noi siamo capaci di affrontare le diverse situazioni, comprese quelle di sofferenza.

Insieme ai valori sono importanti, e fanno parte della dimensione spirituale, le credenze di una persona, possono essere convinzioni che aprono a valori trascendenti oppure idee con un orientamento esistenzialista (scienza, cultura, famiglia, politica...). Nella stessa persona ci possono essere diverse convinzioni, ma qualcuna sarà più importante e determinante di altre. Esiste anche un processo di maturazione ed elaborazione per cui è possibile rilevare l'esistenza di un livello magico-rituale, come pure di un livello più razionale. In tutti i casi è importante cogliere questa dimensione per accompagnare la persona e offrirle un sostegno efficace nel momento della malattia, aiutandola a sviluppare nella giusta direzione la propria interiorità.

La **dimensione religiosa** è la capacità dell'essere umano di vivere un'esperienza da credente. Si tratta della scelta di una specifica religione storica, un Dio concreto, una dottrina definita e orientata, che offre ai credenti una scala di valori in grado di rispondere ai grandi interrogativi dell'umanità.

Questa dimensione si esplicita in una precisa scelta di fede ed esige la scelta di un Dio come atto libero e volontario, come risposta ad una chiamata interiore che comporta capire e vivere in una forma concreta. È un'esperienza dinamica che necessita del silenzio interiore per ascoltare frequentemente la chiamata e poter rispondere. Si tratta di un esercizio personale e comunitario capace di trasformare la vita e orientarla in accordo con il Dio in cui si crede.

Questa dimensione prevede sempre l'esistenza di una comunità: non c'è religione storica che non comporti l'appartenenza ad un gruppo. La comunità aiuta i membri nell'apprendimento e nell'approfondimento della dottrina specifica, nella crescita della fede nel Dio di quella religione, costituisce lo spazio adeguato per le celebrazioni liturgiche e rituali, i suoi membri sono solidali e normalmente si attuano forme di sostegno materiale e spirituale.

Per valutare la validità di un'esperienza religiosa si fa ricorso alla sua capacità di aiutare le persone ad uscire dal loro egocentrismo, per maturare una propensione verso gli altri, attraverso l'apertura al trascendente. Senza dubbio la religione deve aiutare gli uomini ad aprirsi a Dio, fonte della vita; al mondo, di cui facciamo parte; e alle persone con le quali condividiamo l'esistenza, al fine di costruire una comunità umana basata sulla pace, la giustizia, la libertà e la solidarietà.

Per esprimere il proprio credo, la religione fa ricorso al linguaggio simbolico, la ricchezza del messaggio di fede necessita di simboli capaci di dire il mistero di Dio, per questo la liturgia occupa uno spazio importante nella vita dei credenti che celebrano la fede, per crescere in essa e viverla. Un esempio nella religione cattolica sono i sacramenti, simboli reali che rimandano ad un significato ulteriore.

Dimensione spirituale e dimensione religiosa non sono sinonimi, anche se tra le due esistono dei rimandi reciproci. "La dimensione spirituale si riferisce a quegli aspetti della vita umana che hanno a che fare con esperienze che trascendono i fenomeni sensoriali. Non equivale alla dimensione religiosa, anche se per molte persone la dimensione spirituale della propria vita include una componente religiosa. L'aspetto spirituale può essere visto come una dimensione integrata con le altre (fisica, psicologica, sociale). È spesso percepito come legato al significato e allo scopo e per coloro che si apprestano alla fine della vita è comunemente associato al bisogno di perdono, di riconciliazione e all'affermazione dei valori".⁹⁵

La dimensione spirituale è costitutiva della persona, pertanto è caratteristica di ciascuno; la dimensione religiosa invece è la specifica forma storica nella quale il singolo ha deciso di maturare la propria forza spirituale.

Entrambe si completano, però non si identificano totalmente. Tutta l'esperienza religiosa è spirituale, però non sempre l'esperienza spirituale comporta un'opzione religiosa. José Carlos Bermejo spiega così la relazione tra le due dimensioni: "La dimensione spirituale e la dimensione religiosa, intimamente collegate e complementari (autoinclusive), non sono necessariamente coincidenti. Mentre la dimensione religiosa comprende la disposizione e la presenza nella persona della sua relazione con Dio nel gruppo al quale appartiene come credente e in sintonia con il modo concreto di esprimere la fede e le relazioni, la dimensione spirituale abbraccia la dimensione religiosa e la include in parte. In essa possiamo considerare come elementi fondamentali tutto il complesso mondo dei valori, la domanda sul senso ultimo delle cose, l'opzione fondamentale della vita (la visione globale della vita). Quando la dimensione spirituale si cristallizza nella professione di un credo religioso; quando il mondo dei valori, delle

⁹⁵ Cfr. ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *Dolore da cancro e cure palliative*. Ginevra: OMS; 1990. (collana Rapporti tecnici 804).

opzioni fondamentali e la domanda sul senso si configurano nella relazione con Dio, allora parliamo di dimensione religiosa. Molti elementi appartengono pertanto alla dimensione spirituale, irrinunciabile per tutta la persona, però non tutti gli individui giungono alla fede: la relazione con Dio, la professione di un credo, l'adesione a un gruppo che condivide e celebra il mistero in cui crede.”⁹⁶

Operare questa distinzione è importante non solo dal punto di vista teorico, ma anche e soprattutto per i suoi risvolti pratici. Nei nostri centri incontriamo persone che non hanno fatto un'opzione per una religione concreta, ma non per questo è assente in loro un aspetto spirituale. Per tutti ci occuperemo della loro crescita spirituale, per alcuni saremo sostegno nel loro specifico cammino religioso. Per accompagnare un sofferente dal punto di vista spirituale non è necessario che ci sia un ministro ordinato, sacerdote o un rappresentante designato dalla gerarchia, ma è un compito che ciascun operatore sanitario può e deve svolgere, specialmente chi si è formato e preparato come agente pastorale della salute o di accompagnamento spirituale e religioso; sarà invece compito particolare, del sacerdote, ad esempio, impartire i sacramenti, in quanto espressione della religione cattolica.

Curare la dimensione spirituale diventa perciò compito dell'equipe che ha in cura l'assistito. Per operare nella giusta direzione è opportuno che si abbia un quadro chiaro dei bisogni e delle necessità spirituali e religiose dei destinatari dell'azione pastorale.⁹⁷

3.2 ATTENZIONE INTEGRALE

Il concetto di persona (modello antropologico) è la chiave per definire e realizzare la missione dell'ordine, il suo compito e la cura, lo stile assistenziale. “La persona è una realtà plurale strutturata e costituita dalla dimensione fisica, psichica, spirituale e sociale”.⁹⁸ Le quattro dimensioni sono da considerare come costitutive ed essenziali nella persona umana.

Sono talmente intrecciate al punto che quando si produce una disfunzione in una di esse, si riscontrano ripercussioni anche nelle altre. Ne consegue che il modello assistenziale dell'Ordine non può che essere “integrale”, in coerenza con quanto si è detto. Nell'assistenza devono essere contemplate tutte le dimensioni della persona e devono essere trattate da operatori professionali preparati, competenti e responsabili, evidentemente anche per ciò che si riferisce all'assistenza spirituale e religiosa.

“Dovremo dare un'assistenza che consideri tutte le dimensioni della persona umana: fisica, psichica, spirituale e sociale. Soltanto un'attenzione che consideri tutte queste dimensioni, almeno come criterio di lavoro e come obiettivo da raggiungere, potrà considerarsi come assistenza integrale”.⁹⁹

⁹⁶ BERMEJO, J.C., *El acompañamiento espiritual. Necesidades espirituales de la persona enferma*, en “Labor Hospitalaria”, 2005 (4) n. 278, pag. 22.

⁹⁷ Per un quadro dettagliato vedi cap. 4.

⁹⁸ CI 5.1.

⁹⁹ CI 5.1.

Pertanto, l'attenzione spirituale e religiosa (pastorale) forma parte essenziale del progetto di assistenza integrale degli infermi". "Parlare di attenzione integrale implica l'occuparsi e curare la dimensione spirituale della persona".¹⁰⁰

Tentiamo di lavorare in un'organizzazione e in équipe multidisciplinare, specifica per ogni spazio assistenziale, al cui interno si inquadra il Servizio Religioso-Pastorale, come uno strumento in più tra le risorse assistenziali di un Centro dell'Ordine, per adempiere l'assistenza, che si configura in una concezione integrale e integrante della stessa.

Il modello di assistenza integrale dell'Ordine per essere efficace esige il lavoro in équipe interdisciplinari e multidisciplinari.¹⁰¹

L'attenzione ai bisogni spirituali e religiosi di una persona è possibile solo all'interno di un modello terapeutico capace di valutare ogni dimensione della persona; si parlerà allora di assistenza integrale, intendendo proprio la presa in carico del soggetto nella sua totalità. Nei nostri centri vogliamo accompagnare la persona sofferente in tutti i suoi bisogni: da quelli materiali a quelli spirituali.

La persona che prendiamo in carico ha sicuramente un bisogno principale: essere curata per quella specifica malattia o per una determinata necessità. Noi dobbiamo essere pronti a dare la risposta più coerente a quel bisogno, e la migliore possibile. Ciò non può essere trascurato ed è la base di ogni buona professionalità sanitaria, lo esige la dignità della persona, lo pretende il dovere, lo richiede la carità cristiana, lo impone la giustizia e lo comandano anche le leggi del mercato.

Accanto al bisogno principale emergono spesso, per non dire sempre, altre necessità. Il dolore ha una dinamica fortemente catalizzante, assorbe tutta l'energia della persona, coinvolge molti aspetti della vita e richiama alla mente tutti i dolori passati e le ansie per il futuro. L'assistenza integrale cerca di rispondere a tutte le necessità e per farlo ha bisogno della collaborazione dei diversi professionisti. Essi sapranno superare le forme di individualismo, di chiusura nel proprio ruolo professionale, nelle proprie convinzioni per cercare le soluzioni più idonee al bene del paziente.

Per fornire il contributo migliore l'équipe pastorale adotterà il modello appropriato, che permetterà di dialogare con gli altri professionisti del settore. Si opererà per una definizione diagnostica dei bisogni dei pazienti, concordando con l'équipe assistenziale, al fine di proporre, successivamente, modalità di "trattamento" attraverso gli strumenti e le azioni possibili in ambito spirituale e religioso.

Alla motivazione antropologica e sanitaria si aggiunge anche una motivazione di carattere teologico che spinge ad adottare un modello di attenzione integrale. Seguendo il modello di Gesù, non possiamo apportare solo la salute biologica. Consideriamo la persona nel suo insieme, e la nostra attenzione vuole essere integrale, capace di risanare tutta la persona. Cerchiamo di ricostruire la persona malata o che si trova nel bisogno partendo dalle sue radici, sbloccando tutto ciò che impedisce un sano sviluppo della sua vita. Dobbiamo essere capaci di contagiare la fede e la fiducia in Dio, cercando di

¹⁰⁰ CI 5.1.3.2.

¹⁰¹ Cfr. CI 5.3.2.6.

promuovere il potenziale sanante racchiuso nella fede. Avviamo dei processi in cui, nei diversi ambiti di intervento, si vuole aiutare il malato/bisogno a curare le ferite del passato, a liberarsi di ciò che ha danneggiato la sua vita, a riconciliarsi con se stesso, con le persone amate e con Dio. Per questo, l'atteggiamento dell'evangelizzatore deve essere di servizio e di disponibilità totale, come fu l'atteggiamento di Gesù di Nazaret.

Fedele allo spirito del fondatore, l'Ordine Ospedaliero si occupa in maniera assidua e dignitosa del benessere spirituale dei malati ricoverati nelle proprie strutture, così pure del progresso spirituale dei propri collaboratori, dei benefattori, dei familiari e degli amici.

Il contesto contemporaneo esige che la risposta pastorale ai bisogni delle persone, oltre che venire dal cuore e dalla generosità dei confratelli e dei collaboratori, sia anche organizzata, coerente e pienamente inserita nella struttura.¹⁰²

Gli operatori di pastorale sono capaci di lavorare in gruppo, resta fondamentale questa testimonianza non solo per un criterio organizzativo secondo il quale l'équipe risulta più funzionale, ma anche per esigenze intimamente antropologiche e teologiche. Il messaggio evangelico per cui “*dove due o tre sono uniti nel mio nome io sono in mezzo a loro...*”¹⁰³ ci dice che con questa presenza si è certi che è Gesù ad operare il cambiamento, che l'azione pastorale non dipende solo dalla capacità organizzativa delle persone, che l'azione pastorale trova il suo centro nella presenza gloriosa del Risorto, anche quando ci si confronta con la sofferenza. La costituzione di un gruppo pastorale resta un criterio imprescindibile.¹⁰⁴

¹⁰² *Statuti generali, 54a* In tutte le Opere Apostoliche dell'Ordine sia istituito un servizio di assistenza spirituale e religiosa, dotato delle necessarie risorse umane e materiali. Possono farne parte Confratelli, Sacerdoti, Religiosi/e, e Collaboratori, che abbiano un'adeguata formazione nel campo della pastorale, che lavorino in équipe e in coordinamento con i servizi dell'Opera Apostolica.

¹⁰³ Mt 18,20.

¹⁰⁴ *Priorità dell'ospitalità per il sessennio 2006-2012, 2 e.2.* “Potenziare e creare, laddove non esistano, gruppi di pastorale e/o di accompagnamento spirituale e religioso, in modo che il loro operato possa integrarsi nell'ambito dei modelli e dei gruppi assistenziali che operano nei Centri”.

Cfr. *Lettera circolare del Superiore Generale, 25 dicembre 2006, 3.2.*

Carta di identità dell'Ordine, 5.1.3.2. “L'équipe Pastorale é formata da persone preparate e totalmente dedite al lavoro pastorale del Centro, le quali sono collaborate da altre persone impegnate nel progetto, sia dedite a tempo parziale, sia sotto forma di volontariato. Deve esserci un piano di azione pastorale e un programma concreto in funzione delle necessità del Centro e delle persone che vi vengono curate. Vi saranno delle linee guida di azione pastorale tanto per ciò che riguarda i contenuti filosofici che quelli teologici e pastorali. A partire da queste linee si deve elaborare un piano pastorale cercando sempre di rispondere alle vere necessità spirituali dei malati, dei familiari e degli operatori. Si dovranno evidenziare gli obiettivi, le iniziative con i relativi parametri valutativi, distinguendo le distinte aree o i tipi di utenti del Centro, programmando per ciascuna area la pastorale più concreta ed adeguata.

L'équipe pastorale dovrà curare molto bene la sua formazione, al fine di stare al passo, aggiornarsi professionalmente e spiritualmente per poter servire meglio le persone. Un buon aiuto per l'équipe pastorale può essere il Consiglio pastorale che é composto da un gruppo di professionisti del centro, anche se non esclusivamente, sensibili alla realtà pastorale la cui principale funzione é riflettere e orientare il lavoro dell'équipe”.

3.3. PASTORALE DIFFERENZIATA PER SETTORI E SECONDO LE NECESSITÀ

Il modello di assistenza integrale che propone l'Ordine esige un'attenzione personalizzata e differenziata per ciascuno dei pazienti e familiari, in base alle sue necessità. Ciò incide anche sull'attenzione pastorale, che deve condividere questa preoccupazione e questo modo di lavorare con il resto dell'equipe assistenziale.

Non è possibile dare un'unica risposta alle diverse e svariate necessità. Le differenze possono presentarsi con molteplici forme. Infatti, ogni persona è unica e differente con una propria biografia e specifiche necessità.

I Servizi di attenzione spirituale e religiosa e le equipe di pastorale devono differenziare e tenere conto dei diversi tipi di ospiti e dei diversi servizi o aree assistenziali di un Centro. In funzione di ciò si elaborerà un piano pastorale e una programmazione annuale. In relazione a quanto si è detto parliamo di diversi settori pastorali, e di quanto esiste possiamo menzionare almeno i seguenti: salute mentale, disabili (fisici e psichici), ospedali generali, anziani, senzatetto, malati terminali, ecc. Per ognuno di essi si dovrà elaborare uno specifico piano pastorale.

La complessità e la diversità delle situazioni di ricovero richiedono agli operatori professionali un'adeguata specializzazione. Anche gli operatori di pastorale della salute devono conoscere bene la condizione umana e patologica per poter operare una necessaria differenziazione dell'intervento pastorale, adeguandolo alla condizione dell'interlocutore e possibilmente rendendolo protagonista dell'azione pastorale. Inoltre, è necessaria una confacente attenzione e sensibilità per l'età del malato e per la sua condizione sociale, la sua situazione di vita e le sue convinzioni religiose e ideologiche. In questo senso, oltre alla capacità di istituire un dialogo sereno con ognuno, gli operatori di pastorale dedicheranno un'attenzione particolare a creare condizioni di massima libertà, poiché solo in questo tipo di clima può germinare una sana risposta alla proposta evangelica.

Nella convinzione che è opportuno avviare un'opera di specializzazione non si dovrà dimenticare che l'azione pastorale deve essere vista sempre nell'ambito dell'assistenza integrale della persona; inoltre, l'operatore pastorale sa di non poter rispondere a tutti i bisogni del paziente e che la sua risposta va a toccare in maniera trasversale quel particolare sentimento di sofferenza che accompagna ogni dolore fisico e psichico.

La più alta specializzazione dovrà considerare integralmente la condizione umana dei protagonisti, per cui l'operatore pastorale sa di dover dare qualcosa in più di se stesso, che lo faccia uscire dagli schemi convenzionali di assistenza e cura, oltrepassando gli ambiti ristretti in cui a volte il ruolo professionale costringe.

Andranno esaminate le caratteristiche tipiche dello specifico centro o servizio, così la pastorale attuata in un ospedale generale sarà diversa da quella realizzata in una residenza per anziani o in un hospice. Si tratta di istituire una pastorale differenziata per settori ed attenta alle necessità sia delle persone coinvolte che dello stile particolare della struttura. Oltre al malato, la pastorale sarà attenta agli operatori che assistono i degenti, ai volontari ai familiari, a tutti coloro che a qualsiasi titolo frequentano il

centro. Per il particolare legame con il territorio è necessario inoltre mantenere vive le relazioni con gli enti pubblici e con i cittadini, al fine di creare anche un'opinione pubblica favorevole alle nostre istituzioni; così pure ci sarà attenzione a curare le relazioni con le realtà ecclesiali.

3.4. INSERITI NELLA SOCIETÀ CONTEMPORANEA CON ATTENZIONE ALLE PERSONE APPARTENENTI AD ALTRE CONFESIONI E RELIGIONI.

Al di là delle credenze e delle loro distinte forme di espressione, la realtà è che in un momento o l'altro della vita la maggior parte delle persone passa per l'ospedale. Ciò comporta, come conseguenza, che sempre più incontriamo in tutti gli ospedali e anche nei nostri centri persone che, oltre ad avere un codice etico differente, hanno anche diverse fedi e religioni, così come incontriamo non-credenti, agnostici e atei.

Evidentemente, a tutti dobbiamo dirigere la nostra attenzione, di tutti dobbiamo occuparci e accoglierli secondo un principio fondamentale della nostra missione evangelizzatrice, e a tutti dobbiamo procurare l'assistenza spirituale e religiosa che necessitano, nel rispetto e nello spirito evangelico.

Nella pastorale dell'Ospitalità siamo chiamati a collaborare con tutti i credenti che lavorano nell'assistenza agli infermi e bisognosi, pertanto:

- La nostra presenza tra loro si distingue per l'impegno pastorale e per la sollecitudine con cui mettiamo in evidenza i valori dell'etica cristiana e professionale.
- Agiamo con il massimo rispetto per le convinzioni e le credenze delle persone, però tenendo presente che gli uomini angosciati per la sofferenza e l'infermità sentono più intensamente i propri limiti e sperimentano la necessità di un sostegno maggiore.
- Orientiamo la nostra pastorale anche ai familiari degli infermi.
- Sensibilizziamo i nostri collaboratori affinché, esercitando le proprie attitudini umane e professionali, si accostino sempre con il massimo rispetto per i diritti degli infermi: a coloro che si sentono motivati a causa della fede, rivolgiamo l'invito a partecipare attivamente nella pastorale.
- Facilitiamo l'assistenza religiosa a coloro che professano altre fedi.
- Coerentemente al nostro carisma collaboriamo attivamente nella promozione della pastorale sanitaria nella Chiesa locale.¹⁰⁵

L'assistenza pastorale è un servizio specifico, richiesto dall'attenzione integrale alla persona. Per questo nei centri apostolici dell'Ordine si devono predisporre i mezzi che possano garantirla, come risposta a uno dei diritti fondamentali degli infermi e dei bisognosi.

¹⁰⁵ Cfr. *Costituzioni dell'Ordine*, 1984, 51.

Questo stesso diritto si estende ai parenti e amici degli infermi e bisognosi e ai collaboratori, perciò l'assistenza pastorale deve configurarsi come un servizio ben determinato nelle sue funzioni e attribuzioni, assegnandole un luogo chiaramente definito nell'organigramma dei nostri centri. Si faciliterà anche l'assistenza pastorale alle persone di altre confessioni religiose, rispettando le loro credenze.¹⁰⁶

Questa attenzione non può risolversi in una semplice delega al rappresentante di un'altra religione, deve esserci una corretta capacità di dialogo che, senza trincerarsi dietro i propri principi sa mettere in risalto i valori positivi, i tratti in comune e gli elementi di unità. L'amore è un messaggio che ogni uomo comprende, e cos'è la vita cristiana se non un vivere dell'amore di Dio per testimoniare al mondo?

Nei nostri centri arrivano persone di altre fedi che spesso hanno necessità materiali, questo accade nelle società economicamente avanzate, ma anche nelle zone finanziariamente depresse. Cercare soluzioni vantaggiose per loro è un buon inizio di dialogo. In un mondo chiuso nell'egoismo, la generosità è chiesta urgentemente ai cristiani. Non è detto che ciò venga ricambiato in gratitudine, anzi, pure Gesù fece questo tipo di esperienza: dei dieci lebbrosi guariti, solo uno tornò a ringraziare. Questa delusione non fece però desistere Gesù dal continuare a passare tra la folla curando e sanando le ferite.

Viviamo un tempo in cui i fenomeni della secolarizzazione sono sempre più ampi, la Chiesa deve guadagnarsi ogni giorno la stima dei suoi interlocutori, non le viene fatto credito sulla base del passato, si chiede ad essa una risposta leale nel presente.

Il carattere eccessivamente mercantile delle relazioni nelle nostre società ci pone di fronte alla necessità di ristabilire sani rapporti tra economia e realtà sociale, così come il Papa Benedetto XVI chiede nella sua enciclica *Caritas in Veritate*¹⁰⁷. In questo senso l'Ordine Ospedaliero è impegnato in prima linea con i suoi centri a dare testimonianza della possibilità di fare impresa nel sociale e in questo quadro i servizi di pastorale possono dare un forte contributo alla realizzazione di progetti rispettosi della dignità umana, pur tenendo in considerazione la quantità limitata delle risorse materiali e umane.

Le società assumono sempre più un'immagine pluralistica che invoca la necessità di un dialogo aperto tra tutte le confessioni religiose e le convinzioni ideologiche: il dialogo è strumento di elezione per la pastorale.¹⁰⁸

¹⁰⁶ *Statuti Generali* 53e.

¹⁰⁷ BENEDETTO XVI, *Caritas in Veritate*, 36. "L'attività economica non può risolvere tutti i problemi sociali mediante la semplice estensione della logica mercantile. Questa va finalizzata al perseguimento del bene comune, di cui deve farsi carico anche e soprattutto la comunità politica. Pertanto, va tenuto presente che è causa di gravi scompensi separare l'agire economico, a cui spetterebbe solo produrre ricchezza, da quello politico, a cui spetterebbe di perseguire la giustizia mediante la redistribuzione".

¹⁰⁸ *Carta d'identità dell'Ordine*, 5.1.3.2. "Uno dei grandi valori della nostra società è il pluralismo che ha acquisito. Ormai sono passati i tempi in cui i regimi politici venivano imposti, come veniva imposta l'autorità e così pure la fede e la religione. La fede è un dono e come tale si può accogliere o rifiutare, mettere da parte o coltivare perché possa crescere e maturare. Nelle nostre opere abbiamo voluto una presenza pluralistica di professionisti. Pertanto vi sono persone che hanno accolto il dono della fede e lo hanno fatto maturare e altre che non lo hanno fatto. Similmente, nei nostri centri vengono persone che hanno ricevuto il dono della fede e lo hanno fatto maturare ed altre no.

Convincente sarà soprattutto l'amore che gli operatori pastorali sapranno comunicare perché l'amore è il centro della loro stessa vita: *"da questo vi riconosceranno, se avete amore gli uni per gli altri"*¹⁰⁹.

In ragione di questa esigenza, permettere che tra religiosi e collaboratori si instauri un clima di famiglia rappresenta la possibilità concreta per offrire quella testimonianza di solidarietà che il mondo si attende.

Al nascente Ordine Ospedaliero la Chiesa offrì la Regola di S. Agostino che al primo posto pone l'amore degli uni verso gli altri nella stessa comunità¹¹⁰. Questo anzitutto e non solo quella carità unidirezionale che va dal curante al degente, ma quell'amore che nasce dalla comunità dei credenti uniti nel nome di Gesù, che si diffonde come un fuoco che nessuno può spegnere. Di fronte a questo tipo di testimonianza tutti possono sentirsi coinvolti: credenti, non credenti, agnostici, indifferenti.

Particolare attenzione va riservata ai cosiddetti lontani, persone che si sono avvicinate al cristianesimo e poi lo hanno abbandonato o persone che non hanno conosciuto Cristo. Con loro l'operatore pastorale saprà accompagnarsi con generosità, dedicando ad esse molto tempo. Gesù lasciò le 99 pecore buone per rincorrere quella smarrita e impiegò tutto il tempo necessario. La dedizione disinteressata, senza altri fini, nemmeno quelli spirituali, potrà ridare forza e vitalità al loro cuore.

In un contesto variegato e condizionato dagli strumenti di comunicazione e da una tecnologia non sempre rispettosa della persona, gli operatori di pastorale della salute devono saper riconoscere i bisogni spirituali dei pazienti, dei collaboratori e dei parenti, con l'attenzione a non dare solo risposte di tipo tradizionale o strettamente religioso-sacramentale, ma pronti ad interpretare il proprio ruolo in senso ampio, ecumenico, aperto alle questioni che interessano l'umanità di oggi. San Paolo direbbe: *"mi sono fatto tutto a tutti per salvare ad ogni costo qualcuno"*.¹¹¹

3.5. UNA PASTORALE DI AMPIO RESPIRO

L'attenzione pastorale nei nostri centri è la più ampia possibile, è una pastorale dell'ospitalità che muove dalle radici di S. Giovanni di Dio, dal suo desiderio di offrire a tutti un ambiente accogliente per il corpo e per lo spirito, un ambiente in cui confratelli e collaboratori – stretti in una solida alleanza – consolidati nel vincolo spirituale, offrano accoglienza, benessere e pace. Significativo è, allo stesso modo, l'impegno dell'Ordine nella pastorale sociale a favore di persone che vivono sul

Vogliamo servirli ed aiutarli tutti. Con tutti vogliamo percorrere un cammino che permetta loro di ricapitolare la loro storia personale, valorizzando questo momento di crisi che suppone la perdita della salute".

¹⁰⁹ Gv. 13,35

¹¹⁰ REGOLA DI S. AGOSTINO. Cap. 1,3. Il motivo essenziale per cui siete insieme riuniti è che viviate unanimi nella casa e abbiate una sola anima e un sol cuore protesi verso Dio.

¹¹¹ 1 Cor 9,22

territorio e che soffrono a causa delle precarie condizioni di vita: poveri, senza tetto, emarginati, disoccupati...

Le nostre sono realtà di frontiera nel campo ecclesiale, pertanto arrivano da noi persone che hanno avuto nei confronti della fede e della Chiesa le più svariate esperienze. A volte sono persone deluse o che hanno sviluppato un atteggiamento eccessivamente critico; possono essere persone alla ricerca della verità o uomini che hanno fatto proprie le idee dell'ateismo; con il massimo rispetto e nella più completa libertà possiamo avere una parola o un gesto per ciascuno, possiamo con coraggio proporre e accompagnare le persone nel loro cammino spirituale, condividendo con loro scelte e valori, da quelli umani a quelli spirituali e religiosi.

Il decorso di una malattia è un momento e un'esperienza molto significativa nella vita di una persona. È un momento forte, per cui gli infermi attraversano momenti particolari nei quali si pongono le grandi questioni della vita, a volte si sentono soli, e spesso è anche un momento chiave per riprendere contatto con un'esperienza religiosa fatta in passato e poi abbandonata, che però aveva lasciato un seme nel cuore.

Altre volte ci sono momenti di disperazione che richiedono l'aiuto e la presenza speciale di un operatore pastorale, per non lasciare il malato affossato nella disperazione o in un atteggiamento negativo, critico e problematico nei confronti di Dio e del suo contesto. È in questi momenti che l'operatore pastorale deve farsi presente, sempre con il dovuto rispetto, offrendo il suo accompagnamento nel processo di cura, senza pretendere di fare proselitismo.

L'obiettivo sarà quello di mostrare il volto misericordioso e compassionevole di Dio e la sua vicinanza, alla maniera con cui lo fece Gesù di Nazaret, senza chiedere nulla in cambio, offrendo un ponte al malato che lo desidera, affinché possa aprire la porta del suo cuore e incontrarsi con il buon Dio.

Tra gli strumenti a disposizione della Chiesa, come di qualsiasi altra espressione religiosa, per proporre i propri valori ci sono le forme rituali che accompagnano il sofferente. I riti, oltre al contenuto dichiaratamente religioso, contengono la possibilità di dare senso al dolore e di elaborare il lutto.

Il rito può non essere slegato dalla vita, anzi esso ha valore se è accompagnato da espressioni di quotidiana solidarietà. Per la Chiesa la liturgia è fonte e culmine dell'esistenza, ma per l'uomo contemporaneo, che ha bisogno di percorrere un cammino di riscoperta della fede, il rito religioso può essere solo il culmine di una esperienza. Il rito senza la vicinanza umana non riesce più a comunicare il suo significato.

Le persone oggi hanno bisogno di capire, perciò sono necessarie nuove forme di comunicazione e di catechesi, che non possono più essere solo quelle tradizionali.

Se nel processo terapeutico i malati vengono coinvolti nelle scelte che riguardano la loro salute, anche per la pastorale questi devono diventare i protagonisti delle scelte e non solo i destinatari di un messaggio di speranza proposto dall'alto. D'altra parte vi sono anche numerose persone, spesso anziane, alle quali non servono molte parole, perché le espressioni rituali sono quelle della loro infanzia.

La saggezza dell'operatore pastorale saprà riconoscere le forme più adatte per rivolgersi alla persona che ha di fronte. Non possiamo rincorrere le forme più avanzate di prassi pastorale quasi annullando forme del passato, che per tanti sono il sostegno della loro fede.

Per tutelare, difendere e assistere le persone in difficoltà sia all'interno dei nostri centri, sia sul territorio è necessaria anche un'azione di sensibilizzazione sociale a livello politico, civile ed ecclesiale. Per questo sarà utile mantenere buone relazioni con le istituzioni pubbliche e cogliere le occasioni per far sentire la nostra voce profetica quando le circostanze lo richiedono.

3.6. CONCLUSIONE

La situazione sociale e personale dei pazienti, dei collaboratori e dei familiari richiama un'azione pastorale più decisa nel futuro prossimo nelle seguenti direzioni:

- Una pastorale più integrata nell'ambito sanitario e sociale.
- Una pastorale aperta e disponibile all'accompagnamento degli infermi e dei bisognosi, specialmente nel senso dell'attenzione alle necessità spirituali e religiose.
- Una pastorale attenta alla cura personalizzata e differenziata per settori pastorali, secondo i diversi tipi di infermi e servizi assistenziali: acuti, cronici, mentali, disabili fisici e specifici, anziani, malati terminali.
- una pratica religioso-sacramentale più vicina ai bisogni delle persone e adattata al particolare clima ospedaliero;
- una più diffusa attività di animazione pastorale e umanizzazione che traduca la dimensione spirituale in attività umane, sociali personali e comunitarie;
- una formazione pastorale integrata e capace di suscitare cambiamento e rinnovamento, che approfondisca le conoscenze bibliche, liturgiche, carismatiche accanto a dimensioni antropologiche, psicologiche e sociali;
- una più ampia attività di pastorale clinica organizzata e inserita nell'equipe operativa.

San Giovanni di Dio sarebbe felice di osservare dal cielo i suoi figli consacrati e i collaboratori lavorare insieme e condividere lo stesso suo desiderio di ospitare nell'anima, prima che nelle proprie case, il dolore di chi deve portare un peso a volte superiore alle sue forze.

CAPITOLO IV

MODELLO DI ATTENZIONE SPIRITUALE E RELIGIOSA

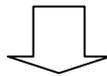
4.1. INTRODUZIONE

L'attenzione alle esigenze spirituali e religiose dei malati è parte integrante dell'attenzione integrale nei confronti di ogni persona; è imprescindibile pertanto il lavoro coordinato dell'intera équipe assistenziale.

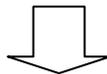
“Il nostro apporto alla società sarà credibile nella misura in cui sapremo incarnare i progressi della tecnica e l'evoluzione delle scienze. Da qui l'importanza che la nostra risposta assistenziale mantenga un'inquietudine per essere continuamente aggiornata nel suo versante tecnico e professionale. Partendo da questo dovremo dare un'assistenza che consideri tutte le dimensioni della persona umana: fisica, psichica, sociale e spirituale. Soltanto un'attenzione che consideri tutte queste dimensioni, almeno come criterio di lavoro e come obiettivo da raggiungere, potrà considerarsi come assistenza integrale”. “Parlare di attenzione integrale implica l'occuparsi e il curare la dimensione spirituale della persona”¹¹².

Il processo di attenzione alle necessità spirituali, così come l'intero processo assistenziale, consta di:

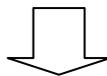
Rilevamento delle necessità (diagnosi)



Formulazione degli obiettivi



Attività (trattamento)



Accertamento (valutazione)

Questo processo deve realizzarsi nello stesso modo con cui si realizza nei confronti delle necessità di tipo fisico, psicologico o sociale. Parliamo pertanto del metodo clinico, come quello che è il più appropriato per l'attenzione verso tutti i bisogni del malato, soprattutto in ambito ospedaliero, sebbene logicamente con le particolarità proprie della pastorale. Questo metodo facilita l'integrazione e il lavoro in équipe con tutti gli operatori professionali.

¹¹² *Carta d'Identità dell'Ordine*, 5.1 (Introduzione); 5.1.3.2.

Il processo clinico di qualsiasi persona malata ha delle fasi ben precise: in primo luogo si dovranno individuare i bisogni spirituali e religiosi del paziente ed eventualmente della famiglia, per poter stabilire la diagnosi più certa possibile. Dopo si dovranno stabilire e formulare gli obiettivi che si vogliono raggiungere, per cui sarà necessario indicare le azioni pastorali necessarie (il trattamento) per conseguire detti obiettivi. Infine, è di grande importanza la fase di verifica e valutazione del processo, al fine di valutare l'efficacia del trattamento o viceversa la necessità di dare nuovo orientamento all'intero processo.

4.2. INDIVIDUAZIONE DELLE NECESSITÀ SPIRITUALI E RELIGIOSE

4.2.1. Concetto di bisogno spirituale: Alcune definizioni

“Necessità delle persone, credenti o no, alla ricerca di una crescita dello spirito, di una verità essenziale, di una speranza, del senso della vita e della morte, o che stanno ancora desiderando di trasmettere un messaggio al termine della loro vita”. (C. Jomain)

“L’aspetto spirituale si riferisce a quegli aspetti della vita umana che hanno a che vedere con le esperienze che trascendono i fenomeni sensoriali. Non è la stessa cosa di ‘religioso’, anche se per molte persone la dimensione spirituale della propria vita comprende anche la componente religiosa. L’aspetto spirituale della vita umana può essere visto come una componente integrata con le componenti fisiche, psicologiche e sociali. Spesso si percepisce come vincolato con il significato e il proposito e, per coloro che sono ormai al termine della vita, viene associato comunemente con la necessità di perdono, riconciliazione e affermazione dei valori” [cfr. Organizzazione Mondiale della Sanità. *Dolore da cancro e cure palliative*. Ginevra: OMS; 1990. (collana rapporti tecnici 804)].

“Quello spirituale è il campo del pensiero che riguarda i valori morali lungo l’arco della vita. Ricordi di delusioni e fardelli di colpevolezza possono considerarsi perfettamente fuori dal contesto religioso ed essere difficilmente raggiungibili da servizi, sacramenti, simboli che invece tanta calma apportano al “gruppo religioso”. Rendersi conto che la vita finirà presto, può risvegliare il desiderio di mettere in primo luogo ciò che è prioritario e di raggiungere ciò che si considera come vero e prezioso, e suscitare il sentimento che si è incapaci o indegni di farlo. Può avere un amaro rancore ciò che l’aspetto ingiusto di ciò che sta accadendo e per molto di quanto è accaduto nel passato, e soprattutto un sentimento desolante di vuoto. In ciò consiste, secondo me, l’essenza del dolore spirituale”. (Cecily SAUNDERS. *Spiritual pain*, 1998)

4.2.2. Necessità spirituali e religiose

Relativamente alle necessità spirituali e religiose, esistono diverse formulazioni. A mo’ di orientamento, ne indichiamo alcune.

4.2.2.1. *Necessità fondamentali*

- **NECESSITÀ DI DARE UN SENSO**¹¹³: Non solo è importante vivere, ma dare un senso a ciò che si vive. Questo è essenziale per l'essere umano. Una vita senza senso può portare a porre fine alla vita. Essa si costruisce a livello di dialogo, cioè in un colloquio permanente con se stessi, con gli altri, con il mondo e con la trascendenza (Dio).
- **NECESSITÀ DI RICONCILIAZIONE**: Bisogno di cercare l'unità perduta con se stessi, con gli altri, con la natura e con Dio, connesso alla ricerca di comunione e l'integrazione personale, fondamentale per mantenere il senso della propria vita.
- **NECESSITÀ DI SIMBOLI**: la componente religiosa e spirituale introduce e indirizza la persona verso una realtà diversa, molte volte relazionata con il mistero, con ciò che non si conosce. La relazione e il trattamento di questo ambito richiede spesso un linguaggio diverso e concreto: simbolico, poetico... È anche il linguaggio della liturgia e dei riti nelle religioni, il linguaggio che potremmo chiamare “del cuore”.
- **NECESSITÀ DELLA TRASCENDENZA**: È la necessità di sentirsi vincolato all'ALTRO-DIO. Vincola al mistero e riempie di speranza e di luce. Significa la continuità oltre la morte e questo mondo. Soprattutto, a livello religioso, implica un processo di fede, di esperienza e incontro con Dio che illumina, orienta e dà senso alla vita.

Nella malattia e nelle tappe della vita contrassegnate dalla crisi, queste necessità assumono una rilevanza particolare ed è necessaria un'attenzione e una cura speciale anche da parte degli operatori sanitari, e in particolare da parte degli agenti di pastorale. La maggior parte delle necessità spirituali e religiose trovano dei collegamenti con le 4 indicate.¹¹⁴

4.2.2.2. *Riportiamo di seguito una lista delle necessità spirituali e religiose che sostanzialmente approfondiscono quanto detto nel punto precedente:*

1. **Necessità di senso**: la persona ha bisogno di scoprire il significato nascosto degli eventi, di darsi una spiegazione sull'esistenza del dolore e sul senso della vita; senza significati non si vive. L'uomo nel dubbio non agisce, deve sciogliere gli enigmi per continuare a vivere. Le risposte agli interrogativi fondamentali possono essere diverse, ma tutte vanno nella direzione dell'appartenenza, del crescere e dell'identità.

¹¹³ Cf. FRANKL, V, *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*, Barcelona 1994

¹¹⁴ Cf. TORRALBA, F. , *Necesidades espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares*, en *Labor Hospitalaria*, 2004 (1) n. 271, pag. 12-16

2. Necessità di benessere: la persona nutre il desiderio di stare bene con se stessa e di utilizzare i mezzi necessari per ottenere la migliore condizione psico-fisica.
3. Necessità di riconciliazione: per vivere insieme agli altri, la persona deve riconoscere che ha bisogno di perdono verso se stessa e verso gli altri. Dalla capacità di accettazione di sé dipende la possibilità di perdonare le offese altrui. Il perdono è più immediato in chi ha un'impostazione di vita sperimentata nel dono e nella gratuità.
4. Necessità della libertà: la libertà è condizione fondamentale per la vita dell'uomo, solo l'uomo libero è capace di crescere e di maturare. La condizione di malattia rende in certo modo meno libera la persona; a maggior ragione l'azione pastorale per essere efficace deve svolgersi nella più completa libertà, lasciando sempre all'altro una via di fuga o di attesa.
5. Necessità della verità: la comprensione e l'amore che si danno alla persona in difficoltà devono avvenire nel rispetto della verità, la verità della condizione umana nella quale si vive e la condizione della malattia. È un diritto del malato essere rispettato come persona e ricevere tutte le informazioni sul proprio stato di salute, secondo la sua condizione psicologica e spirituale.
6. Necessità di compiere il proprio dovere: si intende parlare in questo senso dei doveri che si hanno verso le relazioni con le persone e verso le pratiche religiose.
7. Bisogno di pregare: le forme di preghiera possono essere diverse, la capacità di comprensione dell'operatore saprà far fronte alle diverse esigenze, anche se non è questo il luogo dove fare catechesi sulla preghiera, a volte è necessaria un'opera educativa dal punto di vista religioso.
8. Bisogno di ritualità: dal più semplice gesto di saluto fino al rito liturgicamente più elaborato, tutta la vita è contrassegnata da passaggi rituali. Il rito contiene una valenza antropologica che aiuta a superare i passaggi esistenziali difficili e nel caso di riti religiosi, ovviamente una valenza teologica, che permette di esprimere il proprio legame con Dio, con il soprannaturale.
9. Bisogno di silenzio: come situazione più adatta alla rielaborazione del dolore. Molte parole possono apparire inopportune nella sofferenza e mentre pretendono di guarire, spesso sortiscono l'effetto di disturbare se non proprio di ferire. Il silenzio e soprattutto il silenzio interiore è fonte di benessere.
10. Bisogno di comunicazione: la sensazione di essere al centro di un evento fa nascere il desiderio di comunicare, di parlare con gli altri della propria sofferenza. Questo bisogno richiede che ci sia qualcuno in grado di ascoltare e solo chi si prende seriamente cura dell'altro può trovare momenti per prestare attenzione.
11. Bisogno di ringraziare: il malato che si accorge della bontà delle persone che lo circondano deve trovare lo spazio per esprimere la sua gratitudine, nondimeno di poter ringraziare Dio per il dono della vita.

4.2.2.3. *Necessità spirituali e religiose: Si tratta di un elenco, che può essere più ampio, da valutare specialmente per gli agenti di pastorale nella loro relazione con il malato e i familiari.*¹¹⁵

1. Relazione con se stesso (riconoscimento della propria identità).
2. Relazione con gli altri.
3. Necessità di un ambiente familiare accogliente.
4. Rispetto per la propria intimità e per le credenze personali.
5. Rileggere la vita (la propria storia) per darle un senso.
6. Perdono e riconciliazione.
7. Trovare risposte alle domande che riguardano il senso e la valutazione personale della malattia, della sofferenza e della morte.
8. Elaborare le perdite che la malattia comporta.
9. Esprimere e condividere valori e credenze.
10. Stabilire la propria vita oltre se stessi. Continuità. Prolungarsi.
11. Apertura alla trascendenza. In senso ampio.
12. Rapporto con Dio e il divino, specialmente nella sofferenza, nella malattia e nella morte.
13. Realizzare le pratiche religiose secondo la propria confessione.
14. Narrare ed esprimere le credenze attraverso simboli e un linguaggio non verbale.
15. Esprimere la vita spirituale attraverso l'arte, la cultura e la natura.

NECESSITA' SPIRITUALI ORIENTATE ALLE FAMIGLIE: Specialmente per le situazioni in cui il paziente sia inabile, abbia perduto coscienza, sia in stato di coma, in stato vegetativo permanente...

1. Bisogno di accompagnamento per adeguarsi alla nuova situazione.
2. Dare un senso alla nuova situazione.
3. Esprimere e praticare i loro valori e le credenze religiose.

Abbiamo elencato alcune necessità e bisogni spirituali e religiosi della persona, con l'unica pretesa di offrire qualche esempio; possono essere individuate altre sfumature, ciò che è importante resta l'atteggiamento con cui l'operatore considera la realtà spirituale della persona.

Di fronte a queste necessità e bisogni, l'intera équipe assistenziale è chiamata ad accompagnare i malati, affinché essi possano trovare risposte adeguate alla loro condizione. L'affiancamento è un compito delicato che non si impone, chi accompagna resta saldo e permette alla persona in difficoltà di appoggiarsi nella debolezza; non si sostituisce all'altro, non lo esclude dal suo percorso, resta accanto e, all'occorrenza, si pone di fronte affinché possa specchiarsi e ricominciare nuovamente. Chi accompagna resta nell'ombra e permette alla persona di essere protagonista del proprio recupero.

Quando queste necessità vengono espresse all'interno di uno specifico contesto religioso, allora viene fornito alla persona quel servizio religioso concreto, ma anche

¹¹⁵ PROVINCIA ARAGONESE. *Necesidades espirituales y religiosas a valorar en la Historia Pastoral de los enfermos*. Sant Boi Llobregat. 2006

l'accompagnamento religioso non dimenticherà l'importanza di affiancarsi alla persona sofferente con le modalità di rispetto umano, consapevole della particolare condizione psicologica.

4.2.3. Strumenti per individuare le necessità spirituali e religiose

Come coloro che si dedicano specificatamente all'attenzione delle altre dimensioni della persona malata (fisica, sociale, psicologica), gli agenti di pastorale devono contare su mezzi e su strumenti che li aiutino a scoprire le necessità spirituali e religiose del malato e dei familiari.

Certamente questo campo non è ancora sviluppato a sufficienza, e gli strumenti che esistono devono ancora essere migliorati e resi più validi. Pertanto, ognuno deve sforzarsi di cercare ed anche di individuare quelli che sono più adeguati al tipo di pazienti di cui ci si prende cura. (Allegati 1 e 2)

4.3. DIAGNOSI PASTORALE (SPIRITUALE E RELIGIOSA)

Non risulta facile stabilire una diagnosi in questo campo così specifico della pastorale e non sempre è possibile, se non in forma descrittiva. D'altronde non abbiamo elaborato un sistema di diagnosi riconosciute e convalidate, come accade in altre discipline, come la medicina e le cure infermieristiche. Nonostante ciò, è importante l'impegno in questo campo, perché incoraggia gli agenti di pastorale a studiare con rigore ogni caso e aiuta a stabilire le azioni da realizzare con il paziente e i familiari.

Diagnosticare significa definire, dopo aver comprovato le necessità, qual è la situazione reale della persona nella dimensione spirituale e religiosa, come la vive e di cosa ha bisogno in queste circostanze. Non si tratta solo di trovare un'espressione come tale, ma che questa deve fare riferimento alla situazione reale del paziente, basata su fatti concreti ed anche sui sintomi che sono espressione di ciò che realmente gli succede.

Di seguito proponiamo, a mo' di orientamento e di esempio, alcune diagnosi pastorali, in parte desunte dal mondo dell'Infermeria, concretamente dalla *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).¹¹⁶

4.3.1. Benessere spirituale.

Stato vitale nel quale si sperimenta la gioia di integrare il significato e il disegno della vita mediante la relazione con l'io, gli altri, la natura e la trascendenza (Dio).

¹¹⁶ Cfr. PROVINCIA ARAGONESE, o.c, Sant Boi Llobregat, 2006

Cf. LORA GONZÁLEZ, R. *Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico*. Córdoba 2007. Pagg. 493ss. Nota: Tutto il libro è molto interessante per i diversi temi trattati in questa parte del Modello di attenzione pastorale.

Caratteristiche che lo definiscono:

- a) Accettazione di sé e autostima.
- b) Ambiente sociale e familiare accogliente.
- c) Buona accettazione della propria intimità, valori e credenze.
- d) Buona rilettura della propria storia.
- e) Riconciliato con se stesso, con gli altri, con Dio.
- f) Assume e dà un senso alla malattia, alla sofferenza e alla morte.
- g) Assume le perdite ed elabora adeguatamente il dolore nella malattia.
- h) Vive con pace il proprio rapporto con la trascendenza.
- i) Vive il rapporto con Dio come Amore/Misericordia e Speranza che riempie di senso.
- j) L'espressione e realizzazione delle pratiche religiose lo/la aiutano a vivere con serenità e pace la malattia.
- k) Altro, specificare.

4.3.2. Rischio di sofferenza spirituale.

Rischio di soffrire un'alterazione della sensazione di legame armonioso con la vita, con l'universo e con Dio, nella quale possono modificarsi le dimensioni che trascendono l'io e gli conferiscono potere.

Caratteristiche che lo definiscono:

- a) Scarsa accettazione di sé e poca autostima.
- b) Ambiente familiare e sociale poco accogliente.
- c) Difficoltà nella comunicazione dei suoi valori e credenze.
- d) Difficoltà nel perdono e nella riconciliazione: verso di sé, con altri, con Dio.
- e) Ansia e stress di fronte alla malattia, alla sofferenza e alla morte.
- f) Difficoltà nell'elaborazione delle perdite che la malattia comporta.
- g) Valori e credenze religiose poco elaborati.
- h) Rapporto con Dio caratterizzato dal timore, dal conflitto, dal castigo.
- i) Difficoltà nel praticare la propria confessione religiosa.
- j) Altro, specificare.

4.3.3. Sofferenza spirituale.

Deterioramento della capacità di sperimentare e integrare il significato e lo scopo della vita mediante il legame con l'io, gli altri, la natura (e tutto ciò che comporta), o la trascendenza (Dio).

Caratteristiche che la definiscono:

- a) Bassa o nulla accettazione di sé e autostima.
- b) Ambiente sociale e familiare poco accogliente o inesistente. Destrutturato.
- c) Scarsa comunicazione riguardo la sua intimità, valori e credenze.
- d) Senso di colpevolezza nel rapporto con se stesso, e/o con altri, e/o con Dio.

- e) Modo sbagliato di affrontare la malattia, la sofferenza e la morte: angoscia, mancanza di senso, collera, paura...
- f) Difficoltà nell'elaborazione delle perdite a causa della malattia.
- g) Lutto patologico.
- h) Valori e credenze religiose: 1) non aiutano a vivere la sua situazione; 2) entrano in conflitto; 3) sono inesistenti.
- i) Il rapporto con Dio è conflittuale o inesistente.
- j) Non pratica la sua confessione religiosa.
- k) Incapacità di pregare.
- l) Abbandono di Dio e delle pratiche religiose a causa della malattia.
- m) Altro, specificare.

4.3.4. Disperazione (disperazione spirituale)

Stato soggettivo nel quale la persona vive in disarmonia con se stessa, con gli altri, con la natura o con Dio e percepisce scarse o nessuna alternativa per modificare il proprio stato, il che la porta a vedersi incapace di mobilitare la sua energia per migliorare la situazione.

Caratteristiche che lo definiscono:

- a) Percepisce poche o nessuna alternativa personale.
- b) Incapacità di sfruttare l'energia a proprio vantaggio.
- c) Mancanza di comunicazione della sua intimità, valori e credenze.
- d) Mancanza di iniziativa.
- e) Diminuzione della risposta a stimoli.
- f) Abbandono familiare e sociale.
- g) Lutto patologico: stabilito sul crollo.
- h) Perdita di interesse per tutto, compresa la sua vita passata.
- i) Indifferenza davanti a valori e credenze.
- j) Sfiducia e collera davanti a Dio - indifferenza.
- k) Perdita di interesse per le pratiche religiose.
- l) Espressioni verbali e corporali che denotano fuga, disinteresse, impotenza...
- m) Altro, specificare.

4.3.5. Isolamento spirituale (indifferenza)

Stato vitale delle persone che per differenti motivi, non desiderano comunicare il proprio vissuto intimo, spirituale e religioso ad altri, o che vivono con indifferenza tutto ciò che è relativo alla dimensione spirituale e religiosa per non averla coltivata, per aver vissuto esperienze negative o per scelta personale.

Caratteristiche che lo definiscono:

- a) Non comunica con nessuno riguardo la sua vita spirituale.
- b) Non comunica sulla sua vita spirituale, valori e credenze con gli agenti di pastorale.
- c) Non ha credenze religiose.

- d) Non può comunicare a causa della sua malattia.
- e) Vive la sua vita spirituale e/o religiosa esclusivamente nella sua intimità.
- f) Altro, specificare

4.3.6. Altro. Specificare. Valutazione descrittiva

4.4. TRATTAMENTO PASTORALE

Una volta esplorati i bisogni spirituali e religiosi e dopo avere stabilito una diagnosi pastorale, dobbiamo pensare a come potremo aiutare il paziente e la sua famiglia in questa particolare situazione. In alcune occasioni bisognerà, mediante un adeguato accompagnamento, recuperare la forza che proviene dalla spiritualità e dalla fede dei credenti, per metterla al servizio della salute. Alcune volte sarà necessario discernere e chiarire le credenze, quando esse possono avere un tratto patologico. Altre volte il lavoro dell'agente di pastorale sarà indirizzato a potenziare la vita spirituale e religiosa del paziente, di modo da aiutarlo nel processo della sua malattia, come una forza terapeutica di prim'ordine.

Alcuni atteggiamenti basilari dalla parte dell'agente di pastorale sono: capacità di ascolto, rispetto per l'individualità, empatia e disponibilità. Su questa base si potrà stabilire un'adeguata e necessaria relazione personale basata sulla fiducia che deve dargli il paziente, imprescindibile per qualsiasi accompagnamento e trattamento pastorale.

Di seguito e a titolo orientativo, indichiamo nuovamente alcune azioni o trattamenti possibili e usuali nel campo della pastorale: APPOGGIO SPIRITUALE-RELIGIOSO (TRATTAMENTO)

AZIONI

1. Ascolto attivo e rispettoso
2. Atteggiamento empatico con il malato e la famiglia
3. Presenza ed accompagnamento dell'agente di pastorale: Visita pastorale: Quotidiana/Frequente/Occasionale/Su richiesta
4. Agevolare l'assistenza spirituale di altre confessioni
5. Potenziamento dell'identificazione personale ed autostima
6. Aiutare a rileggere la vita
7. Raffronto e chiarificazione di idee, valori e credenze
8. Facilitare l'espressione della spiritualità partendo dall'arte, dalla cultura e dalla natura (musica, pittura, lettura...)
9. Appoggio emotivo e diminuzione dell'ansia
10. Aiutare ad esprimere e liberare la collera in modo adeguato
11. Aiutare la riconciliazione e la liberazione dalle colpe
12. Aiutare la riconciliazione con gli altri
13. Trattamento delle perdite (elaborazione del lutto)
14. Dare speranza nella verità
15. Sessioni di gruppi di pastorale: catechesi, valori, credenze...
16. Rispetto e cura degli obblighi dei malati derivanti delle proprie credenze religiose (alimenti...)
17. Facilitare le pratiche religiose secondo la confessione religiosa del paziente (discorso, meditazione)
18. Facilitare le celebrazioni sacramentali
 - a. Eucaristia: giornaliera settimanale occasionale
 - b. Riconciliazione: Frequenza occasionale
 - c. Unzione dei malati
 - d. Altri
19. Facilitare il contatto con le parrocchie
20. Facilitare celebrazioni religiose di altre confessioni
21. Vicinanza al malato e alla famiglia quando la morte si approssima.
22. Aiutare a morire in pace (fattore di speranza)
23. Funerale/discorso di congedo alla morte del malato
24. Lavoro in équipe interdisciplinare
25. Informazioni del servizio religioso e delle azioni che offre
26. Consigliare il paziente e i familiari in caso di dubbi di tipo etico

ALTRO

Concludiamo questa sezione indicando alcune caratteristiche del sostegno spirituale che l'agente di pastorale dovrà avere molto presenti nel suo operato:

a) Il consigliere spirituale è un interprete per l'uomo quando parla con se stesso. Lo può aiutare a tradurre le proprie domande ed emozioni, a dargli un nome, a dialogare con se stesso nell'oscuro mondo del dialogo interiore e spirituale. A collegarsi con le domande più radicali... ad esprimere le sensazioni che vive...

b) Può servire da interprete nel dialogo che l'uomo mantiene con la sua tradizione spirituale e religiosa. A stabilire o ristabilire i vincoli con questa tradizione. Può consolare ed animare con discorsi, parole, silenzi, riti (sacramenti)...

c) Può essere un interprete nel dialogo della persona malata con il mondo della salute. Spesso il linguaggio medico non entra in relazione con il linguaggio del cuore dell'uomo. Emergono problemi etici e di tipo bioetico su decisioni che riguardano il paziente... (sedazione, ospedalizzazione prolungata...)

d) L'agente di pastorale può servire da interprete e da ponte tra il paziente e il suo ambiente familiare. La famiglia e gli amici anche hanno le loro domande alle quali cercano di dare delle risposte, secondo le loro ideologie e le diverse forme di vivere la spiritualità e la religiosità. Con una posizione aperta ed accogliente si può aiutare la famiglia e chi la circonda a comprendere meglio la realtà.¹¹⁷

4.5. VALUTAZIONE DEL PROCESSO

Il modello di attenzione pastorale non è completo senza la valutazione del processo che stiamo realizzando. Una volta noti i bisogni e stabilita la diagnosi, dovremo decidere un piano d'azione, di trattamento per aiutare il paziente. Questo piano d'azione dovrà essere valutato permanentemente, per poter comprovare se risulta utile per il paziente, o se invece lo sta danneggiando o non sta fornendo i risultati sperati. In questo caso sarà necessario rivedere tutto il processo, cambiare il trattamento e persino rivedere la diagnosi nel caso in cui anche questa non fosse giusta, al fine di dare la direzione più opportuna al processo ed aiutare il paziente con più efficacia.

Rivedere e valutare è fondamentale per migliorare. È alla base della qualità pastorale. È ciò che ci consentirà di conoscere i nostri limiti e di correggerli, e soprattutto ci permetterà di offrire ai malati un'assistenza spirituale e religiosa veramente terapeutica che li aiuti a migliorare la loro salute e la loro vita.

Anche qui è necessario trovare strumenti che aiutino a valutare la qualità del nostro modo di agire, fatte salve le peculiarità del mondo spirituale e religioso. Per il momento esistono pochi strumenti di valutazione nel campo della pastorale, e pertanto è necessario fare uno sforzo per crearli nel tempo. Alleghiamo un esempio di come valutare e stabilire un processo per un miglioramento nella pastorale e un altro sugli indicatori di qualità (Allegati 3 e 4).

Un aspetto particolare di questo punto è la valutazione spirituale e religiosa delle persone con limitazioni o impedito totalmente nel linguaggio verbale. Esistono altri mezzi per la comunicazione attraverso il linguaggio non verbale, che dovremmo conoscere ed applicare. A mo' di esempio alleghiamo un metodo per la valutazione spirituale di queste persone (Allegato 5).

¹¹⁷ BARBERO, J. *El apoyo espiritual en cuidados paliativos*, en *Labor Hospitalaria*, 2002 (1) n. 263, pags. 20-21

4.6. STORIA PASTORALE E RICERCA PASTORALE

Entrambi i temi non fanno propriamente parte del modello di attenzione pastorale, ma hanno molto a che vedere con esso, e soprattutto con il modo di portare avanti l'attenzione pastorale.

La Storia Pastorale è uno strumento che raccoglie i dati spirituali e religiosi del paziente, le sue necessità, la diagnosi, il trattamento, l'evoluzione e la valutazione. In linea di principio deve far parte di un'unica Storia Clinica del paziente (anamnesi).

Ha alcuni inconvenienti di cui bisogna tenere conto: il primo è che si sa poco al riguardo, e che esiste poca pratica. La seconda difficoltà, conseguenza della prima, si riferisce al lavoro e alla disciplina che gli agenti di pastorale devono avere per portarla avanti e seguirla. Un'altra difficoltà importante è che gli altri operatori e i dirigenti dei Centri hanno scarsa sensibilità e consapevolezza al riguardo. Per finire, una difficoltà, peraltro non irrilevante, si riferisce alla 'privacy' e alla confidenzialità dei dati. È un tema delicato che deve adattarsi alla legge vigente in ogni Paese riguardo la privacy e/o la protezione dei dati sensibili, un tema che ancora non è stato ben risolto.

Ciò nonostante, alcuni modelli di Storia Pastorale esistono, anche se indubbiamente devono migliorare.

La ricerca in campo pastorale è tanto necessaria quanto poco usuale nel mondo della pastorale della salute. Si lavora molto, e spesso anche bene, ma la riflessione, la ricerca e la pubblicazione sembrano grossi ostacoli, e proprio da parte di coloro che sono esperti del settore. È fondamentale per crescere e per migliorare la nostra azione. Lavorare secondo il modello di attenzione pastorale che si propone, ci può aiutare ad impegnarci di più in questo compito. Tutte le Province dell'Ordine dovrebbero avviare progetti di ricerca in campo pastorale, così come si fa per i progetti di ricerca clinica e nel campo della biomedicina, e come viene indicato nella Carta d'Identità dell'Ordine.

4.7. CONCLUSIONE

Parlando di modello di attenzione pastorale indichiamo soltanto alcune linee guida basilari per realizzare l'assistenza spirituale e religiosa ai malati e alle persone bisognose nei nostri Centri. Abbiamo voluto seguire, fondamentalmente, il modello assistenziale che utilizzano gli operatori sanitari, che in parte vale anche per il mondo sociale nell'attenzione agli emarginati, per poter sviluppare un'assistenza pastorale più organizzata e integrata.

Certamente la pastorale ha caratteristiche proprie, e non possiamo identificarla totalmente con le scienze della salute. La dimensione spirituale e religiosa deve tenere ben conto della fede, dei valori, delle credenze, dell'aspetto interiore di ogni essere umano, con tutta la sua complessità e il mistero. In questo senso, dobbiamo essere prudenti nell'uso e nell'applicazione degli strumenti, dei protocolli e dei procedimenti che abbiamo indicato. Tuttavia, ciò non significa che non possiamo lavorare seguendo le linee basilari di questo modello, così come fanno altre discipline, ad es. la psicologia,

che si riferiscono direttamente all'essere umano nel suo intimo, ben oltre l'aspetto puramente fisiologico.

L'applicazione di questo modello alla pastorale deve essere fatta in funzione delle possibilità e delle necessità. Siamo consapevoli che la sua realizzazione richiede formazione e soprattutto risorse umane, che sicuramente non sono sempre sufficienti. Ciò nonostante, è necessario iniziare, con determinati malati o unità assistenziali che richiedono la nostra attenzione con maggiore urgenza di altri.

Lavorare con questo modello ci darà una nuova visione dell'assistenza pastorale e ci aiuterà ad offrire ai malati, a quanti si trovano nel bisogno e ai loro familiari, un'attenzione migliore. In definitiva, ci aiuterà a portare avanti la missione pastorale fondamentale che ci è stata affidata: l'evangelizzazione.

CAPITOLO V

SERVIZIO DI ATTENZIONE SPIRITUALE E RELIGIOSA

Questo capitolo descrive e sviluppa quanto riguarda il Dipartimento o Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa, che d'ora in avanti denomineremo SASR, che deve esistere in tutti i centri dell'Ordine¹¹⁸, in ambito ospedaliero, o sociale, o di qualsiasi altro tipo, al fine di contribuire ad offrire un'attenzione integrale a tutte le persone che in essi sono assistite.

Il capitolo affronta i temi seguenti riguardo il SASR: l'orientamento, gli obiettivi, i destinatari, i contenuti fondamentali della sua missione, oltre all'organizzazione e alla struttura che deve avere per un adeguato funzionamento e sviluppo. Tra i contenuti, si evidenziano per la loro importanza: l'accompagnamento individualizzato delle persone assistite, la preghiera assieme a loro e realizzata da loro, e la celebrazione dei sacramenti, oltre ad altri elementi necessari che fanno parte del lavoro quotidiano degli agenti di pastorale.

5.1. ORIENTAMENTO DEL SASR

Si tratta di un servizio che, assieme agli altri, contribuisce a realizzare la missione del centro. Ha un orientamento terapeutico: unitamente agli altri Collaboratori, ai familiari e agli assistiti, coopera con la sua presenza, la sua testimonianza e le sue azioni, all'assistenza, al trattamento e alla cura delle persone che sono assistite nel centro.

Se siamo convinti che la Buona Novella del Vangelo sia salvifica e sanante, essa deve così arrivare agli assistiti, specialmente attraverso il SASR. Questo orientamento richiede persone formate, dinamiche e un'organizzazione adeguata del Servizio. Esige altresì un lavoro interdisciplinare e in équipe, assieme agli altri operatori professionali del centro, di modo che l'agente di pastorale non sia isolato, ma integrato in un'équipe molto consapevole della sua missione, che ha un compito terapeutico veramente concreto.

5.2. OBIETTIVO FONDAMENTALE DEL SASR

Il principale obiettivo del SASR è quello di venire incontro alle necessità spirituali e religiose delle persone assistite nei nostri centri, dei loro familiari e dei Collaboratori del centro stesso, seguendo e ricreando i gesti e gli atteggiamenti di Gesù di Nazaret con le persone malate e vulnerabili, contribuendo in questo modo alla missione evangelizzatrice del centro. Ovviamente lo realizza con la metodologia e gli strumenti che ha a disposizione, alcuni dei quali li abbiamo visti nel capitolo precedente, mentre altri saranno menzionati in seguito.

Per realizzare questo obiettivo fondamentale esistono altri obiettivi parziali e diverse azioni, così come si indica nella tabella di riferimento che si allega. (Allegato 6).

5.3. DESTINATARI DEL SASR

Le persone assistite, i loro familiari e i Collaboratori dei nostri Centri sono i destinatari della missione che il SASR porta avanti, ciascuno in funzione delle proprie necessità.

Gli agenti di pastorale si trovano sempre più di fronte a persone che non appartengono alla fede cristiana, e che chiedono un'attenzione religiosa di altre confessioni. Ciò esige che i membri del

¹¹⁸ Cfr. *Statuti Generali dell'Ordine*, 2009, 54a

SASR offrano la possibilità a queste persone di ricevere un'attenzione adeguata, agevolando in modo organizzato l'assistenza religiosa dei ministri delle loro confessioni e promuovendo, quando le circostanze lo richiedano e lo consentano, spazi per il dialogo e la celebrazione ecumenica.

In alcune occasioni gli agenti di pastorale si incontreranno anche con persone assistite nei centri, con i loro familiari e con gli operatori sanitari che non sono credenti; anch'essi infatti sono i destinatari dell'attenzione pastorale. Dovranno farli avvicinare al loro servizio, offrendo la propria disponibilità e la loro testimonianza di amore misericordioso, secondo l'esempio di Gesù Cristo Buon Samaritano.

5.4. CONTENUTI E AZIONI DEL SASR

La Chiesa, attraverso i centri dell'Ordine e particolarmente attraverso il SASR, vive in comunione con la persona assistita, andandole incontro e offrendole: la sua presenza e la sua vicinanza, il dialogo sincero sulla sua vita e sulla sua situazione, la Parola di Dio, i sacramenti e la disponibilità per un'attenzione integrale.

Per portare avanti questa missione indichiamo di seguito *i contenuti e le azioni* principali che il SASR deve realizzare e che fanno parte della sua missione ¹¹⁹.

5.4.1. Accompagnamento spirituale e religioso individuale

5.4.1.1. In un ambiente sanitario:

La chiave dell'attenzione spirituale e religiosa individuale consiste in un buon accompagnamento del processo della malattia e dell'esperienza di fede del paziente, se la possiede. Accompagnare significa andare incontro all'altro, costruire ponti e dare opportunità, rispettando e lasciando l'iniziativa al malato. E' necessario offrire fiducia, affinché possa dischiudere la sua intimità. Spesso si tratta di momenti speciali per i malati, ai quali bisogna dare del tempo ed offrire disponibilità e presenza. Altre volte bisogna agire come "svegliare", o bisogna chiarire punti confusi, e solo stando vicino ed accompagnando sarà possibile fornire un'attenzione adeguata. L'accompagnamento è necessario sempre, quando si tratta di persone adulte, anziane, giovani, adolescenti o bambini; nei malati acuti, cronici, nell'ultima fase della vita, nei malati mentali, disabili fisici o intellettivi, persone emarginate, ecc. Ogni tappa della vita ha le sue particolarità, di cui bisogna tenere conto.

Per questo la visita pastorale è tanto importante. E' probabile che la visita non possa aver luogo ogni giorno a tutti. Indubbiamente i membri del SASR dovranno usare il buon senso, per dare priorità alle visite pastorali alle persone con più necessità: malati terminali o che stanno attraversando momenti difficili dopo una diagnosi infausta, ecc. Bisognerà poi essere sempre disponibili in caso di chiamate urgenti.

Curare le relazioni e creare fiducia è essenziale per un adeguato accompagnamento. Per evidenziare questo punto, presentiamo la storia che segue, e che vuole essere un esempio concreto del rapporto tra una paziente (Maria) e l'agente di pastorale.

Maria era stata ricoverata da poco in reparto quando l'agente di pastorale dell'ospedale chiese di poterla visitare e darle il benvenuto. Maria lo informò che aveva incontrato i medici e che già aveva ricevuto abbastanza visite nella giornata; disse inoltre che aveva dei dubbi su come un operatore di pastorale potesse aiutarla.

¹¹⁹ Cfr. COMMISSIONE EPISCOPALE SPAGNOLA DI PASTORALE. *La asistencia religiosa en el hospital: orientaciones pastorales*. Madrid 1987. (Alcuni punti del capitolo si ispirano a questo documento).

Maria continuò dicendo che alcune delle sue cose le erano state portate via e come ciò fosse doloroso per lei; aggiunse poi che non voleva parlare poiché era stanca di condividere la storia della sua esistenza con degli estranei; quando aveva raccontato la sua storia al momento del ricovero, si era accentuato il suo senso di vuoto e di solitudine, il che le aveva ricordato come fosse sola nella sua vita.

Questo aneddoto sottolinea le sfide e le implicazioni di fornire la cura pastorale alle persone in una struttura sanitaria, ed evidenzia l'importanza per l'agente di pastorale ospedaliero di essere chiaro sul ruolo e sull'identità del suo ministero sacerdotale. Maria aveva incontrato l'équipe medica, che nel suo ruolo professionale offre al paziente un modello di servizio. Il ruolo dell'agente di pastorale ospedaliero invece è quello di stare con la persona, di entrare in una relazione più profonda e reciproca; uno spazio in cui la persona può ricongiungersi alla propria unicità e interiorità.

Il ruolo dell'agente di pastorale dunque è quello di creare uno spazio in cui la sacralità della storia di Maria sia tenuta in considerazione ed onorata; uno spazio in cui si coltivi la sensibilità, in cui non vi sia un programma prestabilito, cioè dove nel dialogo non si esprimano supposizioni su convinzioni personali o scelte di vita. Lo scopo è rendere le persone capaci di trovare il proprio Dio, chiunque sia Dio per loro, ed aiutarle ad esaminare le proprie convinzioni, i valori e la dimensione sacra della vita. Alcune persone vogliono indagare sul significato della loro esistenza; sul credo religioso; altre vogliono esplorare la propria spiritualità senza legami con la religione; trovare un posto dove manifestare i propri conflitti spirituali, anche se ciò potrebbe rivelarsi uno spazio di confusione senza uscita.

L'ambiente delle strutture sanitarie può essere spersonalizzato e persino disumanizzante. Maria lo ha espresso nell'aneddoto, quando parla della separazione da alcune sue cose al momento del ricovero presso la casa di cura. L'agente di pastorale che è di aiuto alla persona nella struttura sanitaria può stare con lei, guardandola con occhio benevolo, vedendola come un essere umano unico¹²⁰. E' qualcosa che si lega alla filosofia e alla tradizione di San Giovanni di Dio, che vedeva il volto di Gesù Cristo in chiunque fosse considerato un *estraneo*.

5.4.1.2. In un ambiente sociale

L'accompagnamento individuale nell'ambiente sociale è essenziale e ugualmente complesso. Esige gli stessi criteri, ma contestualizzati alle necessità concrete di ogni persona, che frequentemente mostra una storia umana contrassegnata dalla difficoltà, dall'abbandono, dalla solitudine e dall'emarginazione.

Vediamo due esempi di attenzione spirituale e religiosa nell'ambiente sociale, attraverso i casi di Giovanni ed Anna.

Giovanni ha trent'anni ed ha vissuto in molte strutture, soprattutto in ricoveri per brevi soggiorni. Non vive in una casa sin da quando morirono i suoi genitori, e cioè da quando aveva diciotto anni. La casa di famiglia fu venduta in quel periodo. Nelle ultime due settimane ha frequentato un ricovero diurno, e recentemente gli è stata assegnata una casa. All'inizio sembrava contento di avere una casa tutta sua, ma ora ha delle difficoltà ad ambientarsi; è come combattuto spiritualmente, quasi arrabbiato con Dio. Soffre per la

¹²⁰ Cfr. O'DONOHUE, J., 'Towards a Poetics of Hospitality', *Welcoming the Stranger, Practicing Hospitality in Contemporary Ireland*. Versione redatta da A.G. Mc Grady, (Casa editrice: Veritas, Dublin, 2007), pag. 93.

morte dei suoi familiari e per i sogni che non è riuscito a realizzare; prova un senso di disperazione e di isolamento.

L'attenzione pastorale è una risposta per Giovanni, attraverso il sostegno, l'aiuto e l'attenzione in questo periodo di stress personale e di disordine sociale, e gli fornisce l'opportunità di analizzare le questioni spirituali, e cioè la perdita e il dolore per i suoi cari, il cambiamento, la ricerca del significato nella vita e del senso di appartenenza. L'attenzione pastorale cerca di portare guarigione a gente come Giovanni che sta soffrendo, che è entrata nell'ignoto. Giovanni non fa parte di una Chiesa o di una determinata comunità assistenziale; è solo ed emarginato nella società in cui vive, il suo bisogno di assistenza è molto forte. La cura pastorale ha una missione di raggiungere: tendere una mano alle persone come lui, offrendo loro un sostegno, aiutandole ad integrarsi e a relazionarsi con gli altri nel nuovo ambiente e, se è possibile e sempre con il dovuto rispetto, a relazionarsi con la trascendenza.

Anna è stata in una struttura residenziale per persone con difficoltà di apprendimento per più di trent'anni; nelle ultime settimane le è stata diagnosticata una malattia allo stadio terminale, e per questa ragione è stata trasferita dalla sua casa a una struttura locale per malati terminali. In questo nuovo ambiente Anna è turbata e si sente confusa per ciò che le sta accadendo.

Una visita pastorale può offrirle una risposta, grazie alla continuità di una relazione che già esisteva con l'agente di pastorale della struttura residenziale in cui viveva. La visita può infondere in Anna un senso di conforto, di autostima e familiarità; può essere uno spazio per esprimere le proprie emozioni, i problemi spirituali, e può aiutarla a dissipare la confusione e a rompere il senso di solitudine.

Questa affermazione è fondamentale per la spiritualità dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio¹²¹: *“ogni incontro di ospitalità è unico e richiede sempre l'attenzione per una persona concreta”*, così come viene evidenziato nella parabola cristiana dell'ospitalità, quella del Buon Samaritano. Nouwen¹²² ricorda agli agenti di pastorale che devono stabilire continuamente dei legami tra la storia umana e la Parola di Dio, per condividere la storia in modo tale da sostenere la persona e portarle conforto, seppure nel dolore e nei conflitti interiori.

*Fra Fintan Brennan-Whitmore*¹²³ descrive la Storia della strada per Gerico (Buon Samaritano) *“come una metafora del viaggio della vita”*. Aggiunge poi:

“Forse alla fine dei conti non si tratta solo di arrivare alla meta che ci eravamo prefissati, di raggiungere gli obiettivi che ci eravamo preposti...forse dobbiamo arrivarci tutti insieme e l'unico modo per riuscirci è appoggiandoci, sostenendoci ed aiutandoci a vicenda, così da poter godere della pienezza di una vita completa”.

Il compito dell'agente di pastorale consiste nel creare una cultura dell'accoglienza, in cui l'attenzione spirituale e religiosa sia offerta a tutti, indipendentemente dalle tradizioni della fede o delle comunità religiose di appartenenza. La stessa cosa è affermata nelle Costituzioni dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio¹²⁴.

¹²¹ *Il cammino di ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio. Spiritualità dell'Ordine*. Roma, 2004, n° 52.

¹²² NOUWEN, H. JM., *The Living Reminder*, (Casa editrice: Gill & Macmillan, 1982, Dublino) pag. 24

¹²³ BRENNAN-WHITMORE, F., *'The Jericho Road', Welcoming the Stranger, Practising Hospitality in Contemporary Ireland*. A cura di A.G. Mc Grady, (Edizioni: Veritas, 2007, Dublino), pag. 22.

¹²⁴ *Costituzioni, Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*, Roma, 1984, 51

5.4.2. Discernere le necessità spirituali e religiose, stabilendo un'adeguata diagnosi pastorale.

Nei precedenti capitoli è stato ampiamente segnalato il significato delle dimensioni spirituale e religiosa, così come il modello di attenzione, le necessità, la diagnosi e il trattamento. Qui vogliamo dire come il compito del SASR sia quello di discernere le necessità spirituali e religiosa dei destinatari della sua missione, al fine di stabilire un'adeguata diagnosi e il trattamento terapeutico più opportuno per ogni persona, che dovrà essere valutato per comprovarne l'efficacia.

Con questa prospettiva, sarà possibile accompagnare ed aiutare tutte le persone assistite nei nostri centri, partendo dalla loro realtà concreta, offrendo loro, sempre con rispetto e libertà, l'amore sanante di Gesù Cristo, così come fece San Giovanni di Dio stesso. Anche noi potremo incontrare esperienze di vita spirituale e religiosa distorte e patologiche, che bisognerà saper discernere e trattare adeguatamente, specialmente nei centri in cui sono assistiti malati mentali o persone con problemi neurologici.

5.4.3. Offrire le risorse sananti della preghiera e dei sacramenti

Si tratta di risorse terapeutiche fondamentali che gli agenti di pastorale possono e devono offrire alle persone assistite, sempre nel rispetto per le loro credenze e tenendo conto delle particolari circostanze in cui vivono. Per questo è opportuno che la preghiera, la liturgia e concretamente l'amministrazione dei sacramenti avvengano sempre con creatività e con dignità.

5.4.3.1. La preghiera con il malato e per il malato

La preghiera è uno dei mezzi più importanti di cui dispone l'agente di pastorale per instaurare un clima di pace attorno al malato o alla persona assistita, per infondere coraggio al sofferente, aiutandolo ad aprirsi in modo solidale agli altri malati, per intuire la volontà di Dio, per trovare l'energia necessaria a uscire dalla situazione in cui si trova, per progredire nell'identificazione con Cristo paziente, per rendere grazie a Dio per i doni che ci ha fatto e per prepararsi, da ultimo, all'incontro con il Padre. Bisognerà tenere ben presente la realtà che sta vivendo, che si presuppone l'agente di pastorale conosca bene.

Un altro elemento importante è la preghiera realizzata dai malati o dalle persone assistite, che è stata sempre presente nella Chiesa, attraverso l'Eucaristia e in altri modi. L'agente di pastorale deve pregare per i malati e gli assistiti, ed offrire occasioni e spazi comunitari per pregare con gli altri malati ed assistiti, i familiari e quanti fanno parte della Famiglia di San Giovanni di Dio. Le persone che vivono gli ultimi momenti della loro esistenza, devono essere sempre presenti nella preghiera degli agenti di pastorale.

5.4.3.2. La celebrazione dei sacramenti¹²⁵

Con i sacramenti della riconciliazione (penitenza), dell'unzione degli infermi e dell'eucaristia si aiuta il malato a vivere il senso pasquale della malattia. Il Catechismo della Chiesa Cattolica definisce i sacramenti della penitenza e dell'unzione degli infermi come *sacramenti di guarigione*¹²⁶. I sacramenti sono incontri sananti con Cristo nella comunità cristiana.

¹²⁵ Cfr. *Rituale dell'unzione degli infermi e cura pastorale degli infermi* 1974. Vd. *Praenotanda* e rituale per questa sezione.

¹²⁶ *Catechismo della Chiesa Cattolica*, 1992. N. 1421.

La celebrazione sacramentale deve costituire abitualmente il culmine di un rapporto significativo con il malato o l'assistito, e dev'essere il risultato di un processo di fede realizzato da quest'ultimo. Per quanto possibile, bisognerà cercare di incoraggiare la celebrazione dei sacramenti in comunità.

I sacramenti, segni che attestano l'amore di Dio per il malato o l'assistito, non devono essere riti isolati, ma gesti posti al cuore di una presenza fraterna, che quanti circondano il malato devono esprimere in vari modi; una presenza che ha un valore quasi sacramentale nella prospettiva di una Chiesa *sacramento di salvezza per il mondo*.

Gli agenti di pastorale devono compiere uno sforzo importante per la formazione e la catechesi sacramentale ai malati e agli assistiti, ai loro familiari e anche agli operatori professionali, specialmente per quanto si riferisce al sacramento dell'unzione degli infermi, che spesso continua ad essere visto come un sacramento per il termine della vita, quasi come un annuncio della morte. Oltre a celebrare i sacramenti, gli agenti di pastorale devono evidenziare la dimensione simbolica dei gesti realizzati, mediante la creazione di un clima umano che sia in sintonia con i valori proclamati con la celebrazione sacramentale, facendo sì che i segni sacramentali siano veramente significativi.

- La Riconciliazione

Il sacramento della Riconciliazione è la celebrazione dell'incontro del cristiano malato o vulnerabile, debole e peccatore con il Cristo che "perdona tutte le colpe e guarisce tutte le malattie" (Salmo 103, 3). Dopo il dialogo e l'opportuna preparazione, è molto adatto a sanare le ferite e facilitare la riconciliazione delle persone con sé stesse, con la propria comunità di fede e con Dio.

- L'Unzione degli infermi

Il sacramento dell'unzione degli infermi è una tradizione profondamente radicata nella Chiesa e nell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio: *"Il sacramento dell'unzione degli infermi ha occupato sempre un luogo privilegiato nel servizio pastorale ai malati."*¹²⁷

È il sacramento specifico della malattia e non della morte, che aiuta il cristiano a viverla secondo il senso della fede. Per la realtà che vive, necessita di un aiuto speciale del Signore nella lotta per la guarigione. Deve essere amministrato nel momento opportuno, evitando il rischio di rimandarlo indebitamente all'ultimo momento. Allo stesso tempo, si dovrà fare in modo di celebrarlo alla presenza dei familiari e della comunità ospedaliera, e per quanto possibile si dovrà promuovere l'unzione comunitaria, ben preparata e celebrata adeguatamente.

- L'Eucaristia e la comunione degli infermi

La celebrazione dell'Eucaristia è una fonte significativa di ospitalità. *"È il motore della vita dell'ospedale, centro o servizio. È la celebrazione della vita che si cura, si lenisce e, nel suo caso, si accompagna fino al grande passaggio dalla morte alla vita. Si celebra e si rende grazie per il progetto evangelizzatore che si porta avanti, sostenuto e animato dal Signore. Si celebra il mistero pasquale, senso e speranza viva per gli uomini, anche quando soffrono e muiono. L'Eucaristia ravviva l'impegno dell'ospedale a continuare l'evangelizzazione. In essa, tutti i membri dell'ospedale ricevono la forza, la fede e l'alimento per continuare a trasmettere l'amore liberatore*

¹²⁷ *Il cammino di ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio*, Roma 2004, 101.

di Gesù Cristo.”¹²⁸. L’agente di pastorale facilita l’Eucaristia, che è “fonte e apice di tutta la vita cristiana”¹²⁹.

L’Eucaristia, senza essere il sacramento specifico della malattia, ha uno stretto legame con essa¹³⁰ e con qualsiasi altra forma di vulnerabilità. La celebrazione dell’Eucaristia nell’ospedale o in un altro centro dell’Ordine ha luogo in momenti e spazi diversi, che richiedono un’adeguata preparazione, e bisogna fare in modo che ci sia una partecipazione attiva. Il sacerdote deve tenere conto della situazione concreta dei partecipanti, celebrandola con creatività, e certamente con la dignità che si richiede.

Dato che non sempre i malati possono assistere alle celebrazioni comunitarie dell’Eucaristia, il sacerdote o il ministro straordinario della Comunione la deve portare dove si trova il malato, seguendo la ricca tradizione della Chiesa. Si deve fare in modo che la distribuzione della Comunione rivesta il carattere di una vera celebrazione di fede, senza fretta, scegliendo i momenti più adeguati, in un contesto di preghiera e secondo le necessità di ognuno.

L’Eucaristia come Viatico è il sacramento specifico per i malati che si trovano nell’ultima fase della loro vita. E’ il sacramento del transito, del passaggio dalla morte alla vita eterna. Non si tratta dell’ultima comunione ricevuta dal malato prima di morire, ma di una comunione in cui il malato si affida al Padre, assumendo nella fede il cammino verso la morte, come passaggio con Cristo alla vita. Per questo dovrà *riceverlo nella piena lucidità*¹³¹. Trasformare questo ideale in realtà quotidiana è una delle sfide che deve affrontare oggi l’agente di pastorale nell’ospedale.

- Altri sacramenti

Vista la diversità della missione dell’Ordine, in alcuni nostri centri si possono celebrare anche gli altri sacramenti, come il Battesimo (talvolta in casi di urgenza), la Confermazione e in casi particolari anche il Matrimonio.

Nei servizi di maternità si può verificare la necessità di un Battesimo d’urgenza, che in quel momento possono amministrare anche i laici, se non è presente il sacerdote o il diacono. Per questo è molto importante elaborare dei criteri per la celebrazione, che siano conosciuti anche dai laici che lavorano in questi servizi, affinché l’amministrazione del sacramento avvenga in modo adeguato.

Nei centri per malati mentali, disabili fisici e intellettuali, si verifica la necessità di celebrare i sacramenti, in special modo quelli dell’Eucaristia e della Riconciliazione, che si devono realizzare con l’adeguata preparazione catechetica, adattata pastoralmente ad ogni situazione. Talvolta in questi centri possono essere richiesti anche il Battesimo, la Confermazione e persino il Matrimonio, ragion per cui dovremo prestare attenzione alle condizioni ed essere aperti alla celebrazione, con la necessaria preparazione e la catechesi.

¹²⁸ Cfr. ETAYO J., *Principi della pratica pastorale per gli ospedali cattolici di oggi*. Rivista *Dolentium Hominum* 52 (2003) pag. 102

¹²⁹ *Lumen Gentium*, 11

¹³⁰ *Rituale dell’unzione degli infermi e cura pastorale degli infermi*. (Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español. 1974. N° 63)

¹³¹ *Rituale dell’unzione degli infermi e cura pastorale degli infermi*. (Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español. 1974. N° 79)

5.4.3.3. Liturgia creativa

Il compito dell'agente di pastorale consiste nell'essere capace di accettare, di adattarsi e di integrarsi, oltre ad avere immaginazione e creatività per quanto riguarda le forme per comunicare il messaggio evangelico attraverso la preghiera e la liturgia, mantenendo sempre la dignità dei momenti e delle celebrazioni. Il suo compito prevede inoltre la promozione dell'uguaglianza e di saper tradurre in azioni pratiche il messaggio di accoglienza universale di Gesù Cristo, in modo che il contributo e la partecipazione di ogni persona siano rispettati e incoraggiati.

Gli agenti di pastorale aiutano lo svolgimento delle funzioni religiose attraverso metodi creativi, utilizzando espressioni fisiche, simboli e rituali. Musica ed immagini possono essere modi di esprimere la fede piuttosto che solamente l'espressione verbale ed intellettuale. I rituali di chinare il capo, il segno di croce, il segno della pace ed altre azioni aiutano le persone a prendere coscienza della presenza e dell'azione di Dio. La preghiera sensoriale può essere introdotta nei servizi liturgici curando l'ascolto, il tatto, il mangiare e bere, il senso dell'olfatto. Anche il silenzio può essere usato come parte della celebrazione. Il senso del tatto è presente per il segno della pace, l'imposizione delle mani nel sacramento della riconciliazione e dell'unzione degli infermi e la benedizione individuale quando la persona non è in grado di ricevere l'Eucaristia. Il senso del gusto quando si riceve il sacramento dell'Eucaristia. Il senso dell'olfatto mentre si brucia l'incenso, o quando vengono usati oli profumati nel sacramento del battesimo, cresima ed unzione. I servizi religiosi sono celebrati con sensibilità, in un ambiente aperto ed accogliente. I simboli sono collocati in modo da essere visibili ai partecipanti durante i servizi religiosi, ad esempio le candele, il Libro dei Vangeli, il pane, il vino, l'acqua e l'olio.

Per persone con disabilità mentali, gli anziani e per chi è affetto da demenza, la ripetizione all'interno del rituale viene usata per aiutarli a raggiungere gradualmente una consapevolezza più profonda di Dio. Rituali come il segno della croce, accendere le candele, le processioni, il portare doni all'altare e quelli più intensi come la lavanda dei piedi o l'imposizione delle ceneri, occupano un ruolo centrale nell'alimentare e formare la fede.

La musica riveste un ruolo importante nella liturgia; ha il potere di aiutare i partecipanti sia a comprendere, sia ad esprimere pensieri ed emozioni, che altrimenti potrebbero non essere in grado di formulare. Ciò può essere particolarmente importante per stimolare una risposta da parte di persone afflitte da demenza o cecità. Per i sordi si può far uso di uno specialista nel linguaggio dei segni; si possono inoltre utilizzare ausili visivi per i testi delle letture, delle canzoni, dell'omelia e degli avvisi.

5.4.4. Attenzione ai malati che più sono nel bisogno

La dedizione e l'attenzione ai malati terminali o che si trovano nell'ultima fase della vita, ai malati mentali, disabili, bambini, anziani o abbandonati, deve costituire una priorità per gli agenti di pastorale.

Non sempre l'agente di pastorale potrà recarsi e occuparsi quotidianamente di tutte le persone assistite nel centro. Certamente però dovrà avere una sensibilità speciale per quelle che sono più vulnerabili o che sono sole, affinché non sentano mai la mancanza dell'attenzione e del sostegno pastorale. Talvolta dovrà dare delle priorità nel fare uso del proprio tempo e della propria dedizione, preferendo sempre i più deboli e i più bisognosi.

5.4.5. Attenzione spirituale e religiosa dei familiari degli assistiti nei Centri

Non possiamo pensare all'attenzione alle persone senza i loro familiari, specialmente nei momenti contrassegnati dalla malattia o da una disabilità o vulnerabilità. Essi sono la prosecuzione del malato o del disabile.

Gli agenti di pastorale devono cercare di essere vicini alle famiglie delle persone assistite nei nostri centri, tenere conto delle loro necessità, specialmente quelle spirituali e religiose, offrendo l'attenzione pastorale di cui hanno bisogno. Se vengono seguite bene anche le famiglie, esse saranno di grande aiuto al momento di prestare l'assistenza spirituale e religiosa agli assistiti.

L'attenzione personalizzata e l'accompagnamento spirituale e religioso, la presenza e la vicinanza specialmente nei momenti di crisi, malattia, perdita e dolore, la preghiera e la celebrazione liturgica, secondo il momento che si vive, sono alcune azioni concrete che l'agente di pastorale potrà realizzare con le famiglie. Lo dovrà fare con rispetto, e tenendo presente che deve difendere sempre i diritti delle persone assistite, che talvolta possono entrare in conflitto con le convinzioni dei familiari, nel cui caso bisognerà cercare, per quanto possibile, di armonizzarli.

Data la diversità delle persone assistite nei nostri centri, le esigenze dei familiari possono essere molto diverse, così come le azioni da realizzare: anziani, bambini, disabili, malati mentali, persone emarginate o senza famiglia, ecc. In ogni caso bisognerà studiare la realtà concreta per cercare di rispondere nella migliore maniera possibile.

5.4.6. Attenzione spirituale e religiosa ai Collaboratori

Nella filosofia dell'Ordine, prendersi cura dei Collaboratori è un principio fondamentale, come membri della Famiglia di San Giovanni di Dio. Per questo motivo, e tra gli altri elementi che fanno parte di questo tipo di impegno, dobbiamo tener presente l'attenzione spirituale e religiosa, come un servizio personale a loro e come un punto importante che li aiuti nello svolgimento quotidiano della loro missione con le persone che assistono, essendo sensibili a questa dimensione assistenziale. Anche se dedichiamo un capitolo a questo tema, indichiamo alcuni compiti basilari che il SASR dovrà realizzare nei confronti dei Collaboratori:

- Lavorare insieme ai Collaboratori. Attraverso il contatto personale e il lavoro di ogni giorno l'agente di pastorale potrà trovare molti spazi per testimoniare, con i propri atteggiamenti e con il suo esempio, i valori del Vangelo e dell'Ordine: potrà scambiare opinioni su diverse situazioni, apportando il proprio orientamento con una prospettiva carismatica e di fede.
- Aiutare e contribuire alla formazione dei Collaboratori in campo spirituale e religioso, affinché possano occuparsi meglio delle persone assistite nel centro.
- Potenziare e collaborare nell'impegno cristiano degli operatori professionali credenti.
- Promuovere gruppi di riflessione cristiana e carismatica, di preghiera e celebrazione liturgica che possano incoraggiare la comunità e la Famiglia di San Giovanni di Dio nel centro.
- Cercare di rispondere alle domande personali dei Collaboratori. Accostarsi a loro specialmente nei momenti più significativi della loro vita, e instaurare con tutti il maggior livello possibile di fiducia.

5.4.7. Consigli su questioni religiose ed etiche

Si tratta di un compito molto importante che l'agente di pastorale può realizzare in diversi modi, uno dei quali è facendo parte del Comitato di Etica del centro, se è presente, contribuendo con le loro conoscenze, gli orientamenti e la loro esperienza pastorale al buon funzionamento del Comitato stesso, tenendo sempre presenti i criteri che sono indicati dalla Carta d'Identità dell'Ordine nei campi dell'etica e della bioetica. Potrà contribuire anche alla formazione in campo etico ed istituzionale degli operatori professionali del centro.

Certamente, nel suo lavoro quotidiano, nel corso delle visite e degli incontri pastorali, non mancheranno occasioni né richieste di parere su questioni specifiche, che dovrà ascoltare attentamente ed orientare con prudenza e saggezza evangelica.

In alcune occasioni e nel rispetto della sua dimensione profetica di cristiano, di operatore pastorale e di componente della Famiglia di San Giovanni di Dio, si vedrà obbligato a denunciare e a richiamare l'attenzione di fronte a situazioni non accettabili da un punto di vista carismatico e morale.

5.4.8. Collaborazione con l'umanizzazione dell'assistenza nel Centro

Senza attenzione spirituale e religiosa non c'è vera umanizzazione. Questa è la collaborazione più importante del SASR, dato che con la sua missione contribuisce ampiamente all'umanizzazione del centro.

“Umanizzare l'assistenza ospedaliera significa considerare il malato una persona che soffre nel corpo e nello spirito, che deve essere curata e assistita nella sua totalità, e cioè in tutte le sue dimensioni. Il malato ha bisogno di essere amato e riconosciuto, ascoltato e compreso, accompagnato e non abbandonato... significa considerare il malato responsabile e protagonista della sua salute, della propria cura e della propria vita, oltre che soggetto di diritti e doveri”¹³²

L'agente di pastorale deve essere attento a realizzare in questo modo il proprio lavoro, mostrando sensibilità ed essendo vicino a coloro che soffrono di più, difendendo e promuovendo i loro diritti. Deve anche essere aperto a partecipare alle strutture e alle commissioni nell'ambito del centro, qualora gli fosse richiesto, per favorire e contribuire a migliorarne l'umanizzazione. In questo senso deve essere un promotore della cultura dell'ospitalità, della filosofia, dei valori, dei principi e in definitiva del patrimonio culturale e spirituale del centro.

5.4.9. Collaborazione con la Chiesa locale

Il SASR deve essere aperto alla collaborazione e al coordinamento con la pastorale in generale, e con la pastorale della salute e sociale in particolare, tanto della parrocchia quanto della diocesi cui appartiene il centro. Non dobbiamo dimenticarci che siamo centri della Chiesa, e che dobbiamo vivere e realizzare la nostra missione in comunione con essa, apportando e promuovendo la pastorale che ci è propria e ricevendo l'appoggio e l'aiuto della Chiesa locale. In questo senso, siamo chiamati a condividere le nostre conoscenze e la nostra esperienza al servizio di tutti i malati e bisognosi della Chiesa. La formazione pastorale, l'attenzione alle persone più vulnerabili che fanno parte della Chiesa locale, oltre alla promozione e alla costituzione di gruppi e delegazioni di

¹³² Cfr. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL DE ESPAÑA, o.c.. 137 (traduzione libera in italiano)

pastorale della salute nelle parrocchie e nelle diocesi, sono solo alcune delle azioni che i nostri agenti di pastorale sono chiamati a realizzare nella Chiesa locale.

Sarà particolarmente importante essere in contatto, nella misura del possibile, con le parrocchie della zona a cui appartengono i nostri assistiti, procurando ed agevolando la presenza della comunità cristiana nel centro, di modo che possano sentirne la vicinanza e l'attenzione.

5.5. ORGANIZZAZIONE E STRUTTURA DEL SASR

L'organigramma del centro deve indicare la posizione che occupa il SASR nel centro stesso, e deve mostrare con chiarezza da chi dipende il SASR, sia per sollecitarne l'appoggio e il riconoscimento, sia per rendergli conto del lavoro realizzato.

Come qualsiasi altro dipartimento o servizio del centro, il SASR dev'essere organizzato adeguatamente, mantenendo la sua identità e le sue caratteristiche, ma seguendo fondamentalmente i criteri organizzativi degli altri dipartimenti del centro. La buona volontà e la disposizione è un atteggiamento essenziale ma insufficiente di per sé soltanto, secondo quanto ci dice l'esperienza.

Ci sono molte forme per organizzare, progettare e pianificare il SASR, in funzione del luogo, del tipo di centro, delle possibilità reali e delle risorse disponibili, sia umane che materiali. Deve avere per iscritto le politiche, le procedure, i programmi e i piani d'azione relativi alla sua missione pastorale, secondo le necessità spirituali e religiose dei suoi destinatari. In forma schematica, indichiamo di seguito gli elementi più importanti di cui tenere conto nell'organizzazione e nella struttura del SASR:

Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa. E' formato dalle persone contrattate dal centro per lavorare in questo Servizio, a tempo pieno o parziale. La sua principale missione è di venire incontro alle necessità spirituali e religiose dei malati e degli assistiti, dei familiari e degli operatori professionali dei centri. Questo servizio richiede una struttura adeguata che deve comprendere personale, mezzi, progetti e programmi che possano garantire il raggiungimento della sua missione. Elaborerà il Piano pastorale per un periodo di tempo prefissato, ad esempio cinque anni, e il programma pastorale annuale con le linee d'azione fondamentali¹³³, sulle quali fisserà la periodicità delle sue riunioni. Avrà anche la funzione di valutare gli obiettivi contrassegnati e il suo operato¹³⁴. Il SASR è più che la somma degli apporti individuali, giacché suppone un'interazione coordinata e integrata, e per questo è necessario avere un Coordinatore o Responsabile che unisca gli sforzi e incoraggi al raggiungimento degli obiettivi comuni.

Equipe di Pastorale. E' formata dalle persone del SASR e da quelle che collaborano ad alcune attività pastorali, normalmente a tempo parziale e su base volontaria. Si tratta di Collaboratori del centro, familiari, volontari e anche di persone assistite nel centro stesso.

Consiglio Pastorale. Laddove lo si reputi opportuno, si potrà creare anche un Consiglio Pastorale, che sarà formato da un gruppo di operatori del Centro, in rappresentanza dei diversi servizi o aree di attività. Potranno far parte di questo Consiglio altre persone, anche esterne al centro, il cui apporto viene considerato rilevante. Tutti coloro che ne fanno parte dovranno essere sensibili alla realtà pastorale, ed avranno come funzione principale quella di riflettere, orientare e consigliare il SASR nello svolgimento della sua missione pastorale nelle diverse aree del centro¹³⁵.

¹³³ Cfr. *Statuti Generali dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*, 53.54

¹³⁴ Cfr. *Carta d'Identità*, 5.1.3.2..

¹³⁵ Cfr. *Carta d'Identità*, 5.1.3.2.

Oggi nessuno mette più in dubbio l'importanza del lavoro di gruppo in ogni ambito di lavoro, ma sappiamo che, nella pratica, lavorare in équipe non è un compito facile. I Fatebenefratelli, lungo l'arco della loro storia, hanno incoraggiato questa forma di portare avanti i progetti istituzionali, ed oggi la consideriamo fondamentale anche nell'ambito della pastorale.

Piano d'azione pastorale. Si tratta di elaborare una riflessione-quadro che getta le basi dell'assistenza religiosa, definendo le necessità che emergono negli assistiti, nei familiari e negli operatori professionali del centro, concretizzando i servizi che bisogna offrire e gli strumenti necessari che bisogna impiegare per l'attenzione specifica, in accordo con lo stile assistenziale e l'identità dell'Ordine.¹³⁶ Il Piano pastorale ci fornirà lo schema di base dell'organizzazione del SASR.

Il Programma di pastorale. Il Programma sarà la programmazione che il Servizio farà ogni anno e nel quale oltre agli elementi essenziali del Piano si incorporeranno gli aspetti concreti e particolari ai quali si pensa sia necessario prestare maggiore attenzione. Dovranno rispondere sempre a ragioni e necessità concrete¹³⁷.

Valutazione. Useremo gli strumenti metodologici adeguati per avere un punto di riferimento valido e critico di valutazione. In questo modo potremo parlare di qualità nel lavoro pastorale, per quanto potrà aiutare a valutare criticamente il lavoro pastorale, con l'unico fine di migliorare la cura pastorale alle persone assistite¹³⁸.

¹³⁶ Cfr. ETAYO, J., "Principi della pratica pastorale per gli ospedali cattolici di oggi", Rivista Dolentium hominum, 52 (2003) 105

¹³⁷ Cfr. Ibid, pag. 105

¹³⁸ Cfr. Ibid, pag. 106

CAPITOLO VI

OPERATORI DI PASTORALE

6.1. INTRODUZIONE

L'operatore di pastorale, nel contesto della pastorale della salute e sociale, è una persona chiamata da Dio ad una comunità concreta, per assumere il servizio di motivare, integrare ed aiutare nel processo di evangelizzazione le persone che hanno perso la salute o che si trovino in situazioni di vulnerabilità. Ciò significa condividere la vita con coloro che si vuole servire, e vivere anzitutto in modo personale la chiamata, riconoscendo la gratuità della scelta e manifestando un'adesione personale al messaggio evangelico. L'operatore di pastorale deve sentire e riconoscere l'amore di Dio che lo chiama ad annunciare Gesù Cristo in una forma e maniera peculiare. Questo operatore di pastorale risponde ad una vocazione, e lo fa attraverso il suo carisma particolare, che gli è stato affidato da Dio per uno sviluppo efficace e fecondo della missione che gli è stata data.

6.2. LA SPIRITUALITÀ DELL'OPERATORE DI PASTORALE DELLA SALUTE

Il nostro sguardo si volge al Vangelo, per scoprire l'atteggiamento di Gesù nei confronti di chiunque venisse in contatto con lui, e in special modo con i malati¹³⁹. Questo atteggiamento si trasforma per noi in un imperativo, espresso con vigore e con urgenza nella conclusione della parabola del Buon Samaritano: "Va', e anche tu fa lo stesso" (Lc 10, 37).

Nel corso della sua vita pubblica, Gesù consacrò gran parte del suo tempo alle persone colpite da diverse malattie, e quando inviava i suoi discepoli, dava loro l'incarico di consolare e curare gli infermi, che in quel contesto erano tanto spesso emarginati da pregiudizi sociali e religiosi. La sollecitudine di Gesù per i malati, i suoi gesti di guarigione così come le sue parole di consolazione, sono una manifestazione di Dio. Attraverso i suoi gesti pietosi e di misericordia, Gesù ci rivela che Dio è un Padre compassionevole, pieno di tenerezza, che conosce le sofferenze del suo popolo e che vuole salvarlo.

Anche oggi la missione della Chiesa, attraverso gli agenti di pastorale, è una rivelazione dell'amore di Dio che risana e riabilita, prolungando nel tempo la missione di Gesù e la sua particolare dedizione a quanti soffrono per un motivo qualsiasi.

Pertanto, l'operatore di pastorale deve essere un evangelizzatore, capace di rispondere alle inquietudini degli uomini e delle donne di oggi, illuminando la vita con la luce del Vangelo ed essendo responsabile dell'impegno della fede di portare Gesù Cristo nel mondo. Nel compito dell'operatore pastorale, tre aspetti sono importanti:

- 1.- La sua identità si comprende con l'impegno nei confronti di Cristo.
- 2.- Vive appoggiandosi sull'esperienza di fede.
- 3.- Si impegna nel servizio agli altri.

L'operatore di pastorale vive e manifesta una spiritualità peculiare, un modo di seguire Gesù e di vivere secondo lo Spirito, che possiamo sintetizzare nei punti seguenti:

¹³⁹ Le idee principali qui esposte sono state desunte da: AA.VV., *Pastoral de la salud. Acompañamiento humano y sacramental*, Dossiers CPL 60 (1993) 181.

- Cristo è il suo referente, accentuando la dimensione di salvezza e di liberazione del messaggio evangelico, espressa con le parole e i gesti del Signore Gesù, e si sente esortato ed inviato con una missione concreta: *Va', e anche tu fa lo stesso.*
- Si centra sul mistero Pasquale: la croce che illumina la sofferenza e la risurrezione, che motiva ed ispira la lotta per la salvezza e per la vita.
- Si va forgiando con la propria esperienza di sofferenza, con le proprie ferite, il che lo rende in grado di avvicinarsi e di prestare aiuto a coloro che soffrono, nella dinamica dell'incarnazione (Eb 4,15).
- Vive e si arricchisce nel servizio concreto al malato nelle sue necessità.
- Diventa più autentico secondo i valori del Regno, che non sono l'efficacia o l'esito finale, ma il riconoscimento di ciò che apparentemente è insignificante, l'intensità del quotidiano, la persona e la sua realtà concreta, e l'opzione per i più bisognosi.
- Riconosce il malato e chi gli rende visita come agenti e destinatari di pastorale. Entrambi danno e ricevono, per questo l'operatore si lascia guidare dal malato, si lascia evangelizzare da lui.
- Vive e coltiva il senso comunitario della sua missione, si sente inviato dalla Chiesa a curare gli infermi e chi si trova nel bisogno, e non lavora isolato ma in unione e in coordinamento con il resto della comunità.
- Cerca spazi per la celebrazione e la preghiera, per la riflessione e lo studio, tanto a livello personale quanto di gruppo.
- Il suo servizio pastorale è una fonte di gioia, e un'occasione per la crescita personale.

Ispirandosi al modo di agire di Gesù e incarnando i tratti che abbiamo segnalato come appartenenti alla sua spiritualità peculiare, l'operatore di pastorale sarà capace di manifestare nella propria vita e nell'azione pastorale che gli viene affidata gli atteggiamenti che consideriamo fondamentali per realizzare la sua missione nella Chiesa:

- **Servizio generoso.** E' il primo degli atteggiamenti da evidenziare nelle nostre azioni evangelizzatrici. Non deve esserci smania di dominio, né di manipolazione, né di conquista, e neanche di fare del proselitismo, di qualsiasi tipo esso sia. Come Gesù, che cercava il bene della persona, il rafforzamento della sua libertà, la sua offerta di salute integrale, senza attendersi nulla in cambio, e così presentava questo suo gesto generoso come una chiamata che tende al regno di Dio.
- **Gratuità:** L'operatore di pastorale offre il suo servizio in modo puramente gratuito, lasciando che sia il dinamismo dell'amore gratuito a guidare e orientare tutti i processi. Come Gesù, che è nella sua persona e nei suoi gesti offerta gratuita di salvezza e di vita.
- **Solidarietà:** Gli agenti di pastorale sono persone vicine a coloro che soffrono, condividendone il dolore, i problemi e le inquietudini. Come Gesù, sono incarnati e solidali in ogni situazione di sofferenza.

- **Speranza:** Senza opprimere nessuno, senza distruggere, l'operatore di pastorale apre sempre orizzonti di speranza. Come Gesù, che sempre confida nelle persone e nelle sue possibilità, che guarda al futuro con ottimismo, che cerca soltanto di costruire e di dare la vita.
- **Accettare la croce:** Non c'è evangelizzazione senza croce. Bisogna accettare la resistenza, il rifiuto, e persino la persecuzione. Come Gesù, che seppe integrare nel suo ministero la frustrazione, l'incomprensione e il fallimento, seppure apparente.
- **Misericordia:** Ogni operatore di Pastorale deve sentirsi stimolato dalla misericordia di Dio, avendola sperimentata. Questa è stata la prima esperienza di San Giovanni di Dio¹⁴⁰ e di tutti coloro che hanno dedicato la propria vita ad evangelizzare il mondo del dolore e della malattia. Se incarniamo nel profondo i sentimenti di Cristo, allora stiamo già annunciando la venuta del Regno di Dio.¹⁴¹

Tutti questi tratti sono contenuti in quello che è per noi il valore dell'Ospitalità, che ci chiama a riprodurre il modo di agire di Gesù nel mondo di oggi. L'Ordine ha espresso tradizionalmente il proprio carisma con l'impronta dell'**Ospitalità**. Questo termine ci parla dei rapporti tra la persona che accoglie e quella che si sente accolta. Nella relazione pastorale, questo elemento è molto importante, giacché la principale azione pastorale è che le persone si sentano accolte dall'amore di Dio¹⁴².

6.3. PERSONE E STRUTTURE COINVOLTE NEL PROCESSO DI EVANGELIZZAZIONE

Tutti i credenti, uomini e donne di buona volontà, che vogliono il meglio per i destinatari della pastorale della salute e sociale, sono chiamati ad essere agenti di pastorale.

Nei nostri Centri ospedalieri e assistenziali tutti i Confratelli e i Collaboratori, con la loro professionalità, il lavoro ben fatto e valori come l'umanizzazione, l'ospitalità e il servizio disinteressato, contribuendo allo sviluppo della missione dell'Ordine, che in definitiva è l'Evangelizzazione. Alcune persone, Confratelli e Collaboratori, si dedicano in modo specifico a questo compito, con diversi impegni che derivano dalla loro vocazione particolare nella Chiesa, e dalle responsabilità loro affidate. Possiamo evidenziare:

Confratelli. I Fatebenefratelli, la cui missione nella Chiesa è *“annunciare e realizzare il Regno tra i poveri e gli ammalati...manifestando l'amore speciale del Padre verso i più deboli, che cercano di salvare secondo lo stile di Gesù”*¹⁴³ proprio in virtù della loro consacrazione nell'ospitalità, possiedono una vocazione evangelizzatrice, tanto in sé stessi, quanto nel loro agire. Allo stesso modo, sono chiamati ad annunciare e a manifestare l'amore misericordioso di Dio gli altri religiosi e le religiose che prestano la loro collaborazione nelle opere apostoliche dell'Ordine, sia nei servizi di pastorale, sia in altri ambiti professionali.

¹⁴⁰ 1ª Lettera di San Giovanni di Dio alla Duchessa di Sessa, 13. “Se considerassimo quanto è grande la misericordia di Dio, non cesseremmo mai di far il bene mentre possiamo farlo, poiché, mentre noi diamo per suo amore ai poveri quello che Lui stesso ci dà”.

¹⁴¹ Cfr. Il Cammino di Ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio. Spiritualità dell'Ordine, 48

¹⁴² Cfr. Il Cammino di Ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio. Spiritualità dell'Ordine, 52

¹⁴³ Costituzioni dell'Ordine, 1984, 2b.

Con questo impegno, possono integrarsi nelle *équipes* di pastorale dei Centri, apportando la propria esperienza personale di consacrati per essere segno dell'amore di Dio per la persona sofferente. Non hanno soltanto la missione di arrivare agli assistiti, ma che questa dimensione evangelizzatrice della loro vita sia orientata anche a sensibilizzare tutti i Collaboratori ad agire sempre rispettando la dignità personale di coloro che assistono e la loro apertura alla trascendenza.

Collaboratori (lavoratori e volontari). Si impegnano attivamente in questo lavoro, attraverso la testimonianza e l'esercizio professionale svolto con serietà. Per questo, sono chiamati a realizzare un'attenzione qualificata attraverso il loro lavoro quotidiano. È una situazione di privilegio per essere lievito, sale e luce con la loro vita¹⁴⁴.

Tra i diversi compiti del loro apporto specifico, evidenziamo i seguenti:

- Riconoscere e rispettare la dignità della persona.
- Amare, promuovere e servire la vita.
- Facilitare l'esperienza e promuovere la dimensione religiosa della persona.
- Essere testimoni e agenti di solidarietà.

Ministri Ordinati. Sono persone preparate e sensibilizzate per annunciare la Parola di Dio, celebrare i sacramenti di cui il malato o l'assistito ha bisogno. Devono saper lavorare in gruppo, rispettando le dinamiche di ogni servizio.

Operatori di Pastorale¹⁴⁵. Sono persone qualificate e con la vocazione, e che assieme ad altri membri dell'*équipe* svolgono nel Centro le azioni pastorali che sono in progetto. Il loro compito fondamentale è quello di annunciare agli utenti e ai loro familiari la Buona Novella di Gesù, e per questo devono saper adattare con creatività il messaggio del Vangelo. Talvolta realizzano il loro lavoro pastorale a livello di gruppo, mentre altre a livello individuale, ma sempre con la consapevolezza di essere inviati dalla Chiesa.

Per far parte dell'*équipe* è necessario possedere un'adeguata preparazione teologica e pastorale, così come conoscenze e competenze nel campo delle relazioni interpersonali. Bisogna conoscere altresì il ricco patrimonio spirituale e pastorale dell'Ordine, che consentirà di apportare preziosi elementi carismatici all'azione pastorale.

Malati/assistiti. Con la loro infermità o sofferenza, con la loro situazione di limitazione o vulnerabilità, sono autentici agenti di evangelizzazione, perché non è evangelizzatore solo il credente in Gesù che, pieno di vitalità, contagia la fede, la speranza e la vita nuova che Cristo ci ha portato. Gesù ci ha dato il più sublime esempio evangelizzatore con il dolore, l'agonia, la solitudine della passione e la morte sulla croce. L'apostolo Paolo ricorda con gratitudine nella sua lettera ai cristiani di Galazia l'accoglienza che gli era stata riservata quando, a causa di una malattia, annunciò loro per la prima volta il Vangelo (Gal 4, 13-14).¹⁴⁶

I malati possono offrire un contributo ricco e valido come agenti di pastorale. Sebbene vengano considerati come "poveri e bisognosi" per il fatto di aver perduto la salute, possono, nel loro stato di apparente inutilità, vivere, offrire e comunicare grandi valori umani e cristiani, che sono una ricchezza per la comunità sociale e religiosa:

¹⁴⁴ Cfr. ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO, *Fatebenefratelli e Collaboratori insieme per servire e promuovere la vita*, 1992, 63.

¹⁴⁵ Questa terminologia dovrà essere adattata ad ogni lingua e cultura. Vedere glossario.

¹⁴⁶ Cfr. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL (SPAGNA). *Día del enfermo 1986* "Los enfermos nos evangelizan".

- Il malato, e chi si trova nel bisogno, aiuta la comunità ad essere realista in un mondo come il nostro, che vive di apparenze, perché aiuta a conoscere meglio l'essere umano con la sua fragilità e i propri limiti, ma anche con le sue potenzialità. Il malato/assistito è una chiamata a vivere i valori evangelici dimenticati nella vita e nella pratica: la gratuità dell'esistenza, la povertà totale, il liberarsi di tutto, la forza dell'amore, l'integrità nel momento della prova...
- Il malato insegna a 'relativizzare' presunti valori e cose che oggi vengono considerati come assoluti, e che costituiscono una fonte di disumanizzazione e di infelicità: l'efficienza ad ogni costo, la stima delle persone per ciò che possiedono e non per ciò che sono, il potere, il successo...
- Il malato è il volto concreto del povero che invita, nella sua situazione, alla solidarietà umana, all'amore servizievole e disinteressato, e alla rivendicazione dei propri diritti.
- Il malato suscita degli interrogativi sul senso della vita, della sofferenza e della morte. Purifica l'immagine che ha di Dio e mostra la parte più originale ed evidente del Dio cristiano: un Dio sofferente che condivide, per amore e sino in fino, il dolore dell'uomo, e in questo modo lo salva. Il malato è testimone del Mistero Pasquale, del Cristo che risorge, vivo, dal fondo della debolezza.
- Il malato, quando vive la propria infermità dandole un senso, è una testimonianza viva che è possibile lottare contro la malattia e assumerla con amore, conservando la pace e la serenità interiore, e persino la gioia, e maturare da un punto di vista umano e cristiano con le esperienze che consideriamo negative.
- Il malato insegna alla comunità cristiana la sua identità più profonda, che consiste nell'essere povera e sapersi debole e bisognosa di salvezza, e le rivela, concretizzandola, la sua missione e la forma di realizzarla, con scarsezza di mezzi, e facendo sempre affidamento sui più piccoli e sui poveri¹⁴⁷.

Dovremo essere sensibili per scoprire questa valida esperienza esistenziale, questa ricchezza di valori e di potenzialità testimoniata dai malati/assistiti, e che possono aprire inimmaginabili orizzonti di vita e di speranza. Continua ad essere valida l'esortazione lanciata alcuni anni fa: "Che la Chiesa si lasci evangelizzare dagli infermi".

Famiglia. La famiglia ha un compito insostituibile nell'attenzione al malato/assistito, e deve ricevere tutti gli aiuti di cui ha bisogno per realizzare questo suo compito. Se è nella famiglia che si vivono i grandi avvenimenti e si forgianno le esperienze della nostra esistenza, essa è anche lo spazio umano in cui, in larga misura, si realizza il cammino di fede.

La malattia mette in gioco le nostre certezze, e talvolta ci fa sperimentare come tutto ciò che credevamo solido e duraturo non lo sia poi tanto, e facendo persino traballare i fondamenti stessi dell'esistenza. La comparsa della malattia crea una situazione di crisi che trascende la sfera del personale, incidendo nella dimensione sociale, e particolarmente nell'ambito della propria famiglia. La malattia può unire, rendere più coesa la famiglia, rafforzare i legami tra i suoi membri, ma può

¹⁴⁷ Cfr. «*Los enfermos y la parroquia*». Scheda di formazione in Pastorale della Salute, <http://www.elcantarodesicar.com/psaludcantaro/psalud2.htm>, 17-01-2011.

produrre anche disaccordi, rotture, e mettere in serio pericolo la stabilità del nucleo familiare. Sicuramente molti di quei valori che credevamo solidi e stabili saranno rimessi in discussione.

In tutto questo mondo complesso della malattia, il compito della famiglia è importante, potremmo dire fondamentale, giacché il malato, come ogni essere umano, ha bisogno di amare e di sentirsi amato, di esprimere i propri sentimenti, di pregare il Dio della vita, di trovare un senso alla malattia, di dare una nuova direzione alle proprie convinzioni e al proprio modo di agire. La tenerezza, la pazienza, la forza, la compassione e la preghiera, che nella famiglia trovano lo spazio umano più pertinente, acquisiscono qui pieno significato.

La famiglia come agente di evangelizzazione apporta il suo contributo specifico in una duplice direzione:

1.- Verso il malato, la famiglia mostra la propria vicinanza e l'accompagnamento, non solamente per le necessità materiali, ma anche per quelle che appartengono alla sfera spirituale, religiosa e del trascendente: offrire la Parola del Signore e la preghiera, parlare ed ascoltare con i sentimenti, cercare un senso a ciò che si vive e a ciò in cui si crede...

2.- In rapporto alla comunità cristiana, la famiglia può offrire una testimonianza esemplare di dedizione, di servizio, di accettazione e integrazione della debolezza e della sofferenza. Tutto ciò mostra l'amore di Dio non solo alla persona malata, ma anche a tutti coloro che sono sensibili nel vedere, ascoltare e valutare questo modo diverso di affrontare la malattia e la limitazione, facendo di questa esperienza un'occasione di crescita umana e cristiana.

Le famiglie sono uno dei grandi potenziali di evangelizzazione che oggi la Chiesa possiede, perché sono i primi ed insostituibili agenti che trasmettono l'amore di Dio alla persona che si trova nel bisogno. La Chiesa deve essere sensibile di fronte a questo potenziale di evangelizzazione che la famiglia può apportare, e sostenere sempre il suo contributo specifico nell'azione pastorale.

6.4. LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DI PASTORALE

L'attenzione alle necessità spirituali e religiose comporta una grande responsabilità, e per realizzare questo compito con competenza e professionalità si deve poter contare su una formazione adeguata. Pertanto, affinché la pastorale della salute e sociale possa fare affidamento su un numero sufficiente di persone, che però siano anche idonee, bisognerà realizzare una selezione attenta, nella quale bisognerà contemplare la formazione di qualità, così come stabilire le strade che consentano una visione permanente e l'aggiornamento delle conoscenze e delle competenze.

Il Magistero della Chiesa sottolinea continuamente e con convinzione la necessità della preparazione dell'operatore di pastorale, perché qualsiasi attività apostolica "che non sia sostenuta da persone veramente formate è condannata al fallimento. Giova notare che i documenti del Magistero richiedono per il catechista una formazione "*globale*" e "*specificata*". Globale nel senso cioè di abbracciare tutte le dimensioni della sua personalità, senza trascurarne nessuna. Specifica, nel senso di essere informata alle caratteristiche del servizio, che è chiamato a svolgere in forma suppletiva, di annunciare la Parola ai lontani e ai vicini, di guidare la comunità, di animare e, quando occorre, di presiedere l'assemblea orante, di servire i fratelli nelle varie necessità spirituali e materiali. Si ha una conferma a queste affermazioni nelle parole del Santo Padre Giovanni Paolo II: "*Privilegiare la qualità significa, perciò, privilegiare un'adeguata formazione di base ed un costante aggiornamento. E' questo un impegno fondamentale, che tende ad assicurare alla missione della Chiesa personale qualificato, programmi completi e strutture adeguate, abbracciando tutte le*

dimensioni della formazione, da quella umana a quella spirituale, dottrinale, apostolica e professionale". Si tratta, dunque, di una formazione esigente per l'interessato e impegnativa per quanti devono concorrere a realizzarla." ¹⁴⁸ Questi orientamenti sono validi anche per gli operatori di pastorale della salute e sociale.

La formazione nel campo della pastorale della salute si sviluppa e si fonda in un rapporto interpersonale con sfumature particolari. Quando realizziamo la cura pastorale stiamo parlando di un incontro tra una "fiducia" e una "coscienza". La "fiducia" delle persone segnate dalla sofferenza e dalla malattia e che si affidano alla coscienza di un'altra persona (l'operatore di pastorale) che è formata per farsi carico delle sue necessità (spirituali/religiose) ed è disposta a prestar loro le attenzioni necessarie per aiutarle a sanare gli ambiti della vita che sono feriti. ¹⁴⁹

Tenendo conto di questo lavoro così importante, gli operatori di pastorale devono pianificare e realizzare una formazione adeguata alle responsabilità che dovranno esercitare ogni giorno. Quando parliamo della formazione per gli operatori di pastorale della salute dobbiamo parlare di due campi d'azione di grandi dimensioni: uno potremmo chiamarlo *l'aspetto accademico (formazione iniziale)* e l'altro *l'aggiornamento (formazione continua)* ¹⁵⁰.

L'aspetto che chiamiamo accademico si riferisce alla formazione richiesta per poter esercitare una buona pastorale della salute/sociale, e che evidentemente dovrà riguardare aree e contenuti fondamentali, potendo anche sottolineare contenuti che abbiano una rilevanza maggiore in determinate regioni, o che appartengono a diverse scuole o linee di pensiero.

L'orientamento di questa formazione è contrassegnato fondamentalmente da due scuole che sono rinomate e che godono di un ampio riconoscimento. Una di esse è quella denominata *Formazione in Pastorale Clinica*, nata nel Nordamerica, e il cui obiettivo fondamentale è la relazione d'aiuto. In questo modello si approfondiscono le sfide che si presentano nel mondo della salute, con l'obiettivo di unire teologia, spiritualità e psicologia con altre discipline che si riferiscono all'assistenza sanitaria e sociale (Allegato 7).

L'altro grande orientamento della pastorale della salute è quello promosso dall'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale "Camillianum"¹⁵¹, che approfondisce i temi attinenti la salute e la sofferenza dell'uomo sotto il profilo biblico, teologico, pastorale, spirituale, etico, psicologico, sociologico e storico. Si fa riferimento anche alle scienze umane, soprattutto psicologia e sociologia, con un'adeguata mediazione filosofico-antropologica.

Si tratta di scuole che presentano coincidenze fondamentali, ed anche sfumature diverse e complementari nei processi di formazione che propongono. La scelta di un orientamento piuttosto che un altro dipenderà in gran misura dai fattori socio-culturali e dalle esigenze legali stabilite nei diversi Paesi. Ad ogni modo, nell'Ordine Ospedaliero consideriamo che l'operatore di pastorale deve realizzare dei corsi, che affrontino almeno queste materie:

- ✓ Teologia, pastorale e spiritualità.
- ✓ Formazione carismatica.
- ✓ Antropologia.

¹⁴⁸ CONGREGAZIONE PER L'EVANGELIZZAZIONE DEI POPOLI: *Guida per i catechisti*, Città del Vaticano, 3 dicembre 1993.

¹⁴⁹ Cfr. PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI, *Carta agli Operatori Sanitari*, Città del Vaticano 1994, 2.

¹⁵⁰ Cfr. PIETRO MAGLIOZZI, «*Formación de los Agentes Sanitarios*», in *Diccionario Pastoral de la Salud y Bioética*, Madrid 2009, 747.

¹⁵¹ www.camillianum.com

- ✓ Psicologia e relazione d'aiuto.
- ✓ Bioetica/etica.
- ✓ Formazione tecnica secondo la persona.

Queste saranno le materie da elaborare e da approfondire, giacché la funzione dell'operatore di pastorale, integrata nella dinamica di lavoro di ciascuna nostra opera, ha come obiettivo quello di apportare un contributo positivo all'assistenza integrale, che affronti le diverse dimensioni della persona¹⁵². La nostra azione evangelizzatrice e spirituale ricercherà la salvezza dell'essere umano in tutte le sue dimensioni.

Relativamente al secondo aspetto che abbiamo chiamato di aggiornamento (formazione continua), vogliamo sottolineare l'importanza della formazione permanente, che comprende anche i nuovi valori e le nuove mentalità. Oggi dobbiamo essere operatori di pastorale capaci di sviluppare le nostre azioni in una forma incarnata, adattata alle persone del mondo attuale. L'evoluzione della persona, il dinamismo peculiare del lavoro, il rinnovamento culturale, l'evoluzione della società e il continuo perfezionamento di metodi e tecniche nel mondo della salute e sociale, esigono che l'operatore di pastorale sia sempre in un processo formativo durante l'intero periodo del suo servizio attivo. Ciò riguarda tutto il servizio di attenzione spirituale e religiosa e tutte le dimensioni della formazione: umana, spirituale, dottrinale e tecnica.

La formazione permanente assume caratteristiche particolari a seconda delle situazioni e dei compiti da realizzare. Con essa si garantisce la qualità degli operatori di pastorale, evitando il logorio e la ripetitività che possono subentrare nell'operatore con il passare del tempo. La responsabilità della formazione permanente non deve essere attribuita unicamente agli organismi Provinciali o della Curia Generalizia, ma spetta anche agli interessati e ad ogni équipe di pastorale, tenendo conto dei diversi contesti in cui si realizza il lavoro pastorale.

Incoraggiare l'uso degli strumenti utili per la formazione, secondo i diversi settori, è necessario da ogni punto di vista, per riaffermare il valore di una buona formazione.

La nostra formazione deve essere scientifica, contestualizzata, aggiornata e ponderata. In questo modo potremo fare affidamento su operatori di pastorale che offrano la migliore assistenza spirituale, contribuendo con ciò all'assistenza integrale della persona, contemplata nella pluralità delle sue dimensioni.

La nostra formazione continua potrà svilupparsi a tre livelli:

Generale, Regionale e Interprovinciale: Con differenti modalità e periodicità, e con strumenti come incontri, congressi, giornate, gruppi di riflessione...che permettono la formazione nelle diverse aree relazionate con la nostra missione carismatica, la conoscenza di altre realtà pastorali e lo scambio di esperienze.

Provinciale: Nell'ambito della Provincia, gli incontri generali o di settore devono avere sempre un contenuto formativo. Costituiscono altresì lo spazio appropriato per incidere negli obiettivi e linee d'azione della Pastorale Provinciale, e negli aspetti in cui si cerca confluenza e unità di criteri e d'azione in ogni settore.

¹⁵² *Carta d'Identità dell'Ordine*, 5.1.3.2. «Parlare di attenzione integrale implica l'occuparsi e il curare la dimensione spirituale della persona come una realtà essenziale, organicamente correlata con altre dimensioni dell'essere umano: biologica, psicologica e sociale ».

Locale: Ogni équipe determinerà nel suo progetto la modalità e la periodicità di questa formazione, che dovrà anche contemplare i due livelli già segnalati in precedenza, e le possibilità che si offrono con altri esempi. In questo senso, sarà molto utile poter contare sulle risorse che esistono nell'ambito di ogni Opera dell'Ordine, specialmente a livello della Chiesa locale e dei diversi centri di formazione teologica e pastorale.

Oltre alle iniziative organizzate, la formazione permanente è affidata agli stessi interessati. Ogni agente di pastorale, pertanto, dovrà farsi carico del proprio progresso continuo, mediante il maggior impegno possibile, persuaso che nessuno può rimpiazzarlo in questa sua responsabilità fondamentale ¹⁵³.

¹⁵³ *Carta d'Identità dell'Ordine, 5.1.3.2* «L'équipe pastorale dovrà curare molto bene la sua formazione, al fine di stare al passo, aggiornarsi professionalmente e spiritualmente per servire meglio le persone».

CAPITOLO VII

SETTORI PASTORALI

7.1. LA PASTORALE CON PERSONE DISABILI

7.1.1. CARATTERISTICHE DI UN CENTRO PER DISABILI

I centri dedicati all'assistenza e alla promozione dei disabili¹⁵⁴ offrono a persone disabili un ampio spettro di possibilità abitative, occupazionali e lavorative.

I pilastri della loro attività sono servizi e percorsi personalizzati. Si accolgono uomini e donne:

- con disabilità intellettive e/o pluri-disabilità;
- con disabilità intellettive e/o psichiche;
- con disturbi dello spettro autistico (ASD Autistic Spectrum Disorders).

Le persone con disabilità intellettive e/o pluri-disabilità hanno spesso bisogno di sostegno nello svolgimento della vita quotidiana (fare la spesa, preparazione dei pasti, organizzazione del proprio ambiente di vita, gestione dei soldi, igiene personale). Spesso hanno bisogno di aiuto anche per affrontare necessità di salute e di assistenza.

In molti casi, inoltre, non dispongono di capacità sufficienti per instaurare e coltivare amicizie e relazioni, risolvere conflitti e problemi o per percepire ed articolare i propri bisogni. Le persone con queste disabilità hanno bisogno di sostegno anche per partecipare alla vita culturale, religiosa e sociale affinché possano prendere parte alle relative manifestazioni e gestire con profitto il loro tempo libero.

Riguardo alle persone con disabilità psichiche, sono prioritari i seguenti obiettivi assistenziali:

- stabilizzazione del benessere psichico e fisico;
- mantenimento della propria capacità produttiva;
- acquisizione o riacquisizione di capacità pratiche;
- avviamento ad un'occupazione regolare e utile;
- sviluppo e riscoperta di interessi.

Le persone affette da sindrome autistica sono limitate nella comunicazione e nell'interazione sociale. Hanno bisogno di assistenza nella comunicazione con altre persone e hanno problemi ad interpretare correttamente ciò che gli viene detto. I sintomi possono avere manifestazioni molto diverse.

In sintesi, possiamo dire che le persone con disabilità hanno bisogno di sostegno e di assistenza per raggiungere il miglior grado possibile di autonomia e di autoresponsabilità. L'obiettivo è realizzare,

¹⁵⁴ La presentazione si riferisce al Centro per Disabili Intellettivi dell'Ordine a Reichenbach (Provincia Bavarese)

attraverso una serie di misure di sostegno personalizzate, la loro integrazione (inclusione) nella società e la loro partecipazione attiva alla vita sociale.

7.1.1.1. Abitare

Avere un'abitazione fa parte dei bisogni primari della vita umana. Per tener conto dei bisogni specifici delle persone con disabilità, bisogna offrire loro sia possibilità abitative, sia percorsi assistenziali personalizzati. A seconda della tipologia e della gravità della disabilità, uomini e donne vengono accolti insieme in gruppi residenziali.

L'offerta comprende:

- possibilità abitative differenziate e personalizzate in gruppi residenziali, appartamenti singoli, comunità protette esterne come anche in residenze assistite;
- percorsi diurni per persone anziane disabili;
- assistenza pedagogico-terapeutica tramite servizi specializzati;
- assistenza medica di medici generici e specialisti;
- organizzazione del tempo libero (piscina, palestra, ecc.);
- attenzione pastorale;
- formazione per adulti ed altro ...

7.1.1.2. Lavoro nell'officina

L'officina annessa al centro offre alle persone disabili diverse possibilità individuali di inserirsi nel mondo del lavoro.

7.1.1.3. Assistenza diurna nel centro di sostegno

Nel centro di sostegno (che offre attività di ricreazione, formazione e occupazione), le persone con gravi disabilità hanno la possibilità di potenziare, interagendo con altri, le proprie aspirazioni, interessi e capacità, acquisendo nuove abilità.

7.1.1.4 Persone con disturbi dello spettro autistico

Attraverso un accompagnamento intenso e personalizzato, oltre ad una serie di aiuti strutturati, il centro offre anche percorsi personalizzati per accompagnare e promuovere le persone affette da autismo in ambito abitativo, occupazionale e lavorativo.

Seguendo un proprio progetto pedagogico-assistenziale, ispirato al metodo TEACCH ("Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children"), proviamo a rispondere ai bisogni particolari delle persone affette da autismo. Da una parte tentiamo di promuovere negli interessati i punti forti e un processo di apprendimento personalizzato, dall'altra cerchiamo di dare una struttura di spazio, tempo e azione alla loro particolare realtà di vita.

7.1.2. CRITERI E LINEE GUIDA DELLA PASTORALE

7.1.2.1. Obiettivo

Il nostro obiettivo è quello di offrire un accompagnamento pastorale alle persone che vivono, abitano e lavorano nel centro. Partendo da un atteggiamento cristiano aperto, che sa andare oltre le frontiere di confessione e di religione, dedichiamo la massima considerazione alle esigenze religiose-spirituali del singolo.

Detto in termini teologici: vogliamo rendere visibile e tangibile che Dio ama tutti gli uomini, che Dio valorizza ogni vita umana, sia essa con disabilità o senza disabilità, e che fa parte della vocazione dell'uomo accogliere il prossimo (ogni prossimo) come creatura divina.

Il servizio pastorale viene realizzato da operatori pastorali a tempo pieno, in collaborazione con il Consiglio Pastorale. I due punti cardini sono da una parte la pastorale per i disabili, dall'altra la pastorale per i collaboratori. A seconda delle situazioni e delle necessità, la nostra pastorale si rivolge anche ai familiari ed è aperta alla collaborazione con la chiesa locale.

7.1.2.2. Pastorale per i disabili

Pastorale significa per noi andare incontro alle esigenze di vita dei disabili a livello esistenziale e religioso, tenendo conto della loro disabilità e malattia. In questo senso, il nostro obiettivo è accompagnarli nel loro percorso di vita, di guarigione e di morte rispondendo ai loro bisogni religiosi, condividendone le gioie e le speranze, le inquietudini e le paure, contribuendo al loro benessere psichico e nello stesso tempo fisico, per trasmettere loro un senso di serenità e di appartenenza. Ciò significa creare uno spazio familiare e protetto, nel quale i disabili possano esprimere le loro esperienze di vita, i loro vissuti quotidiani con la propria disabilità, i loro bisogni particolari come anche i loro interrogativi religiosi e le loro speranze. Deve essere uno spazio in cui i disabili possono tematizzare liberamente cosa significhi essere disabili e/o diventare disabili, sentirsi emarginati e/o essere realmente emarginati esprimendo il loro senso di impotenza, la loro rabbia, le loro paure e inquietudini, frustrazioni e sensi di colpa, parlando liberamente di vita e di morte, ma anche della propria gioia di vivere e felicità, della propria speranza e fiducia per interpretarli alla luce della tradizione biblico-cristiana e delle personali esperienze di fede e di vita.

L'offerta pastorale comprende momenti di meditazione, momenti biblici e momenti liturgici, colloqui individuali e gruppi d'incontro, visite sia in occasioni normali che in occasioni particolari, in tempi buoni come in tempi cattivi, ma è anche obiettivo della pastorale promuovere tra gli operatori una specifica sensibilità affinché percepiscano, conoscano, considerino e valorizzino i bisogni religiosi dei disabili nel rispetto del loro orientamento confessionale e religioso.

Le forme espressive e i presupposti generali devono essere adattati alla situazione e alle condizioni dei disabili (comunicazione gestuale, linguaggio dei segni, segni e simboli concreti, elementarizzazione, ritualizzazione come fattore protettivo, accessi emotivi, spazi senza barriere, coinvolgimento di tutti i sensi ecc.)

In questa maniera gli ospiti disabili vengono incoraggiati e sostenuti nel dare espressione al loro sentire religioso. Questo può avvenire all'interno di celebrazioni eucaristiche e di preghiera, sacramenti e segni liturgici, celebrazioni dell'anno liturgico, tradizioni e rituali cristiani, testi biblici e meditativi, canti e altre forme artistiche e benedizioni. Si cerca anche di offrire percorsi di accompagnamento personalizzati nella vita e nella morte e anche oltre la morte attraverso l'impegno per una vita dignitosa fino all'ultimo momento (Palliative Care; cure palliative) e per una cultura del lutto e della memoria ad impronta religiosa.

7.1.2.3. Celebrare l'Eucaristia e sperimentare la Bibbia con tutti i sensi

Gli agenti pastorali sviluppano assieme agli operatori speciali eucaristie, adorazioni, celebrazioni liturgiche e incontri dedicati alla Bibbia “a misura di disabile”. (Cfr. 5.4.3.3: *Liturgia creativa*)

Così per esempio, l'eucaristia domenicale inizia sempre con il cosiddetto rituale delle candele. Questo rituale prevede che un gruppo di disabili (proveniente ogni domenica da un altro gruppo residenziale) porti sette candele “tematiche”, fatte manualmente dagli stessi disabili del centro, ad un candelabro con sette braccia davanti all'altare. Con ciò portano simbolicamente le esperienze della vita quotidiana della settimana trascorsa in chiesa, davanti a Dio; quotidianità e festa domenicale, mondo e fede si incontrano in una specie di quadro sinottico. Mentre si accende la candela dedicata alla morte, si ricordano i defunti della settimana; mentre si accende quella dedicata ai compleanni e ai giubilei, si fa menzione di chi festeggia il compleanno o un giubileo; mentre si accende quella dedicata agli onomastici, si leggono i nomi dei rispettivi santi patroni che sono stati scelti come protettori dei gruppi residenziali; mentre si accende la candela dedicata al tema della comunità, si prega per coloro che fanno parte della comunità del centro, ma che non hanno potuto partecipare alla messa perché malati o per altri motivi; mentre si accende la candela delle suppliche, si prega per il centro o per la chiesa in generale e mentre si accende la candela dedicata alla pace, si prega per la pace nel mondo e nel centro.

Una volta al mese, invece dell'omelia, durante l'eucaristia domenicale si mettono in scena o una rappresentazione scenica del Vangelo, o una danza liturgica, o un collage di immagini o analoghe performance creative ad opera degli ospiti disabili. Elementi molto importanti sono la musica e il ritmo. I canti liturgici vengono cantati dal coro degli ospiti disabili ed accompagnati da un gruppo strumentale coinvolgendo tutti i presenti. (Poter rappresentare come attori Gesù, i suoi discepoli, il figliol prodigo ecc., o anche semplicemente assistere a queste rappresentazioni, riempie di gioia i disabili, dà loro riconoscimento, promuove la loro autostima e trasmette loro in maniera visibile e tangibile quella considerazione e quell'amore di cui parlano i vangeli di Gesù.)

Un'offerta analoga esiste anche per gli ospiti con disabilità gravi attraverso circoli spirituali speciali, esperienze meditative e riproduzioni di scene bibliche. Così si tenta per esempio di coinvolgere gli interessati, all'interno di gruppi con un forte accompagnamento personalizzato, in esperienze religiose, racconti biblici e celebrazioni dell'anno liturgico. Un esempio concreto è la creazione e partecipazione ad un cosiddetto “giardino pasquale”, nel quale il disabile “rivive”, attraverso un ciclo meditativo-contemplativo, la passione di Cristo fino alla risurrezione. Il giardino pasquale parla a tutti i sensi: circa 20 partecipanti creano con stoffe, tessuti o altri materiali colorati un giardino, vedono, toccano, portano e/o aiutano a portare una croce di legno, sperimentano la durezza di corde, spine e chiodi toccandoli con mano, mentre pregano per tutti coloro che vivono una passione simile a quella di Gesù ed accendono candele per loro. Il centro del giardino si riempie sempre di più, fino a quando tutti ripercorrono simbolicamente la Via Crucis. Al termine i partecipanti ornano il sepolcro di Gesù (costruito di panni grigi) con petali colorati per simboleggiare la speranza di risurrezione. Ad ogni partecipante viene finalmente impartita una benedizione personale e fatto il segno della croce sulla fronte con olio santo. È stupefacente come l'intensità di questa celebrazione induca al silenzio e alla contemplazione anche persone con gravi disabilità e difficoltà comportamentali tendenti di solito a gridare o ad essere irrequieti.

SETTORI PASTORALI

7.2. LA PASTORALE CON I MALATI TERMINALI

7.2.1. REPARTO PALLIATIVO¹⁵⁵

7.2.1.1. Caratteristiche di un reparto palliativo

Un reparto o un'unità palliativa accoglie persone gravemente malate all'ultimo stadio di una malattia inguaribile. Si tratta soprattutto di persone con tumori maligni, malati di AIDS, persone colpite da gravi malattie neurologiche, pazienti con grave insufficienza epatica o renale, persone con malattie polmonari fatali e persone colpite da grave arteriopatia ostruttiva periferica.

Il reparto copre un ampio spettro terapeutico: terapia del dolore con approccio interdisciplinare, trattamento mirato di sintomi problematici quale vomito e nausea, diarrea, dispnea, confusione mentale e lesioni di grandi dimensioni causate da tumori.

Il reparto palliativo fa parte dell'Ospedale al pari di altri reparti quali: Medicina Interna, Chirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Urologia, Medicina Intensiva, Anestesiologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Odontoiatria e Chirurgia Facciale. Questo fa sì che il reparto palliativo può avvalersi dei servizi degli altri reparti, ma anche questi possono rivolgersi per consigli e interventi ai medici del reparto palliativo.

Per garantire ai malati terminali la migliore assistenza possibile, è di fondamentale importanza che, partendo da una visione integrale della persona umana, tutte le professioni e tutti i servizi collaborino in maniera coordinata.

Questo approccio olistico richiede:

- un'attenzione assistenziale globale garantita da personale infermieristico specializzato;
- considerazione e rispetto per i desideri e per i bisogni del paziente con particolare riferimento alle consuetudini di vita e al ritmo di vita del paziente;
- coinvolgimento dei familiari nell'assistenza con la possibilità che gli stessi possano pernottare nel reparto;
- forte integrazione dei volontari;
- accompagnamento pastorale e counselling;
- assistenza socio-legale e psicosociale attraverso personale competente dell'Ordine di Malta e della Caritas (che curano l'assistenza ambulatoriale e domiciliare);
- una rete di assistenza pre-ospedaliera e post-ospedaliera;
- "operatori ponte" che garantiscono un collegamento ottimale tra assistenza ospedaliera e assistenza ambulatoriale/domiciliare;
- terapia del respiro, musicoterapia, fisioterapia.

¹⁵⁵ La presentazione di questa sezione fa riferimento al reparto di cure palliative del Centro dell'Ordine a Monaco (Provincia Bavarese)

Molti malati, dopo il trattamento, possono tornare a casa oppure essere trasferiti in un altro centro di cura specializzato o in un hospice. A questo scopo è opportuno che il reparto palliativo collabori in maniera stretta con il Servizio Ambulatoriale di cure palliative.

Gli operatori dell'assistenza sociale e dell'assistenza ambulatoriale/domiciliare si occupano di pratiche burocratiche ed amministrative e della continuità assistenziale dopo il ricovero in ospedale garantendo i necessari servizi affinché il malato possa essere assistito al meglio al proprio domicilio. Inoltre, garantiscono una prosecuzione ottimale della terapia medica iniziata in ospedale a livello domiciliare. Nello stesso tempo offrono sostegno ai familiari e coordinano l'impiego dei volontari sia in ospedale che a livello domiciliare. Questa offerta di aiuto viene integrata da un importante lavoro di rielaborazione del lutto che si svolge sia in colloqui individuali che in incontri di gruppo.

7.2.1.2. La pastorale nel reparto palliativo

L'idea chiave dell'attività pastorale nel reparto palliativo è: “La nostra salvezza è il Signore e il nostro impegno è l’Uomo”

All'interno della collaborazione multidisciplinare, il Servizio Pastorale realizza una serie di specifiche attività. Nello svolgere tali attività, l'obiettivo primario consiste nel dare corpo e voce alla prospettiva della speranza cristiana nelle situazioni di malattia, dolore e lutto.

Dall'esperienza del cappellano: Nella mia qualità di cappellano faccio visita ogni giorno (domeniche e festivi inclusi) a tutti i pazienti del reparto. Molti di loro li conosco già da precedenti ricoveri in altri reparti dell'ospedale. Perciò, mi è relativamente facile continuare ad accompagnarli pastoralmente.

Fulcro della nostra pastorale è il dialogo, ovvero il colloquio personale, che mira ad aiutare le persone a riconciliarsi con se stessi e con gli altri, a perdonarsi, in breve, a sperimentare il Dio dell'amore e dell'ospitalità. In questo contesto amministro quotidianamente i sacramenti della riconciliazione e dell'unzione degli infermi.

Parte dei nostri pazienti provengono da altri ospedali della città e dai dintorni. Spesso si tratta di persone gravemente malate in stato di semi-incoscienza, non più in grado di esprimersi, per cui per ogni informazione ci si deve affidare ai familiari. In questo caso, se i parenti lo desiderano, amministro anche a questi pazienti l'unzione degli infermi.

Quando un paziente muore, vengo immediatamente chiamato dagli operatori del reparto, sia di giorno che di notte. Prego per l'interessato, da solo o con i familiari se sono presenti.

Spesso i parenti mi chiedono di celebrare la messa per il defunto, di guidare il rito di commiato e le esequie al cimitero. Se il tempo me lo permette, offro volentieri questi servizi.

In ogni caso, commemoriamo ogni primo giovedì del mese, in un'apposita eucaristia nella chiesa dell'ospedale, tutti i defunti del reparto palliativo. La messa si svolge alle 14.15 del pomeriggio. Diamo particolare importanza all'aspetto musicale. Dopo l'omelia si leggono uno ad uno i nomi dei defunti del mese accendendo per ognuno di loro, alla lettura del nome, una candela in sua memoria. Questa funzione gode di un alto gradimento tra i familiari; è già successo che i familiari di un paziente continuino a frequentare questa messa anche dopo il commiato dal loro caro.

7.2.2. HOSPICE

7.2.2.1. Caratteristiche di un hospice

Un hospice può essere definito come un rifugio, ossia un luogo di accoglienza per persone in viaggio verso la morte. Il termine hospice deriva dal latino “hospitium” dal quale, a sua volta, deriva il nostro concetto di ospitalità. Quindi un’hospice è un luogo di ospitalità per eccellenza.

Nel solco della tradizione del reparto palliativo che opera oramai da tanti anni nell’ospedale Fatebenefratelli, il compito del nostro hospice, è l’assistenza e la cura di persone che soffrono di malattie terminali e che non possono essere assistite in altre strutture. Di fatto, i sintomi di cui soffrono le persone di cui ci prendiamo cura sono nella maggior parte dei casi talmente gravi che richiedono un monitoraggio e un controllo 24 ore su 24. Nei nostri pazienti si tratta prevalentemente di malati oncologici con forti dolori, difficoltà di respiro, nausea, problemi alimentari, ansia e stress. Lenire tutti questi sintomi, senza aspirare alla guarigione, è il principio che sottintende la nostra attività palliativa. Avvolgiamo con un mantello (il termine latino “pallium” da cui deriva il nostro termine palliativo, significa giustappunto “mantello”) lenitivo e protettivo i sintomi del paziente per permettergli di vivere il tempo che gli rimane, il più possibile senza dolori, con autodeterminazione e con dignità. Per raggiungere questo scopo, sia il personale medico, sia quello infermieristico, dispongono di specifiche conoscenze e competenze palliative. Le persone impegnate nell’ultima tappa della vita, hanno la possibilità di sperimentare nel nostro hospice in maniera completamente nuova spazio e tempo, sono accolti e accompagnati come persone libere di esprimere le loro angosce e preoccupazioni, il dolore e l’afflizione.

Nonostante il dolore e la sofferenza, tutti gli operatori sono impegnati a fare dell’hospice un luogo di gioia, di congedo sereno, e soprattutto un luogo di vita. Per garantire ai pazienti un massimo di attenzione, l’hospice è composto esclusivamente di stanze singole.

Oltre alle 12 stanze singole destinate ai malati, il centro dispone di alcuni cucinotti, bagni, una biblioteca, diversi appartamenti per i familiari e sale di conferenza. Familiari ed amici dei malati possono, se lo desiderano, trascorrere tutto il tempo che vogliono nell’hospice per stare accanto ed accompagnare il loro parente nell’ultima tappa di vita.

È nostro impegno accogliere il malato terminale con la sua sensibilità e con la sua vulnerabilità rispettando le sue abitudini e particolarità, i suoi desideri e la sua personalità. In particolare dedichiamo la massima attenzione affinché possa gestire l’ultimo tratto del suo cammino in piena libertà e autodeterminazione.

La nostra esperienza ci dice che nell’ultima tappa di vita l’uomo, se accolto in tutte le sue istanze, può sviluppare un alto potenziale perché desidera vivere intensamente gli ultimi momenti. Il coinvolgimento dei familiari nel processo di commiato è un elemento quasi scontato ma anche qui decide il paziente la durata e l’intensità dei contatti.

Oltre ad offrire le nostre conoscenze e competenze tecniche, offriamo ai malati e ai loro familiari la nostra solidarietà e considerazione.

Riteniamo di fondamentale importanza la formazione, l’aggiornamento e la riqualificazione perché non temiamo i cambiamenti e perché sappiamo che servono al nostro continuo progresso. Chi opera nel campo della medicina palliativa e nel processo di accompagnamento dei malati terminali sa che è necessario un alto livello di competenza, esperienza e conoscenza che non può nutrirsi solo della

pratica quotidiana, ma deve essere arricchito continuamente dalla frequentazione di corsi e seminari.

L'equipe dell'hospice si compone di infermieri, assistenti geriatrici, un'assistente sociale, una segretaria, un'operatrice per le pulizie e personale consulente per la terapia del respiro, della arteterapia e della musicoterapia. Un sacerdote dell'Ordine fa visita ai pazienti e li segue pastoralmente. Una psicoterapeuta segue, su richiesta, i parenti e amici in lutto.

Ispirati profondamente da principi cristiani, siamo aperti ad altre religioni mostrando grande rispetto per le loro convinzioni e rituali.

Come persone che quotidianamente prestano servizio accanto al morente siamo consapevoli della nostra finitezza umana ed abbiamo una particolare sensibilità per le angosce e le preoccupazioni dei nostri pazienti. In questo contesto, è di fondamentale importanza che tra operatori ci rapportiamo con la stessa considerazione e con lo stesso rispetto che mostriamo verso i malati.

La persona umana rimane un essere degno di massima considerazione anche oltre la morte. Per questo motivo la salma dei defunti viene composta e rimane ancora un giorno nell'hospice. La stanza, in cui il defunto ha trascorso gli ultimi giorni, diventa luogo di memoria e di commiato per vivere con intensità e serenità il lutto. Amici e parenti sono invitati a partecipare alla vestizione del defunto, a dare una nota particolare all'atmosfera di commiato e a celebrare i relativi rituali.

7.2.2.2. La pastorale nel hospice

L'idea chiave dell'attività pastorale nell'hospice è: *“La nostra salvezza è il Signore, il nostro impegno è l'Uomo”*

All'interno della collaborazione multidisciplinare (vedi sopra), il Servizio Pastorale realizza una serie di specifiche attività. Nello svolgere tali attività, l'obiettivo primario è dare corpo e voce alla prospettiva della speranza cristiana nelle situazioni di malattia, dolore e lutto.

Dall'esperienza del cappellano: Come nel reparto palliativo, faccio visita anche nell'hospice ogni giorno (domeniche e festivi inclusi) a tutti i pazienti. Anche dei pazienti dell'hospice conosco molti già da precedenti ricoveri nell'ospedale o nel reparto palliativo. Di fatto sono parecchi i malati che vengono trasferiti dal reparto palliativo all'hospice per cui mi è relativamente facile continuare ad accompagnarli pastoralmente.

Altri pazienti provengono dagli ospedali della città o dai dintorni, ma anche direttamente da casa. Ovviamente offro anche a questi pazienti il mio accompagnamento pastorale che però spesso, soprattutto all'inizio, non viene accettato di buon grado. Ma gli incontri quotidiani di solito creano un clima di fiducia e di apertura al dialogo pastorale.

Il sacramento della riconciliazione ha bisogno di un processo di apertura per poter essere accettato. Anche il sacramento dell'unzione degli infermi, prima di poter essere amministrato, ha bisogno di un processo di avvicinamento affettuoso e di dialogo paziente. Molto positiva, ai fini pastorali, è la presenza di parenti all'incontro quotidiano. Perciò, se sono presenti parenti durante la visita, li coinvolgo sempre nel colloquio con il malato. Se desiderano un colloquio riservato, c'è sempre la possibilità di svolgerlo nell'ufficio della cappellania.

Quando un paziente muore, vengo immediatamente chiamato dagli operatori dell'hospice, sia di giorno che di notte. Prego per l'interessato, da solo o con i familiari se sono presenti. Spesso i

parenti mi chiedono di celebrare la messa per il defunto, di guidare il rito di commiato e le esequie sul cimitero. Se il tempo me lo permette, offro volentieri questi servizi.

In ogni caso, commemoriamo ogni ultimo venerdì del mese, in un'apposita eucaristia nella cappella dell'hospice, tutti i defunti del mese. La messa si svolge alle 14.30 del pomeriggio. Diamo particolare importanza all'aspetto musicale. Dopo l'omelia si leggono uno ad uno i nomi dei defunti accendendo per ognuno di loro, alla lettura del nome, una candela in sua memoria. Questa funzione gode di un alto gradimento tra i familiari; è già successo che i familiari di un paziente continuino a frequentare questa messa anche dopo il commiato dal loro caro.

SETTORI PASTORALI

7.3. LA PASTORALE DELLA SALUTE CON PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI

7.3.1. ALCUNI ELEMENTI DELLA CONDIZIONE PSICHIATRICA

Quando parliamo di malati mentali non possiamo pensare ad una sola categoria, infatti, le forme che qualificano la psichiatria sono molteplici. In questa sezione vengono comprese alcune patologie che pur non essendo di natura strettamente psichiatrica vengono prese in carico nei nostri centri dai servizi di riabilitazione psichiatrica o simili, si pensi, ad esempio alle forme di demenza tra cui, principalmente, l'Alzheimer. Oltre ai risvolti legati al singolo individuo, la malattia mentale subisce fortemente il condizionamento sociale, che ha incidenza sostanziale nel favorire il recupero o il peggioramento della persona. A queste considerazioni va aggiunto che l'opinione pubblica e la legislazione variano moltissimo tra le nazioni, questo contribuisce maggiormente a differenziare i quadri clinici e soprattutto le risorse e l'organizzazione sanitaria messa a disposizione per le malattie mentali.

Uno dei problemi principali è rappresentato dal fatto che la malattia psichica va ad intaccare il piano delle relazioni. A causa della malattia è incrinata la capacità di relazione, anzitutto con se stesso, infatti, spesso il malato non è in grado di valutare neppure i sintomi del suo malessere: questo accade sia per un persistente stigma sociale, sia per difficoltà personali. Inoltre, è problematica soprattutto la relazione con gli altri, in particolare perché s'instaura una comunicazione modulata su livelli diversi da quelli comunemente accettati. Il malato mentale vive esperienze relazionali molto dolorose, viene emarginato dai contesti sociali, entrando in un circolo vizioso che fa crescere in maniera esponenziale gli effetti della malattia. Questo lo fa chiudere in un isolamento dal quale esce con molta difficoltà. Il tempo per recuperare la fiducia in una relazione è molto lungo, ma solo attraverso questo lungo tempo è possibile parlare di una relazione capace di riabilitare la persona.

Resiste ancora una certa idea che non permette l'accostamento alla malattia mentale e soprattutto alle persone che ne soffrono, nel modo giusto. Lo stigma sociale colloca ai margini i malati mentali. Di fronte a questo fenomeno di emarginazione tradizionale o di emarginazione di ritorno, bisogna garantire il pieno rispetto della libertà della persona e offrire le condizioni per una vera riabilitazione a chi altrimenti rischia di essere seriamente messo da parte.

Queste prime osservazioni prospettano un panorama ampio e diversificato, che conduce a pensare l'azione riabilitativa, e in essa l'accompagnamento pastorale, sostanzialmente in due direzioni: la cura della persona affetta da disturbi mentali e l'attenzione alla mentalità delle persone che ne sono coinvolte, dalla rete familiare a quella sociale, fino ad incidere sulla cultura generale di un popolo.

7.3.2. LA PASTORALE CON I MALATI MENTALI E L'ORDINE OSPEDALIERO

Sulla scia del fondatore, S. Giovanni di Dio, e con le motivazioni che provengono dal carisma i centri dell'Ordine offrono le cure più avanzate in ambito psichiatrico, ma soprattutto rivestono le terapie di una profonda umanità che è frutto, oltre che di personali disposizioni, anche della convinzione della grande dignità di ciascun uomo, riflesso dell'amore di Dio, creato a sua immagine

e somiglianza.¹⁵⁶ L'Ordine, insieme ad altre organizzazioni ecclesiali, è la risposta della Chiesa alle sofferenze mentali e il modo proprio di annunciare il Vangelo si riveste delle forme più nobili di carità: gli ultimi sono i prediletti tra noi e nel mondo sanitario spesso i malati mentali sono trattati come ultimi.

Nel quadro generale di una riabilitazione della persona colpita da disturbi mentali si inserisce l'accompagnamento pastorale e spirituale, che resta prioritario in ogni ambiente in cui sono presenti Fatebenefratelli e collaboratori, per rispetto del carisma dell'ospitalità e per ragioni intrinseche alla struttura relazionale e spirituale della persona. La pastorale in ambito psichiatrico assumerà forme consone alla condizione in cui si trovano i malati, impostando le relazioni al rispetto, alla lealtà e alla dignità della persona umana, così che in un clima di fraternità si possa trasmettere il messaggio eterno di salvezza che ci è stato donato da Gesù Cristo nel suo Vangelo.

7.3.3. LA PASTORALE CON I MALATI MENTALI

Nelle forme esteriori una pastorale all'interno della psichiatria non si differenzia dalle modalità di presenza della Chiesa nel mondo della salute e più in generale nella società. Ciò che invece è differente è la qualità della presenza e il modo adottato dagli operatori pastorali nell'accostarsi a persone con disturbi mentali. Come in tutto il mondo sanitario, anche qui essi adotteranno un metodo di evangelizzazione che parte dallo stabilire relazioni significative e di aiuto con chi è in difficoltà. Per la parte pratica tutto è possibile compiere come in qualsiasi organizzazione ecclesiale di tipo parrocchiale o di altra conformazione. Particolare cura sarà dedicata alla visita e all'aspetto individuale di essa, facendo in modo che ciascuno si senta amato dagli uomini e amato da Dio. Laddove è possibile risultano molto utili gli incontri di gruppo su tematiche religiose e spirituali, come preparazione alle celebrazioni, alle feste o semplicemente come confronto su argomenti di interesse generale. Inoltre, sono validi pellegrinaggi, gite, visite culturali per arricchirsi e sperimentarsi fuori dalle mura quotidiane. Di estrema importanza è la liturgia in tutte le sue forme da quelle più strutturate alle semplici preghiere fatte insieme, essa, oltre al valore religioso e sacramentale riveste un'importanza notevole anche dal punto di vista antropologico, la ritualità, infatti, sostiene i grandi passaggi della vita e aiuta gli uomini a superare le crisi e a lodare il Signore per le gioie e le grazie ricevute.

Nel campo psichiatrico, forse più che in altri settori della cura e dell'assistenza, riveste particolare importanza il lavoro in équipe, non solo in senso multidisciplinare, cioè con la presenza di operatori con specializzazioni diverse, ma anche in senso interdisciplinare, cioè con la possibilità di confrontare le diverse conoscenze e soprattutto di utilizzare le risorse personali oltre che professionali. In questo settore la "relazione" diventa uno strumento terapeutico primario, pertanto è sulla qualità dei rapporti che si consolida la possibilità della riabilitazione. In questa dinamica è opportuno che si abbia attenzione anche per la dimensione spirituale e religiosa della persona, per cui è necessaria la presenza di un operatore che abbia le dovute conoscenze per analizzare questa dimensione in chiave terapeutica e individuare modalità di aiuto e di accompagnamento. Il lavoro di squadra consente di utilizzare al meglio tutte le informazioni e di correggere i comportamenti e la cura.

In psichiatria, forse più che in altri campi del mondo sanitario, è doveroso stare alla scuola del malato che, pur nella sua percezione distorta della realtà, cerca un senso alla malattia. Qui si trova una fondamentale intuizione di quella che possiamo chiamare pastorale della salute con i malati mentali: ogni uomo, compreso chi è colpito da disturbi psichici, cerca un significato alla sua

¹⁵⁶ CI, 5.2.6.4.

condizione. In questo non c'è alcuna differenza da qualsiasi forma di pastorale. L'esigenza spirituale di senso è ancora più forte laddove sembra smarrito il senso stesso della vita. Si tratta di aiutare e sostenere chi sta cercando un significato negli avvenimenti e l'azione di pastorale della salute diventa un contributo all'evangelizzazione.

Il malato è in cerca di affetto ma vuole essere lui a decidere quando qualcuno deve farsi vicino, bisogna rispettare i suoi tempi. L'attenzione al tempo è un'altra dimensione importante in questo settore. Tempo che va dato in abbondanza a persone con disturbi psichici, tempo che va perduto nella speranza che prima o poi qualcosa affiori, tempo che spesso si perde senza risultati apparenti, soprattutto il tempo che va rispettato è quello che decide il paziente. D'altra parte anche in altre condizioni è necessario dare senza misura per rispondere ai bisogni delle persone, aspettando quelli che sono i tempi della natura e i tempi di Dio in ciascuno. Resta sempre vera, anche nelle situazioni che stiamo esaminando, l'espressione di San Paolo: "Mi sono fatto tutto a tutti per salvare ad ogni costo qualcuno" (1 Cor 9,22"). Solo il camminare insieme dà la sensazione, a chi è nella necessità, di poter contare sull'altro. Si ha la consapevolezza della propria dignità, quando si può stare alla stessa altezza, quando si può guardare qualcuno "occhi negli occhi".

Così come ci sono spazi per le diverse attività, anche per la pastorale occorre individuare un luogo che venga identificato facilmente dagli ospiti della struttura. Può essere condiviso anche con altre attività, ma deve risultare come luogo di ritrovo pastorale e possibilmente caratterizzato e vissuto dagli ospiti che lo sentiranno come luogo proprio, questo aiuta il malato e lo rassicura. Allo stesso modo, sono importanti il ritmo e la cadenza, per cui si avrà cura di mantenere costanza negli impegni: per chi soffre di disturbi mentali è di molto aiuto il recupero di un ritmo che spesso il ricovero prolungato per queste forme di malattia confonde e annulla.

Anche in psichiatria si apprende come il fallimento sia sempre possibile. A volte la necessità di porre la persona di fronte alla realtà della propria vita comporta dei rischi. Il rispetto dell'autonomia personale impone un rapporto sempre improntato alla verità, anche quando questa diventa difficile da comunicare; d'altra parte la presentazione della verità deve avere come conseguenza uno sviluppo positivo: la relazione si può anche interrompere purché porti l'aiutato ad integrare nella sua persona la verità comunicata.

Il mondo umano è ricco di storie, ognuno può raccontare la propria e nella storia personale ci sono i segni della malattia, ma si possono anche individuare i filoni di recupero. Storie sono disperse tra i volti e negli sguardi delle numerose persone afflitte da disturbi psichici. Per chi ha il desiderio di portare il messaggio evangelico nel cuore degli uomini, è necessario conoscere qualche elemento della condizione psichiatrica, non è indispensabile diventare esperti, perché gli uomini restano sostanzialmente uguali, ma è importante conoscere le loro storie, così come loro le raccontano.

L'operatore pastorale in psichiatria è soprattutto esperto di anima, di spirito, capace di dare risposte semplici che tutti comprendono. Un gesto d'affetto, una carezza, un sorriso, una passeggiata insieme sono atteggiamenti che parlano in ogni contesto. Portare Gesù tra i malati mentali consiste soprattutto nel rivestirsi di pazienza, capacità di ascolto e di una certa creatività. Non servono tanto i discorsi logici o sistematici, d'altra parte la psichiatria non è sempre in grado di stabilire protocolli terapeutici capaci di individuare la soluzione giusta al problema specifico, ma tenta, con le sue conoscenze, di sanare le situazioni che ha di fronte. Servono, soprattutto le intuizioni che vengono dal vivere accanto, questo è vero per ogni azione terapeutica, ma è tanto più vero per la pastorale della salute in ambito psichiatrico.

Oltre il livello di recupero della relazione, è necessaria un'opera di sensibilizzazione sociale che sia in grado di creare un ambiente accogliente, capace di integrare la persona con problemi mentali. In

questo quadro sarà possibile ricostituire quella rete di relazioni necessaria a ciascun individuo per vivere e al malato, in particolare, per ridefinirsi all'interno di un contesto sociale "normale". Per quest'obiettivo è fondamentale il contributo di tutte le energie in campo, da quelle infermieristiche e assistenziali, a quelle sociali, di volontariato, politiche ed ecclesiali. In questo complesso lavoro è rilevante l'aggancio con la famiglia, che spesso soffre con il malato e a volte anche di più. Il contributo che la pastorale della salute può dare, sta anche in questa forza profetica, capace di dare piena dignità a chi soffre di disturbi psichici. Oltre l'aiuto che si offre per dare un senso spirituale alla luce del Vangelo, un altro elemento di forza lo intravediamo nella possibilità di dare impulso ad un vero processo di umanizzazione, che includa il superamento dello stigma nell'intera società.¹⁵⁷

Nel tentativo di stabilire relazioni significative e curative si avrà cura di un particolare aspetto che potremmo definire come "sospensione del giudizio" quando ci si pone in ascolto dell'altro. Se questo è importante per qualsiasi individuo, lo è a maggior ragione con il malato mentale, la sospensione anche del giudizio etico (non che questo significhi cadere in una sorta di giustificazione generale del comportamento), una sospensione che consente di non allontanare l'altro, per cercare un punto di connessione e da qui far partire il dialogo. Spesso dietro una brutta risposta e una richiesta di aiuto si nasconde un bisogno di affetto: è vero per tutti, ed è vero anche per il malato di mente. Quando decidiamo di non giudicare, viene naturale usare un linguaggio che non offende, ma guarisce, cura, lenisce, un linguaggio che diventa una carezza per il malato. E con la parola, lo sguardo, quello sguardo che benevolmente ci fa vedere un'altra persona, ci fa vedere la dignità dell'altro, anche quando il corpo e la mente apparentemente ci farebbero allontanare

¹⁵⁷ Cfr. BENEDETTO XVI, *Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato*, 2006.

SETTORI PASTORALI

7.4. LA PASTORALE DELLA SALUTE CON GLI ANZIANI

7.4.1. L'ANZIANO OSPITE DEI NOSTRI CENTRI

7.4.1.1. La condizione dell'anziano non è assimilabile *tout court* a quella del malato: anzianità non è uguale a malattia, anche se questa fase della vita è attraversata spesso dalle infermità. La nostra attenzione, a partire dalla diffusa condizione sociale delle persone anziane che varie nelle diverse culture, si concentra sugli anziani che giungono nelle nostre strutture. Per vie diverse essi sono caratterizzati non solo dall'età, ma molto spesso da patologie o da problemi economici che non permettono di rimanere nelle famiglie, a volte sono le stesse che non sono in grado o non vogliono gestire in casa i propri congiunti anziani. Questo insieme di problematiche comporta in certo qual modo un vissuto di solitudine e isolamento: è questo il primo bisogno al quale molto spesso siamo chiamati a rispondere. Nella linea del carisma dell'Ospitalità è nostro dovere: accogliere, assistere e valorizzare l'anziano che giunge da noi. *“Il soggiorno della persona anziana in una Casa gestita dall'Ordine, non deve essere inteso solo come una soluzione di tipo abitativo, ma deve essere profondamente improntata dal suo senso carismatico. Questo comporterà la valorizzazione della "terza età" che non deve essere mascherata nell'illusione di un'eterna giovinezza ma vissuta come particolare e diversa età della vita con le ricchezze e i problemi che comporta, al pari delle altre. Naturalmente questa è caratterizzata da un vissuto di perdita (della forza fisica, del ruolo sociale, degli affetti, del lavoro, dell'abitazione, ecc.) che dovrà essere interiorizzato e compensato da vissuti di arricchimento (dell'esperienza, dei ricordi, del bene operato, ecc.). In una prospettiva di fede, infine, tale tempo può acquistare anche il senso di una lunga vigilia in preparazione all'incontro con l'eternità.”*¹⁵⁸

7.4.1.2. L'accoglienza alle persone anziane si riveste di particolare delicatezza nel riceverli con l'onore che meritano per aver condotto una vita ricca di eventi, di gioie vissute e di fatiche superate, così pure l'assistenza sarà particolarmente sensibile a supportarli nelle loro necessità, ma usando l'accortezza di non essere eccessivamente invadenti, lasciando che la persona conservi il massimo livello di autonomia, per rispetto della sua dignità.

7.4.1.3. In cima a tutto, c'è la valorizzazione della persona, delle risorse, del patrimonio di conoscenze che l'anziano ha accumulato negli anni. Ci sono società in cui la parola degli anziani costituisce il massimo della sapienza, altre, quelle più industrializzate, dove l'anziano finisce per essere un peso, in quanto difficilmente integrabile in un piano produttivo. Qualsiasi situazione sociologica non può annullare la preziosità di una vita che si è protratta nel tempo.

7.4.1.4. Il tempo è una delle grandi questioni dell'età avanzata, soprattutto la sua percezione psicologica. Esso sembra dilatarsi e se spesso non si sa come utilizzarlo, questa fase della vita rappresenta il momento opportuno per far crescere le relazioni con gli altri. Per altro verso, gli anziani vivono con la sensazione di non aver più tempo, soprattutto quando vengono meno le energie, per fare le tante cose che si desiderano. È forte la sensazione di dover fare i conti con la vita che presto giungerà al suo termine. Se durante gli anni della giovinezza non si è mai pensato alla morte, qui l'interrogativo su che cosa ci sia dopo l'esistenza terrena si fa pressante.

¹⁵⁸ Carta d'identità dell'Ordine, 5.2.6.5.

7.4.1.5. Nella questione del tempo rientra il legame con il passato. La preoccupazione non è tanto rivolta al futuro, che si prospetta di breve durata, ma alla grande quantità di eventi del passato e questo, liberato da spunti nostalgici e malinconici, può essere fonte di una ricchezza incalcolabile. In particolare, dal punto di vista dell'evangelizzazione, la ricchezza degli anziani è notevole al fine di trasmettere la fede ai giovani. Gli anziani riacquistano energia quando possono stare a contatto con i giovani e quando possono raccontare agli altri la loro storia, le vicende, le delusioni e le conquiste: costituiscono la nostra memoria collettiva. *“Se, pertanto, l'infanzia e la giovinezza sono il periodo in cui l'essere umano è in formazione, vive proiettato verso il futuro, e, prendendo consapevolezza delle proprie potenzialità, imbastisce progetti per l'età adulta, la vecchiaia non manca dei suoi beni, perché - come osserva san Girolamo - attenuando l'impeto delle passioni, essa “ accresce la sapienza, dà più maturi consigli ”. In un certo senso, è l'epoca privilegiata di quella saggezza che in genere è frutto dell'esperienza, perché “il tempo è un grande maestro”. È ben nota, poi la preghiera del Salmista: “Insegnaci a contare i nostri giorni e giungeremo alla sapienza del cuore ” (Sal 90 [89], 12).”* (Giovanni Paolo II, *Lettera agli anziani*, 1 ottobre 1999, n°5.).

7.4.1.6. Tra le caratteristiche dominanti in questa età della vita nel nostro tempo diventa sempre più evidente la condizione di fragilità. Si tratta di una fragilità multifattoriale che dà origine a situazioni diverse con alcune note comuni fra le quali il decadimento, la solitudine, la depressione, l'isolamento, l'insicurezza e la confusione. Molto dipende dallo stile di vita della persona, dalla sua storia e da come si è abituata a pensare nel tempo, ma le manifestazioni possono rapidamente passare da una condizione di apparente normalità, ad uno stato di dipendenza e di non autosufficienza. L'anziano si trova ad affrontare il dolore che nasce dalle maggiori difficoltà fisiche, ma anche una sorta di presentimento, quando avverte il pericolo delle possibili sofferenze a cui può andare incontro. Cambiano i ruoli sociali e le dinamiche relazionali; cambia lo stato fisico e di conseguenza quello spirituale. La persona sente di perdere gradualmente, a volte in modo molto rapido, le proprie capacità e diminuisce bruscamente la speranza nel futuro, dovendo confrontarsi sempre più di frequente con le problematiche della malattia e infine della morte. La condizione di fragilità è dominata dalla precarietà e dal possibile passaggio da uno stato di salute ad uno di malattia. Questa situazione spinge gli anziani a rifugiarsi in una comunità assistenziale.

7.4.1.7. Particolare attenzione merita il momento finale della vita. Molti anziani devono affrontare uno stato di prolungata sofferenza prima della fine, passando per lo stadio cosiddetto di “malattia in fase terminale”. Questa situazione è caratterizzata da una particolare problematica che va inquadrata e accompagnata con distinta attenzione. Quando la vita si spegne l'interesse si sposta sulla famiglia dell'anziano, che si trova a vivere il momento del lutto. Anche in questo caso l'operatore pastorale dovrà conoscere bene questa situazione per dare la migliore risposta possibile, accompagnando i familiari nel loro cammino di elaborazione del lutto con le risorse spirituali e religiose, all'interno di una profonda dimensione relazionale e umana. Una specifica cura va riservata ai familiari coinvolti in vicende di suicidio, per le tipiche risonanze che l'evento provoca in termini di coinvolgimento e di senso di colpa.

7.4.2. LA CURA PASTORALE DELL'ANZIANO.

7.4.2.1. Gli anziani sono una fonte ricchissima per la pastorale. Essi, più che destinatari dell'azione pastorale, sono veri e propri evangelizzatori attraverso la loro vita, l'esperienza, la sapienza e con la parola possono restituire quanto hanno ricevuto nel tempo. L'azione pastorale passa indubbiamente attraverso una piena valorizzazione delle loro capacità. Essi hanno imparato a rendere grazie a Dio e la loro fede costituisce una testimonianza viva. Possono anche attraversare momenti di scoraggiamento, ma al tempo stesso possiedono le risorse necessarie per risollevarsi. Dalla vita

hanno appreso che alla tempesta segue la quiete, che il dolore fa parte dell'esistenza e che nessuna ricchezza materiale può sostituire il valore di un'amicizia e di un affetto.

7.4.2.2. La condizione di fragilità dell'anziano richiede che ci si adoperi perché anzitutto diminuisca la sensazione di isolamento e di solitudine. La persona dovrà integrarsi nel nuovo ambiente sociale e ridefinire la propria identità. Pertanto ogni occasione può essere sfruttata per consentire a ciascuno di uscire dal proprio confinamento per recuperare contatti con il mondo esterno. Sarà utile ogni coinvolgimento in piccole attività anche di tipo lavorativo che permettono di sentirsi utili e ancora in grado di offrire il proprio contributo. In questo senso le attività pastorali possono offrire spazi adeguati. A volte è necessario stimolare alla cura del proprio corpo oppure a prendersi cura degli altri dove è possibile. In questo senso le motivazioni spirituali possono incoraggiare questa prospettiva. Il legame spirituale può essere fonte anche di una rinnovata vita affettiva e relazionale.

7.4.2.3. Anche gli anziani attraversano difficoltà temporanee oppure possono aver maturato atteggiamenti negativi nei confronti della vita e delle persone. Un atteggiamento critico e diffidente, a volte cinico, può caratterizzare un vissuto in cui sono presenti molte delusioni. Per alcuni i problemi hanno temprato il carattere, per altri le preoccupazioni sono fonte di stati depressivi. L'operatore pastorale non può risolvere i problemi degli anziani e non può sostituire completamente gli affetti che la persona non riceve, però la sua presenza può essere motivo di speranza e di consolazione. Si tratta di una vicinanza che escludendo l'atteggiamento di voler a tutti i costi insegnare qualcosa (chi arriva in età avanzata ha già subito tanti formatori veri o presunti), si accosta all'anziano per esprimere solidarietà, sostegno, calore.

7.4.2.4. L'anziano afflitto da patologie avrà bisogno di particolari attenzioni sia di natura medica che di natura spirituale, in questi casi si interverrà come si farebbe in altre circostanze, ma con un riguardo specifico per il significato che riveste una malattia in età avanzata, inquadrando l'azione sempre con una forte dimensione di speranza. Quando la malattia diventa particolarmente grave e duratura può sorgere il desiderio che quella sofferenza abbia fine anticipando la conclusione naturale dell'esistenza con mezzi e strumenti medici. Prima che da una valutazione morale, le richieste di eutanasia vanno accompagnate da una comprensione dello stato della persona: nella maggior parte dei casi esse non sono delle vere e proprie richieste di morte, ma nascondono un desiderio di attenzione e di affetto da parte di qualcuno. Più che l'impossibilità fisica di agire, pesa il non ricevere la stima da parte degli altri per le cose che si è capaci di fare. In queste situazioni emerge forte il richiamo al rispetto pieno della persona e della sua dignità, a proclamare la stima e la fiducia, che superano ogni difficoltà. Per accompagnare persone in forte difficoltà o in uno stadio terminale della malattia è necessaria una preparazione dell'intero personale medico e assistenziale anche dal punto di vista spirituale, per cui si deve prestare attenzione ad organizzare una formazione adeguata.

7.4.2.5. La carenza di affetto spesso arriva con la scomparsa del coniuge. Dopo aver condotto una vita insieme ad un'altra persona, l'anziano si trova in uno stato di vedovanza. Questa condizione richiede un adeguato supporto emotivo e la possibilità di poter rielaborare il proprio lutto, rappresenta anche l'opportunità per un rinnovato impegno nella comunità civile ed ecclesiale. Non sono poche le persone che, ritrovandosi sole, decidano di impegnarsi nel mondo del volontariato. L'attenzione pastorale si dirigerà pertanto nella direzione del sostegno psicologico e spirituale e della valorizzazione delle risorse personali a beneficio del prossimo. Il richiamo biblico alla condizione di vedovanza è un tratto biblico caratteristico. Già l'Antico Testamento incitava la comunità dei credenti a manifestare la propria fede nella cura "dell'orfano e della vedova", emblema di un'attenzione da dedicare ai più deboli e ai più poveri. *“Imparate a fare il bene, cercate la giustizia, soccorrete l'oppresso, rendete giustizia all'orfano, difendete la causa della*

vedova” (Is 1, 17). Con Gesù la vedova diventa il simbolo della generosità: *“In verità vi dico: questa vedova ha gettato nel tesoro più di tutti gli altri (Mc 12, 43).*

7.4.2.6. Infine, l’anziano deve fare i conti con la realtà ultima della vita. *“E naturale che, con il passare degli anni, diventi familiare il pensiero del “ tramonto ”. Se non altro, ce lo ricorda il fatto stesso che le file dei nostri parenti, amici e conoscenti vanno assottigliandosi: ce ne rendiamo conto in varie circostanze, ad esempio quando ci ritroviamo per riunioni di famiglia, per incontri con i nostri compagni d’infanzia, di scuola, di università, di servizio militare, con i nostri colleghi di seminario... Il confine tra la vita e la morte attraversa le nostre comunità e si avvicina a ciascuno di noi inesorabilmente. Se la vita è un pellegrinaggio verso la patria celeste, la vecchiaia è il tempo in cui più naturalmente si guarda alla soglia dell’eternità.” (Lettera agli anziani, n° 14).* L’operatore pastorale adotterà tutte le forme possibili per rendere sostenibile questo passaggio, senza negare la realtà che tutti conosciamo, usando tutti i mezzi a disposizione dall’accompagnamento affettivo, ai sacramenti, alla sapienza che viene dalla Scrittura e alla speranza che nasce dalla fede nel Signore del tempo e della vita.

SETTORI PASTORALI

7.5. LA PASTORALE NEGLI OSPEDALI GENERALI

7.5.1. COMPLESSITÀ DELL'OSPEDALE GENERALE

L'attenzione ai pazienti nelle strutture ospedaliere è diventata sempre più complessa negli ultimi decenni. Questa complessità è determinata, in buona parte, dai progressi compiuti in campo medico così come negli altri campi, dall'introduzione di nuovi farmaci, dall'applicazione di tecniche sempre più perfezionate, e da processi terapeutici più efficaci¹⁵⁹. A questi fattori bisogna poi aggiungere i nuovi modelli di attenzione che tengono conto della persona nella sua complessa realtà biologica, psichica, sociale e spirituale. Tutto ciò configura uno scenario in cui l'intervento orientato all'attenzione alle necessità spirituali e religiose deve trovare il proprio spazio, per contribuire all'attenzione integrale, che è diventata uno degli elementi che definiscono la medicina nel momento attuale.

La pastorale, in questo settore, è andata avanti, adattandosi ai tempi. Oggi non si può disegnare una pastorale della salute solamente di tipo sacramentale, che si preoccupa principalmente della celebrazione dei sacramenti propri del cristiano malato. La pastorale della salute attuale dovrà essere programmata come un'azione di gruppo, in équipe, che accompagna i processi che avvengono nelle situazioni personali di particolare vulnerabilità. Per questo, parlare oggi di pastorale negli ospedali generali, vuole dire parlare di un campo molto ampio, che coinvolge persone e patologie, modi ed esperienze di vita, in un momento esistenziale particolarmente critico per le persone e per i loro familiari. Ciò ha richiesto un cambiamento negli atteggiamenti e nella mentalità, nel modo di concepire e di mettere in pratica questo lavoro pastorale.

7.5.2. TIPOLOGIE

Le diverse patologie e i processi terapeutici orientati alla cura o ad attenuare gli effetti negativi della malattia, che possiamo trovare in un centro ospedaliero, si possono presentare in forma molto schematica in alcuni grandi blocchi:

1.- Pazienti di medicina. Sono quelli che si trovano in unità di cure palliative, o in unità di lunga degenza. Questi pazienti, di solito, hanno un'età avanzata con una pluri-patologia e in molti casi una problematica sociale.

2.- Pazienti di chirurgia, alcuni in regime ambulatoriale, altri in unità di breve e media degenza. In questo blocco le età sono diverse.

3.- Pazienti in unità di cure intensive, sia bambini che adulti; le età pertanto possono essere molto diverse e ci troviamo di fronte a grandi problemi psicologici ed emotivi in cui i familiari possono costituire un elemento molto importante di cui tenere conto, e dove è necessario, bisogna prestare particolare attenzione ai temi di tipo bioetico che possono riguardare lo stato di questi pazienti.

4.- Pazienti in riabilitazione, che vengono nei nostri ospedali per ricevere una serie di terapie che possano restituire la maggiore autonomia possibile e la capacità funzionale. Oggi in molti nostri ospedali questo numero è già considerevole, e questo ambito di riabilitazione comporta anche

¹⁵⁹ Cfr. B. RAMOS – V. RIESCO – D. MARTÍNEZ (Eds.), *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, 87-103.

un'assistenza di tipo integrale, giacché questo tipo di malattia si ripercuote sia sull'aspetto somatico, sia su quello psicologico, socio-lavorativo e spirituale.

5.- Altri tipi di pazienti. In funzione del tipo di ospedale ci troveremo di fronte a malati per i quali bisognerà elaborare il progetto di pastorale, che ci permetterà di arrivare a loro con maggiore facilità, rispettando sempre le loro caratteristiche peculiari e su questa base fissare gli obiettivi e i mezzi più opportuni.

Queste situazioni tanto diverse tra loro offrono, dal punto di vista della pastorale della salute, possibilità differenziate di intervento, di cui bisogna tenere conto nel progetto pastorale che si vuole preparare. Ogni proposta deve rispettare la situazione del paziente, la sua cultura, le sue diverse opzioni di vita, la comprensione per l'essere umano e le sue credenze religiose.

7.5.3. AZIONE PASTORALE

Partendo da queste premesse, la pastorale deve offrire, oltre a ciò che le è proprio:

- Informazione dell'esistenza del servizio nell'Ospedale.
- Sensibilizzazione degli operatori per individuare necessità spirituali e/o religiose.
- Ascolto e vicinanza, accompagnando i processi nell'ambito di appartenenza e in stretta collaborazione con gli altri operatori professionali.
- Consulenza nelle questioni etiche e religiose.
- Spazi di celebrazione e di preghiera.

Non possiamo dimenticare che la malattia non soltanto colpisce chi ne soffre, ma si ripercuote anche sulla famiglia (cambia i progetti, altera il ritmo di vita, emergono preoccupazioni sul presente e sul futuro...). per questa ragione, la pastorale della salute non può dimenticare questo aspetto importante, costituito dai familiari dei malati. Attraverso la pastorale bisogna aiutare le famiglie con un atteggiamento di rispetto, di ascolto e di comprensione. Questo aiuto dev'essere orientato ad accompagnare, nella misura del possibile, la sofferenza che la malattia di uno dei suoi componenti provoca nel nucleo familiare, aiutando all'integrazione e all'accettazione della situazione che vivono sia il paziente, sia i familiari. Una parte importante di questo aiuto si concentrerà sul percorrere la strada del superamento di eventuali sensi di colpevolezza, così come nell'affrontare ed elaborare il lutto quando si verifichi la situazione di perdita.

Un altro campo molto importante in cui la pastorale degli ospedali deve lavorare è quello dei Collaboratori. La fonte di ispirazione è il carisma dell'ospitalità, che integra tutti nell'aiuto al malato, ma che allo stesso tempo sottintende che tutti siamo soggetti bisognosi di ricevere una parola che ci dia la forza per esercitare il servizio dell'ospitalità. Ciò comporta altresì la cura e l'attenzione alle domande religiose e alle esigenze spirituali dei nostri collaboratori, aiutandoli a vivere la loro professione come un autentico servizio nell'ospitalità, e a integrare scienza e fede nel proprio progetto di vita.

Per poter intervenire in maniera adeguata è opportuno predisporre un articolato piano pastorale che contenga la visione d'insieme e il dettaglio delle singole iniziative scelte in coerenza con la tipologia del servizio.

Considerando la dinamica e la durata dei ricoveri, che tendono a considerare solo la fase acuta della malattia o dell'intervento, è necessario che l'azione pastorale utilizzi strumenti agili di intervento e soprattutto che le persone impegnate in pastorale sappiano cogliere con prontezza le esigenze per poter rispondere nel breve tempo di cui dispongono.

7.5.4. PASTORALE DELL'UNITÀ DI CHIRURGIA IN UN OSPEDALE GENERALE

La finalità di questa Unità sono gli interventi gastro-intestinali (stomaco, milza, pancreas, fegato, ecc.) e delle ghiandole endocrine, ed inoltre la chirurgia toracica di tipo non-vascolare. Si tratta di interventi che, in generale, comportano un ricovero mediamente breve, e che si presentano in pazienti di ogni età.

Generalmente negli ospedali generali ci sono altri tipo di Unità con caratteristiche diverse di cui bisogna tenere conto per il progetto pastorale del Centro, formulando degli obiettivi generali per tutto l'ospedale, ed altri specifici per ciascuna Unità. Quella che viene descritta di seguito presenta la caratteristica di un ricovero ospedaliero breve, che non permette normalmente un processo di accompagnamento, e pertanto bisognerà porre maggiore cura all'attenzione individuale, accertando e affrontando in pochi incontri le necessità spirituali e religiose che si presentano.

7.5.4.1. La pastorale in un Ospedale Generale

7.5.4.1.1. Ambito dottrinale

- “Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza”. (Gv10,10)
- “Siamo stati chiamati a realizzare nella Chiesa la missione di annunciare il Vangelo agli ammalati e ai poveri” (Cost. 45a).
- “Nella pastorale ospedaliera siamo chiamati a collaborare tutti noi credenti che lavoriamo nell'assistenza agli ammalati e ai bisognosi ” (Cost. 51a).

7.5.4.1.2. Obiettivi generali

- Essere testimoni del Vangelo della misericordia affinché la persona che soffre senta la vicinanza di Dio come esperienza “di salute” e “di salvezza”.
- Illuminare con il vangelo il mondo della salute.
- Promuovere la cultura della *vita* e contribuire alla *umanizzazione*.
- Rendere partecipi i Collaboratori della missione dell'Ospedale: l'assistenza integrale del malato, secondo i valori di San Giovanni di Dio.

7.5.4.1.3. Criteri generali

- Collaborare, nel nostro campo specifico, con gli altri servizi dell'Ospedale affinché le risorse della scienza, della fede e dell'ambiente offrano al malato un'assistenza integrale.
- Stimolare in quanti collaborano nell'Ospedale la riflessione sulla Bioetica, assieme ai responsabili in questo ambito, secondo i valori e la filosofia dell'Ordine.
- Promuovere e facilitare la partecipazione alle celebrazioni liturgiche (Eucaristia, preparazione al Natale e alla Pasqua, Sacramenti degli infermi) e offrire spazi di preghiera.
- Agire con il massimo rispetto per le convinzioni e le credenze di ogni personale.

7.5.4.1.4. Obiettivi specifici

- Promuovere e collaborare nel nostro campo specifico all'assistenza integrale dei malati, con le diverse Equipies dell'Ospedale (Medicina, Infermeria, Servizi Generali) affinché considerino la Pastorale della Salute come “azione terapeutica” nell'assistenza integrale ai pazienti.
- Elaborare il piano di pastorale dell'Ospedale e il programma per Unità e tipi di pazienti.

- Promuovere la formazione pastorale tra quanti fanno parte dell'Equipe di Pastorale e tra i Collaboratori del Centro.
- Essere aperti e collaborare con la Chiesa locale.

7.5.4.1.5. Attività

- Riunioni con il Comitato di Direzione per informare del programma e delle attività di Pastorale.
- Riunioni con il Gruppo Interdisciplinare delle Unità.
- Proposta di riunioni con le diverse Equipies: Medicina, Infermeria, Servizi Generali, offrendo la nostra collaborazione nell'assistenza integrale.
- *Cfr. 4.4. "Appoggio spirituale-religioso".*
-

7.5.4.2. Unità di Chirurgia

7.5.4.2.1. Obiettivi specifici

- Fornire ai malati e ai loro familiari le informazioni adeguate sul Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa.
- Accompagnare i malati da un punto di vista pastorale, quando il loro stato di salute lo consigli o lo richieda.
- Realizzare l'accompagnamento personale e fornire i sostegni offerti dalla Chiesa (preghiera e sacramenti della riconciliazione, della comunione e in alcuni casi dell'unzione degli infermi).
- Collaborare nel nostro campo specifico, con l'équipe interdisciplinare, per offrire ai malati e ai loro familiari i supporti di cui hanno bisogno.
- Collaborare affinché i pazienti e i loro familiari scoprano l'identità dell'ospedale come segno di evangelizzazione.

7.5.4.2.2. Attività

- Far conoscere il Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa ai malati, ai loro familiari e al personale, visitando i malati nel giorno del ricovero e se è possibile sempre attraverso materiale grafico elaborato ad hoc.
- Incoraggiare la salute integrale dei pazienti e dei Collaboratori.
- Accompagnare da un punto di vista pastorale i malati e i familiari che lo chiedano o se lo si reputa opportuno.
- Offrire e celebrare i sacramenti del cristiano nella malattia, così come la preghiera nei momenti della malattia.
- Aiutare a liberare emozioni e a condividere le paure.
- Partecipazione alle riunioni dell'Equipe interdisciplinare.
- *Cfr. 4.4. "Appoggio spirituale-religioso".*

7.5.4.3. Conclusione

Il concetto e la missione dell'ospedale come istituzione che si dedica alla cura e all'assistenza dei malati ha attraversato un'evoluzione, tra le altre ragioni per lo straordinario progresso della scienza medica. I suoi obiettivi, l'organizzazione e le attività sono andati modificandosi col tempo, secondo la filosofia medica e assistenziale propria di una cultura in un determinato momento storico.

Lo stesso è accaduto per la pastorale della salute, che sin dal suo inizio ha compiuto un grande sforzo, orientato ad offrire un'assistenza pastorale integratrice e sanante, nel contesto storico in cui si è vissuto. L'ospedale ha sempre potuto fare affidamento, tra le altre cose, anche su coloro che si occupano della dimensione spirituale delle persone. Oggi come sempre dovremo continuare ad innovare e a realizzare una pastorale aggiornata, tenendo sempre al centro la persona che soffre. E' quanto fece il nostro Fondatore, che curava con straordinaria sensibilità la dimensione spirituale della persona, in un modello di attenzione integrale che fu pioniere per l'epoca, e che ha segnato il percorso della nostra Istituzione.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Cfr. FRANCISCO DE CASTRO, o.c., cap. XIV

SETTORI PASTORALI

7.6. LA PASTORALE SOCIALE

7.6.1. INTRODUZIONE

Il campo della pastorale sociale abbraccia diverse realtà, che presentano tratti comuni ed anche elementi diversi e specifici, a seconda del maggior o minor grado di vulnerabilità di un collettivo concreto, dell'esistenza o meno di reti di attenzione adeguate e della sensibilità della società, nella quale si collocano alcuni di questi gruppi. Tra gli elementi che caratterizzano questi collettivi possiamo citare la difficoltà a normalizzare la propria vita personale e sociale, la dipendenza, temporanea o definitiva, dalla rete dei servizi sociali, la vulnerabilità, e in certi casi l'emarginazione, l'esclusione e la stigmatizzazione sociale¹⁶¹. L'appoggio sociale si concretizza nell'aiuto per mezzo di dispositivi adeguati ad ogni situazione, affinché la persona possa sviluppare un'integrazione progressiva nella dinamica della comunità sociale e progredire verso una migliore qualità di vita. Nell'Ordine, quando si parla di Pastorale sociale, ci riferiamo principalmente alle persone escluse e senz'altro.

Queste situazioni costituiscono un'esortazione alla responsabilità, secondo l'imperativo evangelico di "Cercare il Regno di Dio e la sua giustizia"¹⁶², secondo lo stile di Ospitalità che ci ha trasmesso San Giovanni di Dio. Le risposte efficaci, creative e sempre rispettose dei ritmi delle persone, hanno caratterizzato il lavoro dell'Ordine in questo vasto campo di necessità.

Con l'attenzione individualizzata per la persona che si trova nel bisogno, l'Ordine vuole realizzare, con dispositivi diversi e con differenti possibilità di intervento, la missione di evangelizzare che le è propria, consapevole che in questo modo adempie l'incarico della Chiesa, con uno stile peculiare contrassegnato dall'Ospitalità che ci definisce. Tutte le nostre strutture devono essere segni dell'amore di Dio per le persone, e dell'appello del Vangelo a costruire una società basata sulla giustizia, sulla libertà e sulla dignità, una società aperta e integratrice.

Oltre alla creazione di dispositivi di attenzione e di aiuto, dobbiamo essere capaci anche di esercitare una funzione critica, di denuncia e di presa di coscienza, secondo il Vangelo e l'umanesimo cristiano, di fronte alla situazione di queste persone, che normalmente fanno parte dei collettivi più vulnerabili della nostra società, e che molte volte sono vittime di situazioni di ingiustizia e la cui responsabilità riguarda tutti, in maggiore o in minor misura.

L'azione pastorale considera ogni persona nella sua dignità inalienabile, e la colloca sotto la protezione di Dio. Per questo, dobbiamo considerare il nostro servizio ben oltre l'aspetto sociologico, nel progetto globale del nostro obiettivo che è l'evangelizzazione, intesa come l'insieme delle azioni che generano spazi di salute, di vita, di dignità, spiritualità e trascendenza. In questo compito devono essere coinvolti tutti i collaboratori, giacché consideriamo l'assistenza come un'azione integrale, che comprende anche l'attenzione spirituale. In questo modo, la pastorale nell'ambito sociale si esprime, non soltanto dal punto di vista della cura spirituale o religiosa, con una concezione unificata della persona. In questo senso, consideriamo che la pastorale ripercorre trasversalmente tutti gli atti assistenziali e tecnici dell'intervento sociale. Per questo, la pastorale inizia con l'atto di accoglienza, continua nel processo di intervento professionale, e si esprime anche nelle attività più specifiche di attenzione spirituale o religiosa.

¹⁶¹ Le idee fondamentali esposte in questa sezione sono tratte da: B. RAMOS – V. RIESCO – D. MARTÍNEZ (Eds.), *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, 128-140.

¹⁶² Matteo 6,33

Una necessità fondamentale di queste persone è quella di ricostruire la fiducia in sé stesse e potenziare la propria autostima, molte volte indebolita a causa delle difficoltà in cui si trovano. È necessario aiutarle spesso ad assumersi la responsabilità del proprio processo di realizzazione personale, in un esercizio di obiettività e di realismo che eviti di colpevolizzarsi in forma patologica, o di scaricare tutta la responsabilità sugli altri. Non possiamo dimenticare che queste persone, per regola generale, subiscono la rottura delle relazioni familiari, e talvolta hanno vissuto delle esperienze traumatiche nell'area relazionale. Tutto ciò deve essere tenuto presente al momento di pianificare una pastorale vicina e di aiuto, che risponda a questa situazione personale di crisi.

7.6.2. L'ATTENZIONE SPIRITUALE E RELIGIOSA

L'attenzione integrale agli esclusi comporta altresì l'attenzione spirituale, che non è "un lusso riservato a chi sta bene". E' una dimensione propria della persona, di ogni persona¹⁶³. Per questo, il primo passo nell'attenzione a queste persone è prendere coscienza della necessità della spiritualità, saper ascoltare questa richiesta, tante volte implicita e persino distorta. Ci troviamo in uno spazio personale che, essendo tanto profondo ed essenziale, spesso si fa fatica a riconoscere e ad esprimere; dobbiamo facilitare la presa di coscienza e l'espressività.

Come secondo passo, dobbiamo scoprire il campo della vita spirituale come luogo di incontro, come possibilità di condivisione, a livello personale e a diversi livelli. Si tratta di riconoscere il carattere sacro della dignità umana, ed è qui che si basa l'uguaglianza fondamentale, l'inalienabile dignità di essere Figli di Dio. È questo che ci rende uguali, che ci permette di relazionarci e di condividere in un rapporto sincero e autentico; qui non ci sono barriere che separano categorie di persone: tutti siamo uguali, tutti siamo Figli di Dio.

È importante riconoscere e postulare la dimensione aperta della spiritualità, dimensione che va ben oltre l'ambito del religioso e delle religioni. L'obiettivo dell'attenzione spirituale si rivolge al nucleo essenziale e costitutivo della persona. L'attenzione spirituale, pertanto, comprende ma non esaurisce l'attenzione religiosa.

7.6.2.1. Atteggiamenti che evangelizzano.

Partiamo da un concetto di evangelizzazione come possibilità di trasmettere all'altro che Dio lo ama. È amato dal Dio di Gesù, che considera preziosa la vita di ogni persona, ed il suo valore è così inestimabile da essere riscattata attraverso la donazione totale di Gesù Cristo. Ogni uomo è chiamato a vivere un'esistenza pienamente umana, e per questo è stato liberato dal potere del peccato.

Gli atteggiamenti che ora descriviamo derivano dalla missione di umanizzare che abbiamo già visto in Gesù di Nazaret:

1.- *L'accoglienza rispettosa.* Si tratta di riconoscere la dignità di ogni persona, per il fatto di esserlo indipendentemente dal suo stato e dal suo modo di agire. E dato che è una persona riconosciuta nella sua dignità e rispettata, amata da Dio, è possibile iniziare dei processi personali di crescita e di miglioramento.

¹⁶³ Cfr. CURIA PROVINCIALE - PROVINCIA DI SAN RAFAEL, *La Orden Hospitalaria, comunidad evangelizadora, desde los excluidos*, Sant Boi Llobregat, 2003, pags. 24-28.

2.- *Considerare ogni persona come capace di accogliere Dio.* Capace di accogliere il suo dono, indipendentemente dalla sua credenza religiosa o dal fatto di non credere. La persona, creata dall'amore e per amare, riceve la vocazione di amare come Dio stesso ama, e in questo modo è chiamata a vivere la vita di Dio: l'amore. Ogni persona, per la sua capacità di amare, può trascendere la propria realtà aprendosi e accogliendo progressivamente l'Amore, perché è solo la più grande e mai terminata comunione con il Dio-Amore che riempie il suo cuore e sazia la sua sete di infinito¹⁶⁴.

3.- *La scelta permanente per integrare l'escluso nella comunità.* Riconoscere l'altro, umano tra gli umani, soggetto personale, soggetto con diritti e doveri. Essendo il centro della nostra azione l'attenzione alle persone escluse ed emarginate, l'umanizzazione e l'integrazione sono i criteri fondamentali del nostro agire. E lo sono anche nella misura in cui riusciremo in questo modo ad aiutare la società che emargina ad essere un po' più umana ed integratrice.

4.- *Comprendere.* L'opzione per comprendere rimuove qualsiasi tendenza a giudicare e a formulare giudizi di apprezzamento sulle persone che accogliamo. Lo sforzo fatto per comprendere non suppone, necessariamente, un accordo né una coincidenza con le idee o con le impostazioni degli interlocutori.

5.- *Gesti di evangelizzazione.* L'esperienza mostra che risolvere problemi, incidere efficacemente su diverse realtà, riuscire a portare a termine proposte e itinerari di lavoro personale, è qualcosa che appare come particolarmente difficile. In molte occasioni non potremmo fare molto più di semplici gesti. Porre dei segni di Risurrezione in luoghi e insiemi ufficialmente considerati come irrecuperabili, in spazi dati per persi, dove appare, anche se implicitamente, che non ci sia nulla da fare. Questi gesti sono piccole realtà che, nella loro modestia, mostrano che c'è sempre qualcosa da fare e che sempre vale la pena provare, molte volte contro ogni evidenza e contro ogni dato statistico. Questi gesti esprimono e ci fanno accostare al Mistero, richiedono generosità nell'uso del tempo, nella scelta per ciò che a prima vista potrebbe sembrare inefficace e gratuito.

Sono gesti impregnati di vicinanza e di prossimità, sforzo di comprensione, dialogo e ascolto, riconoscimento dell'interiorità, accompagnamento paziente e fiducia.

Questi sono alcuni dei gesti nei quali sperimentiamo che Gesù non ci chiama 'servi' ma 'amici', e averlo sperimentato nella propria esistenza, in una maniera o nell'altra, ci chiama ad essere la Buona Novella per i poveri.

7.6.2.2. Azioni pastorali

Ogni Centro o servizio deve adattare le azioni pastorali concrete alle caratteristiche della popolazione che assiste, ai momenti vitali, alle predisposizioni e alle necessità di quanti vengono accolti. La realtà e la necessità sono i principi di cui bisogna tenere permanentemente conto.

Proponiamo:

1.- *Azioni di accompagnamento, dialogo, ascolto.* In questo processo di attenzione e di accompagnamento spirituale vogliamo facilitare le occasioni per il dialogo personale, in cui prevalga l'ascolto attento e aperto.

¹⁶⁴ Cfr. SANT'AGOSTINO, *Confessioni* I, 1.

2.- *Azioni formative e di approfondimento.* È importante inoltre, nella misura delle possibilità reali e di quelle individuate, offrire elementi che aiutino a formulare, dare nome, ampliare conoscenze, chiarire dubbi, cose comprese male, pregiudizi, ecc., mediante attività divulgative, di catechesi, col dialogo, letture commentate/guidate.

3.- *Azioni celebrative.* Sacramentali o non sacramentali. Possono essere commemorazioni, momenti di preghiera, di addio... Si tratta di celebrare i fatti significativi della vita, gioiosi o dolorosi; i fatti che ci vanno configurando. Ed è importante raccogliere questa dimensione del vivere umano in quanto anticipa, realizza e annuncia simbolicamente ciò che commemora.

Dobbiamo stare attenti affinché le azioni celebrative, nella loro connessione con la vita e la realtà, consentano di offrire spazi per accedere su un piano di uguaglianza a quello più interiore e spesso non formulato: desideri, timori, speranze, frustrazioni, vuoti. Precisamente perché l'azione celebrativa integra elementi simbolici, riferimenti diversi, buone notizie, formulazioni diverse, varie testimonianze, altre vie di comunicazione e non solo quella verbale, e può essere un magnifico cammino per approssimarsi al Mistero di Dio.

4.- *Azioni che agevolano la capacità di donarsi, di dedizione, di condivisione.* Spesso, e proprio perché vogliamo curare in modo eccellente la persona esclusa, non consideriamo abbastanza la sua capacità di uscire da sé in modo generoso, di apportare qualcosa di sé e di dare del suo. Dovremmo trovare delle strade per permettere alla persona emarginata di apportare la propria collaborazione, personale e valida, alla comunità.

5.- *Ricerca e creazione di nuovi linguaggi di espressione.* L'attenzione spirituale agli emarginati, il contatto con queste persone e le loro realtà costituiscono un'occasione privilegiata per la ricerca e la prova di nuovi linguaggi della fede, nuovi vocabolari, nuovi canali di espressione e di interiorizzazione.

6.- *Azioni di dialogo inter-religioso.* Dovremo promuovere, quando possibile, spazi di dialogo tra le diverse religioni e per questo potremmo integrare altre azioni: celebrazioni, seminari, spazi di formazione.

7.- *Azioni informative, di denuncia e annuncio, di critica e proposta.* L'ambito dell'informazione, denuncia e annuncio a diversi organismi sociali e alla società in generale fanno parte dell'azione pastorale e di evangelizzazione. Oltre a giornate specifiche, dovremo cercare i modi migliori per trasmettere informazione, critica e proposte alternative a sistemi, politiche, tendenze..., che sulla base delle nostre esperienze pensiamo non favoriscano i poveri e pertanto le persone.

La sfida che oggi la pastorale deve affrontare è quella di aprire le strade all'annuncio della Buona Novella del Regno e alle esperienze spirituali delle persone. Pertanto, coloro che lavorano nella pastorale in questo campo saranno agenti di pastorale in cammino, che si dedicano con amore ai destinatari della nostra missione, assumendo le sfide che oggi si presentano in questa storia appassionante, che è storia di Dio.

SETTORI PASTORALI

7.7. LA PASTORALE PER I COLLABORATORI

L'accompagnamento pastorale¹⁶⁵ nei nostri centri non si limita solo ai bisognosi e agli utenti ma si estende anche in modo specifico ai nostri collaboratori. Infatti, "il Servizio di Pastorale ha come missione prioritaria di occuparsi delle necessità spirituali dei malati e dei bisognosi, delle loro famiglie *e degli operatori sanitari*."¹⁶⁶

La pastorale per i collaboratori non ha come obiettivo quello di sensibilizzare e/o di formare i collaboratori, mediante una serie di interventi mirati, ai valori e alla filosofia dell'Ordine, e neppure quello di fornire loro la necessaria competenza e professionalità spirituale per partecipare all'azione pastorale (a questo scopo sono necessarie ed opportune altre modalità)¹⁶⁷, essa ha come unico obiettivo quello di prendersi cura della persona dell'operatore nei suoi vari aspetti all'interno del contesto lavorativo. Al centro sta, quindi, la persona dell'operatore che sente il bisogno e il desiderio di farsi accompagnare dalla pastorale per realizzarsi come persona.

7.7.1 PRENDERSI CURA DELLA SALUTE/SALVEZZA DEL COLLABORATORE

La pastorale per i collaboratori deve mirare alla salute/salvezza della persona concreta. Papa Giovanni Paolo II, a questo proposito, nell'enciclica "Laborem exercens"¹⁶⁸, ha esortato con forza ad una nuova etica del lavoro che rispetti la dignità della persona che lavora. Da notare che l'enciclica opera una differenziazione determinante in materia, distinguendo tra senso oggettivo e senso soggettivo del lavoro. Il senso oggettivo del lavoro deriva dal fatto che l'agire umano è strettamente legato al mandato ricevuto dal Creatore di "dominare la terra" (Gen 1, 28). "L'uomo è immagine di Dio, tra l'altro, per il mandato ricevuto dal suo Creatore di soggiogare, di dominare la terra. Nell'adempimento di tale mandato, l'uomo, ogni essere umano, riflette l'azione stessa del Creatore dell'universo."¹⁶⁹

Con il suo lavoro – inteso come somma dell'agire mentale e fisico umano – l'uomo continua la creazione del mondo nello spirito di Dio.¹⁷⁰ Tuttavia, il lavoro non ha solo questo senso oggettivo, ma ha anche un valore soggettivo, ossia, un significato del tutto particolare per la persona che lo esegue. Il lavoro è anche un mezzo per l'uomo di realizzarsi come essere umano. "Come persona egli lavora, compie varie azioni appartenenti al processo del lavoro; esse, indipendentemente dal loro contenuto oggettivo, devono servire tutte alla realizzazione della sua umanità, al compimento della vocazione ad essere persona, che gli è propria a motivo della stessa umanità... Il lavoro è un bene dell'uomo - è un bene della sua umanità -, perché mediante il lavoro l'uomo *non solo trasforma la natura* adattandola alle proprie necessità, ma anche *realizza se stesso* come uomo ed anzi, in un certo senso, «diventa più uomo»."¹⁷¹

¹⁶⁵ Cfr. *Fondamenti teologico – carismatici* 2.8

¹⁶⁶ *Carta d'Identità 5.1.3.2; Documentazione del 66° Capitolo Generale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*, Roma 2006, 2.17

¹⁶⁷ Vedi le riflessioni al riguardo contenute nel capitolo 6: *Operatori pastorali e formazione degli operatori pastorali*

¹⁶⁸ PAPA GIOVANNI PAOLO II, *Laborem exercens*, Enciclica sul lavoro umano nel 90° anniversario della Rerum Novarum, 1981 (LE)

¹⁶⁹ LE, II.4

¹⁷⁰ Cfr. REBER, J., *Spiritualität in sozialen Unternehmen (Spiritualità in imprese sociali)*, Stoccarda 2009, pag. 34ss.; vedi anche *Gaudium et Spes* 34

¹⁷¹ LE II.6 e 9

Il senso soggettivo del lavoro richiede, quindi, di aver cura affinché ogni nostro operatore attraverso il lavoro “diventi più uomo”. Di conseguenza, la pastorale per i collaboratori si sforzerà di accompagnare, sostenere e promuovere gli operatori nel cammino “di diventare più uomo attraverso il lavoro”.

Nella fedeltà alla visione cristiana del lavoro è importante valorizzare non soltanto il lato oggettivo dell’attività lavorativa nei nostri centri, ovvero l’esercizio di un’ospitalità professionale, competente ed umanizzante a favore della persona bisognosa, ma anche, e soprattutto, quello soggettivo, vale a dire, “l’essere e il diventare uomo” dei collaboratori attraverso il lavoro. La promessa “sono venuto perché abbiano la vita e l’abbiano in pienezza” vale anche per i collaboratori. In questo senso la pastorale per i collaboratori sarà guidata da uno sguardo pastorale¹⁷² che mira all’uomo nella sua interezza, con tutte le sue dimensioni e relazioni: con se stesso, con la società, con l’ambiente e con Dio.

7.7.2. PROFILO

La pastorale per i collaboratori, come offerta personale e strutturale, comprenderà un pacchetto di servizi, tutti finalizzati al sostegno e alla crescita spirituale dell’operatore.

Pertanto, il servizio di attenzione spirituale e pastorale:

- accompagnerà l’operatore in situazioni di crisi (siano esse collegate al lavoro, siano esse derivanti dalla vita privata);
- assisterà l’operatore nelle sue necessità esistenziali e religiose;
- provvederà ad offrire „sane interruzioni“ (opportunità per riprendere fiato e forze) che aiutino l’operatore a concentrarsi sulla propria umanità;
- offrirà tempi e spazi per incontrarsi con il sacro invitando l’operatore ad attingere alle fonti della spiritualità specifica dell’Ordine e del cristianesimo ed a rinnovarsi spiritualmente.

7.7.3. MISURE CONCRETE

In linea di principio, una buona pastorale per i collaboratori significa avere uno sguardo attento, un cuore sensibile e un orecchio aperto ai bisogni e alle preoccupazioni, ma anche alle gioie degli operatori. La presenza pastorale può realizzarsi a molteplici livelli (incontri personali, livello liturgico-sacramentale ecc.) essendo aperta a tutti. In più, è fondamentale che essa corrisponda alle attese e ai bisogni dell’operatore rispettando la sua libertà ed autonomia.¹⁷³

7.7.3.1 Offerta del dialogo (parola e preghiera)

Colloqui individuali per collaboratori in situazioni di stress professionale e/o privato; colloqui di orientamento in questioni esistenziali e religiose;

Colloqui di gruppo / Incontri di equipe nei quali viene assunto come tema centrale la situazione e il vissuto di singoli operatori (non si tratta di incontri tecnico-professionali su temi religiosi, pastorali o etici); come esempio può essere citato un cosiddetto “incontro d’addio”. A questo incontro vengono invitati operatori (educatori in questo caso) provenienti da reparti (e/o case/comunità protette) nei quali negli ultimi mesi è deceduto un paziente e/o disabile.

¹⁷² Cfr. *Fondamenti teologico-carismatici*, 2.5

¹⁷³ Cfr. *Carta d’Identità* 5.1.3.2

Anche i cosiddetti “colloqui per il passaggio delle consegne” o incontri di equipe possono prestarsi per l’accompagnamento pastorale. Determinante è la prospettiva nella quale si offre questo accompagnamento: non si tratta di accrescere la competenza professionale, ma di mettere al centro la persona dell’operatore (per esempio nel caso di un operatore di un’unità palliativa: Quali sono le mie speranze/paure nell’accompagnare un morente? Come posso conservare la mia serenità in mezzo a tanto dolore? Quanto amore/affetto sono capace di dare? Fino a che punto devo/posso difendermi da tanto dolore? Che cosa mi costa fatica, che cosa mi dà forza? ecc.)¹⁷⁴

Input spirituali all’inizio di incontri di equipe, colloqui, manifestazioni

Momenti di preghiera per determinate occasioni, situazioni, persone ecc.

Incontri biblici

7.7.3.2 Iniziative a carattere meditativo

Esistono molteplici forme di iniziative per strappare gli operatori dalla routine lavorativa quotidiana e per offrire loro l’opportunità di rigenerarsi spiritualmente. Tutte hanno come obiettivo centrale quello di creare ed offrire occasioni di rivitalizzazione e rifornimento di nuova forza e possono essere rivolti sia a singoli che a gruppi. Possono, inoltre, svolgersi sia all’interno del centro che all’esterno, scelta quest’ultima che può essere presa volutamente per avere un distacco più accentuato. La durata delle iniziative può variare da un’ora fino ad una settimana. Decisivo è che abbiano il carattere di un “time out” (pausa di riflessione), ovvero, che siano momenti che hanno come modalità principale non l’ “agire” ma il “lasciar agire”, momenti in cui la persona ritrova se stessa e si dispone a lasciarsi arricchire da Dio.

Possibili iniziative sono:

- Giornate di riflessione, esercizi spirituali in un monastero
- Un “giorno di deserto” all’interno/esterno del centro
- Escursione di un giorno/più giorni all’insegna della Bibbia (camminare con la Bibbia)
- Pellegrinaggi (bus, a piedi, in bicicletta)
- Conferenze spirituali
- Corsi di meditazione
- Corsi per il superamento del burn-out utilizzando anche le risorse spirituali
- Corsi di ottimizzazione delle risorse umane
- Giornate di ritiro per specifici gruppi di operatori (servizio pastorale, dirigenti ecc.).

7.7.3.3 Celebrazioni liturgiche per collaboratori

Le celebrazioni liturgiche sono un’occasione per offrire una “sana interruzione” e operare un “cambio di prospettiva”.¹⁷⁵ In questi momenti i collaboratori hanno la possibilità di staccarsi temporaneamente dal proprio lavoro e dall’attività quotidiana per ritrovare se stessi e incontrarsi con Dio. La routine quotidiana viene spezzata ed aperta alla vicinanza di Dio. Gli operatori hanno la possibilità di sperimentare la forza e il sostegno del Dio dell’Amore attraverso segni, rituali, preghiere ecc.

¹⁷⁴ Cfr. REBER, J., o.c., pags. 27; 39ss

¹⁷⁵ REBER, J., o.c., pag. 51

Le celebrazioni liturgiche offrono la possibilità di „elevare i cuori“, di aprirsi ad una realtà che trascende il quotidiano.

Possibili forme ed occasioni

- Periodiche eucaristie per e con i collaboratori
- Specifiche forme liturgiche in tempi speciali (Avvento, Quaresima) modulati secondo i turni di primo mattino, di notte, incontro di mezzogiorno, meditazione alle nove, ecc...
- Inserimento di elementi liturgici nell'introduzione di neoassunti, nel congedo di operatori, anniversari di servizio ecc.
- Celebrazioni inaugurali all'inizio di una nuova fase o al passaggio ad una nuova fase (inaugurazione dell'anno scolastico, di un corso ecc.)
- Preghiere per determinate occasioni, situazioni, persone
- Eucaristie/celebrazioni liturgiche in situazioni di lutto/crisi/disgrazie
- Celebrazioni liturgiche della Chiesa e dell'Ordine
- Feste nel Centro per i figli degli operatori che durante l'anno hanno ricevuto la Prima Comunione e la Cresima.

7.7.3.4 Condizioni generali

E' opportuno definire in termini organizzativi le proposte pastorali per i collaboratori del centro, vale a dire, fissare le condizioni generali che regolano l'accesso, la partecipazione ecc. Una di queste condizioni dovrebbe essere che, in linea di principio, tutti gli operatori possono partecipare a queste iniziative (salvaguardando ovviamente la regolare operatività del centro), un'altra stabilire fino a che punto la partecipazione rientri nell'orario di servizio.

CAPITOLO VIII

CONCLUSIONI

Nel giungere al termine di questo documento e a mo' di conclusioni, vogliamo raccogliere le linee guida e i punti fondamentali che abbiamo evidenziato, con l'unico proposito di aiutare la Famiglia di San Giovanni di Dio – Confratelli, Collaboratori e Opere Apostoliche – a realizzare la loro missione di Ospitalità con una forma rinnovata, capace di rispondere alle sfide del mondo attuale, alle necessità delle persone che soffrono e a tutti coloro che sono curati e assistiti nelle nostre Opere, secondo i criteri della Chiesa.

8.1. La missione dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio si inquadra e si intende nella missione della Chiesa: l'evangelizzazione, che consiste nel seguire le orme di Gesù Cristo, Buon Samaritano (Lc 10, 25), che passò per il mondo facendo il bene a tutti (At 10, 38) e curando ogni sorta di malattia e di infermità (Mt 4, 23), così come fece San Giovanni di Dio, che si dedicò totalmente al servizio dei poveri e degli infermi.¹⁷⁶

La forma di evangelizzare assunta dall'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio è attraverso l'Ospitalità, e cioè attraverso il progetto evangelico di Ospitalità che si realizza e si concretizza nelle sue Opere Apostoliche. È questa la nostra forma di essere Chiesa e di stare nella Chiesa.

8.2. L'Ospitalità è il carisma che l'Ordine ha ricevuto per il bene della Chiesa e del mondo. Un carisma che i Confratelli vivono attraverso la loro consacrazione religiosa, molti Collaboratori con la loro consacrazione battesimale e molti altri aderendo al progetto dell'Ordine¹⁷⁷. Tutti sono protagonisti e membri attivi della missione evangelizzatrice dell'Ordine, ognuno con la propria responsabilità. I Dirigenti, Confratelli e Collaboratori, in quanto massimi responsabili devono vigilare affinché la missione dell'Istituzione si realizzi attraverso una gestione e un'organizzazione coerente con lo stile dell'Ordine. Tutti gli altri Confratelli e Collaboratori devono conoscere ed avere piena consapevolezza che con il loro lavoro ben fatto stanno contribuendo alla realizzazione della missione dell'Ordine e pertanto della Chiesa. In questo senso, tutti sono membri attivi di pastorale, intesa come la realizzazione, nella pratica, dell'evangelizzazione.

Pertanto, e anzitutto, l'evangelizzazione e la pastorale non sono una responsabilità esclusiva del Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa (SAER) di ogni Centro, ma di tutti coloro che portano avanti la missione in ogni Opera Apostolica, il che richiede un'adeguata formazione ai principi e ai valori dell'Ordine.

8.3. Oltre a quanto è stato detto nei punti precedenti, in ogni Opera Apostolica dell'Ordine deve esserci un SAER, dotato delle risorse umane e materiali necessarie, la cui missione sarà l'attenzione ai bisogni spirituali e religiosi delle persone che assistiamo nei nostri Centri, dei loro familiari, dei Collaboratori e dei Confratelli¹⁷⁸. Questo documento dedica ampio spazio a questo punto concreto della cura pastorale.

¹⁷⁶ Cfr. *Costituzioni dell'Ordine*, 1984, 1.

¹⁷⁷ Cfr. FORKAN, D. Lettera circolare "Il nuovo volto dell'Ordine", 2.3.3; 2.4.2.

¹⁷⁸ Cfr. *Statuti Generali dell'Ordine*, 2009, 53c e 54.

8.4. I fondamenti biblico-teologici e carismatici ci aiutano a situare e a centrare l'azione pastorale nelle sue radici, in quelle della Chiesa, della tradizione e dell'Ordine. Le icone di Emmaus (Lc 24,13-35), del Buon Pastore (Gv 10,11; Sal 23) e del Buon Samaritano (Lc 10,29-37), sono una guida essenziale per gli operatori di pastorale nella realizzazione della loro missione. L'accompagnamento risulta uno degli elementi fondamentali della pastorale, così come è presentato nella Sacra Scrittura. Mettersi al fianco di chi soffre e percorrere insieme a lui il cammino, offrendo la Parola di Dio e le parole più opportune, così come il silenzio quando è necessario, e sempre la testimonianza personale dell'amore di Dio e la disponibilità di fronte a qualsiasi necessità, sono le note caratteristiche dell'accompagnatore che, seguendo Gesù Cristo, lo fa presente attraverso le figure o le icone indicate, così come fece San Giovanni di Dio.

8.5. L'attenzione spirituale e religiosa dev'essere inserita nel contesto attuale, che in molti luoghi del mondo non è soltanto quello della cristianità, ma di una pluralità di credo religiosi e in molti casi di irreligiosità. In questo ambiente diversificato e multi-religioso, che impone un codice etico pluralista, dobbiamo realizzare la nostra missione pastorale con un atteggiamento aperto ed ecumenico, accogliente e di ospitalità, sapendo che tutte le persone assistite nelle nostre Opere Apostoliche sono i destinatari della nostra azione pastorale.

È fondamentale considerare la visione dell'uomo, e pertanto l'attenzione alle sue necessità, in modo integrale, così come ci indica la Carta d'Identità dell'Ordine, quando afferma che *la persona è una realtà plurale e strutturata, costituita dalle dimensioni biologica, psichica, spirituale e sociale*¹⁷⁹. Con questa prospettiva dobbiamo conoscere, valutare e differenziare adeguatamente le dimensioni spirituale e religiosa dell'essere umano, il che ci permetterà di accompagnare e di assistere correttamente e in modo personalizzato ogni persona di cui ci occupiamo.

8.6. Oltre alla cura spirituale e religiosa personalizzata, dobbiamo realizzare una pastorale differenziata per settori e secondo le necessità di ciascuno. Non è possibile pensare ad una pastorale unica per tutti, e non solo per tutte le Opere, ma va differenziata anche all'interno della stessa Opera Apostolica. Le necessità spirituali e religiose sono molto diverse nelle persone colpite da una malattia mentale, rispetto a quelle che soffrono per una malattia ormai allo stato terminale, o che sono disabili, malati cronici, emarginati sociali o senz'altro. Sono diverse anche rispetto all'età dei malati, che siano cioè bambini, adulti o anziani. Questo documento perciò adotta questo criterio e dedica un capitolo a vari settori pastorali: salute mentale, disabili, malati terminali, anziani, ospedali generali e pastorale sociale.

8.7. I contenuti del SAER sono molto ampi. Vanno dalla cura personalizzata, che abbiamo già indicato e che comprende la cosiddetta visita pastorale, alla preghiera e alla celebrazione dei sacramenti, tenendo conto dei criteri del contesto attuale; l'attenzione speciale ai malati che si stanno approssimando alla morte e quelli che si trovano più nel bisogno e che sono soli; la collaborazione con la Chiesa locale; il fornire consigli su questioni religiose ed etiche; la collaborazione nell'umanizzazione dell'assistenza e nella creazione di una cultura dell'Ospitalità nel Centro¹⁸⁰.

Il SAER è un servizio in più nell'Opera Apostolica dell'Ordine, e come tale deve essere organizzato. Per questa ragione, deve stabilire il proprio Piano Pastorale che raccolga le linee generali e gli obiettivi del Servizio nel Centro. Ogni anno e sulla base del Piano Pastorale, deve elaborare il Progetto o Programma di Pastorale, che raccoglierà gli obiettivi

¹⁷⁹ Cfr. *Carta d'Identità dell'Ordine*, 5.1

¹⁸⁰ Cfr. *Costituzioni dell'Ordine*, 51.

e le azioni da realizzare nell'anno. Entrambi dovranno essere valutati periodicamente ed essere presentati alla Direzione del Centro, seguendo i criteri e gli indicatori richiesti dalla Direzione stessa.

- 8.8.** Il documento dedica un capitolo al “Modello di attenzione spirituale e religiosa”. Sicuramente la sua applicazione all'inizio non sarà facile, perché costituisce una novità nel campo della pastorale. Siamo consapevoli che in alcuni settori pastorali la sua applicazione sarà più difficile e probabilmente meno pratica. Senza dubbio e dato che in molti luoghi e Opere dell'Ordine ci muoviamo in campo sanitario e socio-sanitario, crediamo che possa risultare utile applicare al campo dell'attenzione spirituale e religiosa il modello clinico. Si tratta di promuovere un modello che inizia con l'individuazione delle necessità spirituali e religiose, che continua con lo stabilire una diagnosi pastorale, per passare poi alla messa in atto di un trattamento, sulla base delle azioni che può offrire il SAER, e che termina con la sequela o la valutazione che ci permette di valutare l'efficacia di questi trattamenti o, in caso contrario, di rivedere il processo realizzato.

Questo modello richiede un lavoro di gruppo, la collaborazione e l'integrazione con le équipes assistenziali del Centro, di modo che non sia possibile rimanere isolati. Allo stesso modo, è necessario accogliere altri elementi che abitualmente si usano in questo campo, come il linguaggio, alcuni strumenti e protocolli per lo sviluppo dell'azione pastorale, la valutazione della qualità della pastorale che realizziamo e, quando possibile, l'uso della storia pastorale. tutto ciò adattato, come è logico, al campo della pastorale. Lavorare con questo modello richiede formazione e creatività. Può essere di grande aiuto, e per questo viene presentato.

- 8.9.** Gli Operatori di Pastorale sono le persone incaricate di realizzare la missione propria del SAER. Possono farne parte Confratelli, Sacerdoti, Religiosi/e, e Collaboratori, che abbiano un'adeguata formazione nel campo della pastorale¹⁸¹. Devono essere persone che vivono la propria spiritualità, e la cui identità si inserisce nell'impegno nei confronti di Cristo, che vivono la propria esperienza di fede e si impegnano nel servizio dell'Ospitalità seguendo e incarnando gli atteggiamenti di Cristo stesso: servizio generoso, gratuità, solidarietà, accettazione della croce e speranza.

Non dobbiamo dimenticare che nel processo di evangelizzazione oltre alle persone che fanno parte del SAER sono coinvolte anche altre persone: tutti i Confratelli e i Collaboratori, come abbiamo già detto, ma anche gli stessi malati o le persone assistite nei Centri e i loro familiari, così come i Volontari e altre persone che, in un modo o nell'altro, contribuiscono a portare avanti questo processo di evangelizzazione.

A seconda delle dimensioni e delle possibilità dell'Opera Apostolica, è necessaria una buona organizzazione dell'assistenza spirituale e religiosa. Da una parte dobbiamo prevedere il SAER, con i mezzi umani e materiali necessari. E' raccomandabile anche la presenza del Gruppo di Pastorale, formato da persone che normalmente lavorano in altri ambiti del Centro, ma possono essere anche persone da fuori, con l'unico scopo di aiutare il SAER nella realizzazione della sua missione. Infine, se fattibile, può essere di grande utilità l'esistenza del Consiglio Pastorale, formato anche da persone che normalmente lavorano in

¹⁸¹ *Statuti Generali dell'Ordine 2009*, 54.

altri ambiti del Centro e la cui funzione è quella di consigliare il SAER nello svolgimento della sua missione.

- 8.10.** La formazione delle persone che si dedicano all'attenzione spirituale e religiosa è essenziale. Non soltanto dobbiamo preoccuparci di avere persone e gruppi, ma è fondamentale la loro preparazione e la loro formazione continua nelle scienze umane, la sacra scrittura, teologia, pastorale e morale, e ciò vale per tutti: Sacerdoti, Religiosi e Collaboratori. Nella selezione delle persone per il SAER, soprattutto, si dovranno cercare persone che abbiano questo profilo formativo e che almeno lo stanno conseguendo.

Oltre alla formazione iniziale e di base, è responsabilità di tutti a livello personale, delle Province, delle Opere Apostoliche e del SAER, creare programmi e piani di formazione continua specifici per i componenti del SAER, dei Gruppi di Pastorale e dei Consigli di Pastorale. Allo stesso modo, è necessario stabilire spazi di formazione pastorale per tutti i Confratelli e i Collaboratori dei Centri, affinché conoscano il senso e il significato dell'attenzione spirituale e religiosa, e in questo modo impegnarsi attivamente.

- 8.11.** Questo documento deve essere inteso e accolto nell'ambito del rinnovamento che l'Ordine vuole continuare ad incoraggiare, e che nel corso dell'attuale sessennio è stato proposto come obiettivo fondamentale per tutta l'Istituzione. Il presente e il futuro esigono un rinnovamento e una nuova visione della missione evangelizzatrice e pastorale dell'Ordine, capace di rispondere alle nuove sfide che è necessario affrontare. Tutti coloro che fanno parte della Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio sono chiamati a partecipare e ad essere membri attivi di questa missione, che si fonda su criteri teologici, carismatici e pastorali attuali. Devono essere aperti a metodi e strumenti nuovi che esistono nel campo dell'assistenza spirituale e religiosa, offrendo un accompagnamento pastorale personalizzato, secondo le necessità di ogni persona di cui ci prendiamo cura nei nostri Centri. Si tratta di offrire e di vivere una pastorale aperta e nel pieno rispetto delle credenze e dei valori di tutte le persone, che sia integrale, interdisciplinare e integrata nella missione di ospitalità che viene realizzata dall'Ordine.

- 8.12.** Siamo convinti che la pastorale in senso ampio e l'attenzione spirituale e religiosa nel concreto, così come vengono definiti in questo documento, costituiscano una grande opportunità per incoraggiare e rinnovare la missione dell'Ordine. La visione olistica dell'essere umano sta facendo crescere una nuova cultura della salute, in cui l'attenzione spirituale e religiosa occupa uno spazio fondamentale per la salute integrale delle persone. In modo particolare stanno crescendo le malattie attinenti la sfera esistenziale, relativamente ai valori e alla vita spirituale e religiosa. Come conseguenza, la missione evangelizzatrice e pastorale sta acquisendo sempre maggiore importanza e attualità. In questo modo la missione degli Agenti di Pastorale sta allargando il proprio campo d'azione, ragion per cui dovrà essere motivata, preparata e formata adeguatamente. È una grande sfida e allo stesso tempo una motivazione forte per tutti coloro che dedicano la propria vita e il proprio lavoro all'assistenza spirituale e religiosa delle persone malate e che si trovano nel bisogno. È anche il modo attuale di continuare a portare nel mondo della malattia e dell'emarginazione l'ospitalità che ci è stata trasmessa dal nostro fondatore e ispiratore, San Giovanni di Dio.

ALLEGATI

INDIVIDUAZIONE DELLE NECESSITA' E DELLE RISORSE SPIRITUALI¹⁸²

SENSO DELLA VITA	Si	No	Non individuabile	Non valutabile
Vissuta come un progetto realizzato				
Vissuta come mancanza di senso				
Vissuta come spezzata, con progetti incompiuti				

SENSO DELLA MORTE	Si	No	Non individuabile	Non valutabile
Una cosa inevitabile, vissuta in pace				
Una cosa inevitabile, vissuta con angoscia				
Una liberazione (per lui o per chi lo cura)				
Un castigo				
Angoscia esistenziale: distruzione del proprio essere/corpo				
Rottura con la possibilità di una continuità (no figli)				

SENSO DELLA SUA MALATTIA	Si	No	Non individuabile	Non valutabile
La evita				
Negazione				
Una opportunità per crescere, per essere più persona				
Una opportunità per riconciliarsi				
Una opportunità per scomparire e rompere con tutto				
Una prova				
Un mistero				
Un'assurdità, un senza senso				
Ingiusta (un castigo ingiusto)				
Un castigo (meritato)				

COLPEVOLEZZA	Si	No	Non individuabile	Non valutabile
Verso di sé (la sua vita precedente)				
Verso gli altri (famiglia, amici, compagno/a)				
Verso Dio				

SPERANZA	Si	No	Non individuabile	Non valutabile
Si considera come pieno di speranza				
Si considera come senza più speranza				

ESPERIENZA RELIGIOSA	Si	No	Non individuabile	Non valutabile
Non credente – non esiste				
Esperienza di Dio come assente				
Esperienza di Dio come aiuto, liberazione				
Esperienza di Dio come colui che mette alla prova				
Esperienza di Dio come colui che castiga				
Credere nell'aldilà				
Necessità di esprimere sentimenti-esperienze religiose				

¹⁸² BERMEJO, JC. *Aspectos espirituales en los cuidados paliativos*. Santiago Chile 1999. Pagg. 34 -45

SCALA DI JAREL (SERENITÀ SPIRITUALE)¹⁸³

(circonscrivere con un cerchio) (cinque possibilità, da assolutamente d'accordo fino ad assolutamente in disaccordo).

1. La preghiera è parte importante della mia vita.
2. Credo di avere la serenità spirituale.
3. Mano a mano che invecchio, divento più tollerante nei confronti di altre credenze.
4. Trovo un significato a proposito della mia vita.
5. Trovo che esista una profonda relazione tra le mie credenze spirituali e ciò che faccio.
6. Credo che ci sia una vita nell'aldilà.
7. Quando sono malato ho un minor benessere spirituale.
8. Credo in un potere superiore.
9. Sono capace di ricevere amore e di donarlo agli altri.
10. Sono soddisfatto della mia vita.
11. Stabilisco mete per me stesso.
12. Dio ha poco significato nella mia vita.
13. Sono soddisfatto del modo in cui sto utilizzando le mie abilità.
14. La preghiera non mi aiuta a prendere decisioni.
15. Sono capace di apprezzare le differenze negli altri.
16. Sono organizzato abbastanza bene.
17. Preferisco che gli altri prendano le decisioni per me.
18. Mi costa perdonare gli altri.
19. Accetto le situazioni che ci sono nella mia vita.
20. Credere in un Essere superiore non fa parte della mia vita.
21. Non posso accettare che ci siano cambiamenti nella mia vita.

¹⁸³ KOZIER, B/ERB, G/BERMAN,A/ZINDER,S. *Fundamentos de Enfermería II*. Madrid 2005

PROCESSO DI MIGLIORAMENTO NELLA QUALITÀ PASTORALE¹⁸⁴

- 1/ Individuazione dei problemi
- 2/ Dare priorità ai problemi
- 3/ Analisi delle cause
- 4/ Stabilire azioni di miglioramento
- 5/ Definizione dei criteri
- 6/ Stabilire indicatori
- 7/ Valutazione degli indicatori
- 8/ Valutazione della Qualità Pastorale:
 - Malato.
 - Famiglia.
 - Personale assistenziale.

PROBLEMA INDIVIDUATO:

“Difficoltà per scoprire le necessità profonde del malato”

CAUSE:

- **STRUTTURA:** camera con altri, barriere che lo circondano (famiglia, amici, personale...)
- **OPERATORI PROFESSIONALI:** Scarsa conoscenza del mondo “spirituale ”
- **PAZIENTI:** Non conoscono la diagnosi e la prognosi.
Scarso orientamento sui diversi servizi delle unità che esistono per aiutarlo.
La negazione come meccanismo di non adattamento.
- **FAMIGLIA:** Occultamento della verità.
La bugia.
Paura che si informi il malato, gelosia...
- **SERVIZIO PASTORALE:** Atteggiamento difensivo.
Inadeguata distribuzione del tempo dedicato alla visita.
Scarsa conoscenza del malato nelle sue fasi.

¹⁸⁴ HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS . *Plan Pastoral*. Pamplona 2005

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

- Ristrutturare la visita nella Unità di Cure Palliative (tempo...).
- Disporre di un ambiente positivo e rispettoso.
- Approfondimento delle capacità di comunicazione.
- Conoscere il livello di informazione che ha il malato e la fase in cui si trova.
- Profittare delle riunioni dell'équipe per progredire nella cultura spirituale.
- Protocollare.

CRITERI:

- Considerare l'accompagnamento e l'assistenza spirituale come parte importante dell'aiuto integrale al malato.
- Discernere le sue necessità spirituali e religiose.
- Valutare il processo personale che ogni paziente fa della propria religiosità e spiritualità.
- Consenso di gruppo (équipe).

INDICATORI.

- Interruzione nella visita pastorale.
- Prontezza nell'attenzione alle domande.
- Amministrazione del Sacramento degli Infermi:
- Malato cosciente.
- Malato incosciente.

VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI

INDICATORI	1	2	3	4	5
Interruzione nella visita pastorale...	<input type="checkbox"/>				
Prontezza nell'attenzione alle domande...	<input type="checkbox"/>				
Sacramento degli Infermi.					
Malato cosciente	<input type="checkbox"/>				
Malato incosciente...	<input type="checkbox"/>				

VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PASTORALE

		1	2	3	4	5
	Quanto tempo dedica...?	<input type="checkbox"/>				
	Ambiente positivo, rispettoso...?	<input type="checkbox"/>				
	Approfondimento delle capacità di comunicazione...?	<input type="checkbox"/>				
Visita al malato	Rispetto per la sua cultura e libertà in relazione alle sue credenze e valori...?	<input type="checkbox"/>				
	Siamo presenza Evangelizzatrice nel processo della sua malattia...?	<input type="checkbox"/>				
	Promuoviamo lo stile risanatore dei Sacramenti...?	<input type="checkbox"/>				

		1	2	3	4	5
	Comunicazione franca e onesta	<input type="checkbox"/>				
Attenzione alla famiglia	Ascoltiamo le sue preoccupazioni e le sue necessità...?	<input type="checkbox"/>				
	Diamo consigli su questioni etiche, religiose e pastorali...?	<input type="checkbox"/>				
	Accompagnamento nel lutto...?	<input type="checkbox"/>				

		1	2	3	4	5
	Collaborazione e appoggio reciproco...	<input type="checkbox"/>				
Lavoro in équipe	Condividiamo e apportiamo opinioni, decisioni, esperienze...?	<input type="checkbox"/>				
	Lavoriamo per l'unità funzionale del gruppo...?	<input type="checkbox"/>				

INDICATORI DI QUALITÀ SULLA BASE DELL'INDIVIDUAZIONE E DELLA CURA PER LE NECESSITÀ SPIRITUALI¹⁸⁵

1. Relativamente al malato

La scala tipo Likert di cinque punti ci aiuta a quantificare come stanno andando gli indicatori di qualità relativamente all'attività per migliorare la qualità assistenziale dei nostri malati.

Si tratta di valutare se con un intervento nell'attenzione e nella cura delle necessità spirituali:

- È diminuito il tempo di ospedalizzazione.
- Si è aderito al trattamento interdisciplinare.
- Sono diminuiti la sua ansia, la paura, l'angoscia e il senso di colpa.
- Si è verificato un cambio di atteggiamento.
- È migliorato con l'effetto palliativo dei nostri accompagnamenti.
- È cambiato il suo stato spirituale.

2. Relativamente alla famiglia

Si tratta di valutare se da un intervento nell'attenzione e cura dei bisogni spirituali:

- Ha ricevuto aiuto circa informazioni e dati.
- Ha collaborato con l'équipe interdisciplinare.
- È stata aiutata a riorganizzare la sua situazione dall'ingresso, pre-lutto, lutto e/o esito finale.
- Le è stato offerto un luogo per esprimere i propri sentimenti.
- È stata aiutata a liberarsi dalle colpe.
- È stata aiutata a migliorare i rapporti interpersonali.
- È stata aiutata a controllare la situazione negativa e a produrre nuovi strumenti e attitudini.
- Ha partecipato al proprio processo di cura, integrazione.

3. Atteggiamenti sui quali si è inciso

Circa un possibile cambio di atteggiamenti, si tratta anche di valutare se il malato è stato aiutato a:

- Eliminare la sofferenza non necessaria.
- Lottare contro la sofferenza evitabile.
- Mitigare la sofferenza inevitabile.
- Assumere la sofferenza che non si può superare.
- Affermarsi nonostante le forze negative della vita e nel momento finale della propria storia.

¹⁸⁵ LORA GONZÁLEZ, R. o. c., pagg. 340-341.

4. Altri indicatori di cui tenere conto:

- *Problemi etici e bioetici incontrati*
Forse abbiamo bisogno dell'aiuto di équipes a livello locale, provinciale e persino nazionale di bioetica, cui esporre il caso concreto ed ottenere così una decisione soddisfacente.
- *Etica dei Minimi*
Rivedremo la distribuzione corretta delle risorse secondo il principio di giustizia/equità.
Rivedremo se si è prodotto un danno secondo il principio di non fare il male.
- *Etica dei Massimi*
Rivedremo se è padrone delle proprie decisioni secondo il principio dell'autonomia.
Rivedremo se si fa del bene secondo il principio di fare il bene.

Scala Likert¹⁸⁶: È di cinque punti e quantifica lo stato del risultato o indicatore di un paziente dal meno al più auspicabile e fornisce uno stato ben preciso in un determinato momento. La misurazione rifletterà una situazione, come ad esempio:

- 1 = gravemente impegnato
- 2 = solidamente impegnato
- 3 = moderatamente impegnato
- 4 = leggermente impegnato
- 5 = non impegnato

¹⁸⁶ LORA GONZÁLEZ, R. o.c., pag. 338

**FORMULARIO PER LA VALUTAZIONE
DELLE NECESSITA' RELIGIOSE¹⁸⁷**

Nome della persona con disabilità mentali _____

Nome della persona che realizza la valutazione _____

Nome della persona responsabile del piano d'azione _____

Quali servizi di sostegno utilizza la persona ? (redigere una lista) _____

Indicare tutte le fonti di informazione per la valutazione, includendo le persone con le quali si è parlato e altre fonti di informazione (ad es. libri o internet).

Data della
valutazione

Persona (e) che realizza
la valutazione

Fonti di
informazione

La persona ha manifestato qualche interesse per questioni religiose? SI NO

La persona ha manifestato di appartenere ad una confessione religiosa concreta? (Essere più precisi possibile).

¹⁸⁷ THE FOUNDATION FOR PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES. *What about faith?*. London 2004. (Valutazione delle necessità religiose per persone con problemi di comunicazione verbale. Normalmente dovrà essere compilato da un familiare, dall'operatore, dal tutore o dal responsabile del Servizio).

In che modo la persona pratica la sua religione? (Descrivere nel modo più dettagliato possibile – se necessario aggiungere un altro foglio)

In che modo la persona osserva e celebra le feste religiose e i momenti speciali? (Se necessario aggiungere un altro foglio).

La persona desidera fare qualcosa di differente per esprimere i suoi interessi religiosi? (Forse interrompendo alcune attività, realizzandone altre o facendo qualche attività in modo diverso?) (Descrivere nel modo più dettagliato possibile – se necessario aggiungere un altro foglio)

La famiglia appoggia/accompagna la persona in alcune attività religiose?

Nessun contatto SI NO (Descrivere; se necessario aggiungere un altro foglio)

La persona frequenta qualche luogo di culto? SI NO

Se la risposta è SI

Nome e indirizzo del luogo di culto

Nome della persona di contatto nel luogo di culto _____

Telefono _____

Il Centro/Servizio ha parlato con la persone di contatto? _____ Con quale frequenza? _____

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'ATTENZIONE PASTORALE NEI CENTRI DELL'ORDINE

OBIETTIVO GENERALE

Soddisfare le necessità spirituali e religiose dei pazienti, dei familiari e dei collaboratori, seguendo i gesti e gli atteggiamenti di Gesù di Nazaret verso i malati e i bisognosi, contribuendo così all'Evangelizzazione, missione fondamentale dell'Ordine.

OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'	RESPONSABILI
1. Elaborare il piano d'attenzione pastorale del Centro: per aree e servizi.	.Fondamenta dell'assistenza spirituale e religiosa. .Definizione delle necessità spirituali e religiose che emergono nelle diverse aree del Centro. .Indicazione dei servizi che si possono offrire di fronte a queste necessità. . Proposta degli strumenti e mezzi necessari da utilizzare. NEL RISPETTO DELLA FILOSOFIA E DELLO STILE ASSISTENZIALE DELL'ORDINE.	. Responsabile di Pastorale del Centro. . Servizio di attenzione spirituale e religiosa dell'Equipe di Pastorale. . Direzione del Centro, che lo deve approvare. . Curia Provinciale (Equipe Provinciale di Pastorale), che lo deve ratificare.
2. Prendersi cura delle necessità spirituali e religiose per aree assistenziali.	. Elaborazione di un programma di attenzione pastorale specifico per ogni Area e Servizio del Centro, secondo i diversi tipi di pazienti (acuti, cronici, anziani, disabili, adulti, bambini, ecc). . Condividerlo e integrarlo con le Equipes Assistenziali delle diverse Aree e Servizi del Centro. . Svilupparlo con gli strumenti e le azioni pastorali necessari (Vd. Metodo di attenzione pastorale).	. Responsabile di Pastorale. . Servizio di attenzione spirituale e religiosa. . Responsabile del Servizio spirituale e religioso di ogni Area o Servizio assistenziale del Centro. . Equipe di Pastorale: (Servizio di attenzione spirituale e religiosa e altri membri competenti: religiosi, collaboratori, volontari...) . Responsabile Equipe Assistenziale di ogni Area o Servizio.
3. Promuovere la formazione: Equipe e tutti i Collaboratori.	. Inserimento di azioni formative specifiche di pastorale nel piano di formazione del Centro, per tutto il personale. . Formazione specifica pastorale per i membri del Servizio di attenzione spirituale e religiosa e per tutta l'Equipe di Pastorale. . Formazione accreditata, nell'ambito del possibile, per i membri del Servizio di attenzione spirituale e religiosa.	. Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa. . Responsabile Commissione di Formazione del Centro. .
4. Prendersi cura delle necessità spirituali e religiose dei Collaboratori.	. Informazione chiara del Servizio. . Presenza, vicinanza, apertura e disponibilità a tutti i Collaboratori. . Incontri formativi. . Promozione di incontri di riflessione e celebrazione della fede.	. Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa e Equipe di Pastorale. . Collaboratori: salariati e volontari.
5. Prendersi cura delle necessità spirituali e religiose delle famiglie degli infermi.	. Informazione chiara del Servizio e sua disponibilità. . Adeguata accessibilità. . Presenza e vicinanza. . Promozione di gruppi familiari o partecipare a quelli esistenti con la pastorale e la celebrazione della fede.	. Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa e Equipe di Pastorale. . Collaboratori delle diverse Aree e Servizi. . Familiari e pazienti.

<p>6. Partecipare e appoggiare l'umanizzazione nel Centro: Comitato di Etica e altri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Partecipazione al Comitato di Etica. . Partecipazione al Comitato di Umanizzazione e altri simili. . Partecipazione alla Commissione di Formazione. . Vicinanza e sostegno al Volontariato e ad altri gruppi che promuovono l'Umanizzazione. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa e Equipe di Pastorale. . Direzione del Centro
<p>7. Partecipare e collaborare con altri Centri a livello Provinciale, Interprovinciale e Regionale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Partecipazione a incontri e giornate di studio, di riflessione, formazione e scambio pastorale. . Partecipazione a incontri per settori pastorale con altri Centri dell'Ordine. . Elaborazione di programmi provinciali, interprovinciali e regionali di pastorale. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa e Equipe di Pastorale. . Responsabile provinciale di pastorale. . Coordinatori Interprovinciali e Regionali. . Responsabili Interprovinciali Regionali di pastorale, se esistono. . Responsabile della Commissione Generale di Pastorale.
<p>8. Partecipare e collaborare con la Chiesa locale, diocesana e nazionale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Partecipazione alle attività di pastorale della salute organizzate a detti livelli (nella misura del possibile). . Promozione della pastorale della salute nella Chiesa locale e offrire la nostra disponibilità. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa e Equipe di Pastorale.
<p>9. Rispondere alle necessità spirituali dei pazienti, dei familiari e dei collaboratori di altre confessioni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Informazione chiara della nostra disponibilità, con il rispetto per il credo di ogni persona. . Apertura ad essere mediatori, cercando quando necessario ministri di altre confessioni. . Promozione dell'ecumenismo e delle buone relazioni inter-religiose. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabile di Pastorale . Servizio di attenzione spirituale e religiosa e Equipe di Pastorale . . Operatori delle diverse Aree assistenziali. . Ministri di altre confessioni.
<p>10. Consolidare e occuparsi dell'Equipe di Pastorale e della missione che realizza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Selezione di persone sensibili alla pastorale. . Formazione delle stesse. . Incontri e riunioni di lavoro, riflessione e celebrazione della fede. . Assegnazione chiara delle funzioni. . Elaborazione annuale del programma di pastorale, bilancio economico compreso. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabile Pastorale Provinciale . Responsabile di Pastorale del Centro. . Direzione del Centro. . Membri del Servizio di attenzione spirituale e religiosa dell'Equipe di Pastorale.
<p>11. Valutare la missione e il lavoro che svolge il Servizio di attenzione spirituale e religiosa dell'Equipe di Pastorale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Valutazione del piano pastorale una volta l'anno. . Valutazione del programma di pastorale due volte l'anno. . Stabilire criteri di valutazione pastorale (criteri di qualità assistenziale). . Presentazione annuale della valutazione e del programma di pastorale all'Equipe di Direzione del Centro. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabile di Pastorale del Centro. . Responsabili di Pastorale di ogni Area assistenziale. . Membri del Servizio di attenzione spirituale e religiosa dell'Equipe di Pastorale. . Direzione del Centro.

FORMAZIONE DI OPERATORI IN PASTORALE CLINICA

La formazione professionale è un requisito importante per fornire dei servizi di qualità in ogni professione. La Formazione in Pastorale Clinica (FPC - *in inglese CPE*), è un modello che fornisce l'opportunità per approfondire la consapevolezza delle sfide che si presentano nel ministero della salute, con l'obiettivo di fondere teologia, spiritualità e psicologia con i campi riguardanti l'assistenza sanitaria e quella sociale.

1. STORIA ED ANTEFATTI DI FORMAZIONE IN PASTORALE CLINICA (FPC)

La formazione in pastorale clinica (*Clinical Pastoral Education – CPE*) è un modello ampiamente riconosciuto di formazione ed addestramento in ministero pastorale; un procedimento straordinario di insegnamento teologico. I precursori più importanti del movimento di formazione in pastorale clinica furono William S. Keller, Richard Clarke Cabot e Anton T. Boisen, che incominciarono il loro lavoro negli Stati Uniti negli anni venti. Cotterell e Nisi¹⁸⁸ descrivono a grandi linee la storia della formazione in pastorale clinica, che si basa sulla convinzione che l'arte dell'assistenza pastorale non può essere insegnata in un'aula, che persone in difficoltà debbono essere vissute e studiate come “documenti umani viventi”, che la conoscenza scientifica del significato e delle dinamiche della crescita e dello sviluppo umano devono essere studiate con teologie storiche e contemporanee. Obiettivo e scopo del programma è quello di formare individui per un ministero rivolto ad un mondo spesso pieno di persone distrutte nel corpo, nella mente e nell'anima. Si basa sullo sforzo di indirizzare una formazione rigidamente accademica e teologica da studenti, trasformandola in un cammino verso il ministero pastorale, coinvolgendoli in un apprendimento empirico sotto supervisione ed incoraggiandoli ad imparare per tutta la vita.

Niklas¹⁸⁹ patrocina il metodo della formazione in pastorale clinica: “Credo che istruire persone per ogni tipo di ministero pastorale nella Chiesa di oggi, deve basarsi su rapporti umani, esperienze, meditazione, valutazione, temperamento emotivo, integrazione e capacità decisionale”. Niklas aggiunge “educazione alla cura pastorale è un processo basato su questa comprensione di vita e presuppone che queste siano necessarie per una formazione reale”.

Siccome i Cappellani che operano nel sistema sanitario si occupano di tutti coloro che vengono coinvolti nel sistema, per esempio i pazienti, le loro famiglie, il personale dipendente, la preparazione prevista dalla formazione in pastorale clinica consente a chi viene addestrato di conoscere come “portare tutto nella cura pastorale”. La formazione in pastorale clinica agevola gli studenti ad imparare come ‘considerare tutto’ in un modo riservato e professionale e a consultarsi quando necessario. Niklas¹⁹⁰ promuove l'importanza di conoscere se stessi prima di poter determinare la propria identità pastorale.

“Un'identità pastorale autentica non emerge da un'identità individuale confusa o falsa. Dobbiamo sapere chi siamo come individui prima di essere pronti a definire la nostra identità pastorale, prima di essere consapevoli del ruolo che vogliamo esercitare nell'ambito del ministero

¹⁸⁸ COTTERELL, D & NISI, W.F., *Clinical Pastoral Education in Health Care Ministry*, a Handbook for Chaplains di H. Hayes e C.J. Van der Poel, National Association of Catholic Chaplains, (Casa editrice: Paulist Press, 1990, New York,). pag. 133

¹⁸⁹ NIKLAS, G.R., *The Making of a Pastoral Person*, (Casa editrice: Alba House, New York, 2001) pag. 1

¹⁹⁰ NIKLAS, G.R., *The Making of a Pastoral Person*, (Casa editrice: Alba House, New York, 2001,) pag. 28

pastorale e prima che noi possiamo scoprire in che cosa le nostre funzioni differiscano da quelle di un'infermiera, di un medico, di un'assistente sociale o di un cordiale visitatore.”

Ferder¹⁹¹ ratifica l'importanza dei rapporti umani nel ministero pastorale e stabilisce che come seguaci di Gesù Cristo “il costruire relazioni umane è nostra vocazione. Una comunicazione efficace è fondamentale per questa vocazione. Ci prepara ad ascoltare con le orecchie e a sentire con il cuore”.

2. REQUISITI RICHIESTI PER CAPPELLANI CERTIFICATI NEL SISTEMA SANITARIO (IRLANDA)

Per una certificazione in Healthcare Chaplaincy dal gennaio 2012 sarà richiesto un primo livello in teologia e tre unità di base di formazione in pastorale clinica. (Ogni unità completa di CPE consiste in 400 ore di apprendimento clinico e didattico).

Un corso completo di formazione pastorale clinica consiste in 26 settimane di apprendimento didattico. Lo studente impegnato in un corso completo deve già far parte del ministero pastorale e questa è la sua esperienza clinica per il corso.

3. REQUISITI PROFESSIONALI PER ESSERE ISCRITTI ALL'ALBO SUPERVISORI DI FPC

Per facilitare o sovrintendere la formazione clinica pastorale il supervisore deve attenersi scrupolosamente al modello di tirocinio di formazione clinica pastorale, deve aver conseguito una laurea in teologia, aver completato con successo almeno due corsi di base, due corsi avanzati, due corsi da supervisore in formazione, due corsi associati di sorveglianza e tre anni di ministero pastorale a tempo pieno.

Per essere ammesso ad un livello avanzato di formazione clinica pastorale lo studente deve sostenere un colloquio nel quale verrà valutata la sua idoneità. Quando lo studente ha completato i corsi avanzati, deve sostenere nuovamente un colloquio per valutare se è idoneo ad iscriversi al livello di apprendimento in supervisione. Completati due corsi al livello di supervisione il candidato sostiene un colloquio per conseguire l'idoneità per il livello associato. Seguendo due corsi di apprendimento di livello associato il candidato deve sostenere nuovamente un colloquio per conseguire l'idoneità per la completa pratica di vigilanza in qualità di supervisore di formazione pastorale clinica. In qualsiasi fase di questo processo, al candidato si può chiedere di ripetere il livello in cui si trova prima di passare al livello successivo.

4. FORMAZIONE IN PASTORALE CLINICA

Il metodo di formazione in pastorale clinica richiede azione/meditazione/azione, altrimenti conosciuta come prassi in cui un supervisore ed un gruppo di studenti concordano formalmente di riflettere insieme in modo critico sul ministero pastorale dello studente

La formazione in pastorale clinica è un metodo per riflettere su un ministero attuale, in cui un supervisore, assieme ad un gruppo di studenti, concordano formalmente di riflettere in modo critico

¹⁹¹ FERDER, F., *Words Made Flesh*, (Casa editrice: Ave Maria Press, 1986, Notre Dame Indiana, U.S.A.) pag. 179

sul ministero come mezzo per crescere nell'auto consapevolezza, nella competenza professionale, nella comprensione della teologia e nell'impegno cristiano.

La CPE fornisce una situazione di apprendimento in una formazione continua per tutti coloro che desiderano portare aiuto, o lo stanno già facendo, alle persone bisognose cosicché, come ministri di culto, essi possano sviluppare una consapevolezza delle preoccupazioni a livello psicologico, teologico e spirituale, delle persone. Inoltre, aiuta anche gli studenti a diventare più consapevoli della dignità e del potenziale di coloro ai quali stanno portando aiuto.

La CPE pone gli studenti di fronte alle situazioni difficili in cui si trovano gli esseri umani. Fornisce agli studenti un mezzo per conoscersi meglio come persone, per comprenderli al meglio nel ruolo di ministro di culto e per integrare la teologia in modo più significativo nella loro vita e nel campo del loro sacerdozio pastorale.

La CPE fornisce la supervisione di questa esperienza da parte di un supervisore formato secondo il modello di apprendimento di CPE. Il supervisore apporta alla situazione di apprendimento la propria esperienza, oltre al suo modo di vedere le cose e alle sue competenze, che stimolano l'iniziativa e la crescita individuali. La sua supervisione cerca di incoraggiare gli studenti ad esprimere le loro capacità naturali, i loro talenti ed idee, che possono poi canalizzarsi in relazioni pastorali più significative.

5. SUPERVISIONE

La supervisione è la componente chiave nella CPE. Può essere vista come un processo che aiuta gli studenti a prendere in esame se stessi ed il modo in cui agiscono. Può anche essere vista come un processo che permette agli studenti di sviluppare il proprio stile personale di sacerdozio sotto la guida e la valutazione del supervisore.

1 definizione: La supervisione, nella formazione teologica o nel ministero sacerdotale, coinvolge una persona esperta la quale consente ad un'altra persona, che sta prestando il suo ministero pastorale, di riflettere sulla propria esperienza pastorale in modo sistematico e disciplinato. Permette allo studente di legare la propria attività pastorale alla teologia del sacerdozio, collegando situazioni umane e necessità di questo mondo alle tradizioni ed ai valori religiosi, oltre a selezionare le risorse effettive per indirizzare e comprendere gli eventi per realizzare al meglio la pastorale .

2 definizione: la supervisione pastorale è un metodo di agire e di riflettere sul ministero sacerdotale, in cui supervisori e studenti convengono insieme di riflettere criticamente sul proprio sacerdozio, come modo per crescere nell' autoconsapevolezza, in competenza sacerdotale, in comprensione teologica e nell'impegno cristiano.

L'uso effettivo del rapporto con il supervisore è una responsabilità reciproca, condivisa tra lo studente ed il supervisore. Gli studenti si sentono incoraggiati nel vedere che sono essi stessi gli insegnanti migliori. Per essere efficace, la volontà di apprendere deve venire dallo studente e non arrivare dal supervisore agli studenti, ciò conferisce agli studenti la responsabilità di imparare. La responsabilità del supervisore sarà quella di incoraggiare e fornire opportunità agli studenti di impegnarsi nell'apprendimento.

La supervisione è effettuata in due modi:

1. Supervisione individuale
2. Supervisione di gruppo

Nel corso del *Colloquio di Supervisione*, che viene concordato individualmente con il supervisore, gli studenti si assumono la responsabilità di discutere del proprio lavoro, ponendo eventuali domande, e cercando di identificare e chiarire ciò che emerge nelle azioni di pastorale.

6. ATTIVITÀ DI FPC

6.1. Assistenza pastorale -ministero

Ogni studente è responsabile di sviluppare un'assistenza pastorale a pazienti, famiglie e personale, laddove applicabile all'area di pastorale che gli è stata assegnata.

6.2. Attività di gruppo

Molta dell'attività di Formazione in Pastorale Clinica ha luogo nel gruppo, formato dagli studenti e dal supervisore.

Nella CPE vi sono tre diversi tipi di lavoro di gruppo:

a. Gruppi strutturati (letture ed altre presentazioni didattiche).

Queste letture e presentazioni provengono dal campo teologico, della medicina e delle scienze comportamentali. Ad esempio, letture sui limiti dell'assistenza, sul dolore e la perdita, sull'introduzione alla psicanalisi, ecc. I seminari didattici sono concepiti per migliorare la prospettiva pastorale e clinica dello studente e per arricchirne l'apprendimento.

b. Gruppi semi-strutturati

Questi seminari costituiscono delle opportunità per presentare dati clinici per la supervisione di gruppo. Il modo tipico per presentare i dati è un rapporto verbale su una visita ad un paziente. Il paziente rimane sempre anonimo per mezzo di uno pseudonimo. Anche altri modi per presentare i dati sono accettabili, come ad es. la relazione su una situazione critica o lo studio di un caso. Questo tipo di lavoro di gruppo comprende anche le riflessioni teologiche, le valutazioni di medio termine e quelle finali, ecc.

c. Gruppi non strutturati (processo di gruppo interpersonale – gruppo dinamico)

Si tratta di un processo di riferimento interpersonale non strutturato del genere qui ed ora, in cui gli studenti possono sviluppare la comprensione nella dinamica della personalità, ed apprendere in che modo relazionarsi con gli altri. Fornisce un forum in cui gli studenti possono imparare a capire le loro dinamiche personali, per esempio come essi reagiscono al resto del mondo e le reazioni degli altri nei loro confronti. Fornisce inoltre l'occasione per imparare a capire gli altri. È un'opportunità per esaminare l'esperienza e la vita del gruppo e dei suoi membri.

7. COMPITI SCRITTI

I compiti scritti sono una parte importante ed essenziale dell'esperienza di CPE. Forniscono un'occasione per una riflessione strutturata sul significato delle attività e delle esperienze degli studenti. Agli studenti si chiede di seguire i programmi presentati.

I compiti scritti includono:

- Un compito di meditazione sul ministero svolto settimanalmente dallo studente
- Verbale. Resoconto, parola per parola, di una conversazione con un paziente
- Situazione critica
- Studio di un caso
- Riflessione teologica – che aiuterà a determinare in che modo lo studente ha integrato la teologia a livello personale.
- Recensione di un libro

8. VALUTAZIONI

Le valutazioni di medio termine e durante la settimana finale del corso sono effettuate dagli studenti per valutare il loro profitto totale. La valutazione permette di esaminare che cosa sta imparando lo studente, ed in che modo sta apprendendo, ed incoraggia lo studente a considerare la direzione che vuole prendere nel futuro. La valutazione aiuta a motivare, guidare ed integrare l'apprendimento.

9. SUPERVISIONE INDIVIDUALE

Ogni partecipante fisserà un colloquio individuale settimanale con il supervisore, per parlare della sua crescita personale e della sua partecipazione al programma di CPE.

10. PREGHIERA DEL MATTINO

La preghiera aiuta l'operatore di pastorale a radicarsi fermamente nel suo ministero e costituisce un elemento essenziale nella sua vita. Gli studenti hanno l'opportunità di pregare nei gruppi, guidando il servizio di preghiera. La Preghiera del Mattino dura all'incirca 20 minuti ed è parte integrante del corso. È un'opportunità per gli studenti di esprimersi e di esprimere la propria creatività, tuttavia la liturgia crea anche uno spazio sacro dove i bisogni del gruppo sono canalizzati verso la preghiera e la riflessione.

11. LETTURE

Ci sono letture essenziali e letture raccomandate. Le letture essenziali servono a due scopi: in primo luogo gli studenti sono esposti ad altri punti di vista ed ad altre idee, che possono aiutarli a porre la propria esperienza di apprendimento nel giusto contesto relativamente al campo più vasto della religione e dell'assistenza sanitaria. In secondo luogo, gli studenti possono acquisire una certa familiarità con la letteratura scritta e si spera che così facendo siano stimolati a continuare con la lettura anche dopo il periodo di formazione.

12. GIOCO DI RUOLO

È un mezzo efficace di insegnamento in cui l'incontro degli studenti con un paziente può essere rappresentato realisticamente. Presenterà lo stile di approccio che lo studente dovrebbe avere nei confronti di un paziente con una malattia specifica. L'obiettivo sarà quello di fornire un resoconto visibile ed udibile su quanto accade nell'incontro reale con il paziente. Consente allo studente di vedere in che modo agisce.

13. RELAZIONE SERALE OBBLIGATORIA

Questa relazione viene condivisa nel gruppo la mattina seguente. Dura 5-10 minuti. Costituisce un'opportunità per lo studente di mostrare in che modo fornisce assistenza pastorale ai pazienti e per i compagni di vedere approcci diversi dal proprio.

14. PROGRAMMA DI RIFLESSIONE PASTORALE

Il Cappellano preposto ad operare nel servizio sanitario può agevolare il ministero di cura pastorale del prossimo attraverso la partecipazione al programma di riflessione pastorale. Questo programma ha come modello il metodo di formazione in clinica pastorale ma non è la formazione in pastorale clinica.

GLOSSARIO

APOSTOLATO

L'Apostolato si riferisce al servizio di evangelizzazione che l'Ordine realizza nella Chiesa e nel mondo attraverso l'Ospitalità, secondo lo stile di San Giovanni di Dio. E' intimamente congiunto con la Missione, il Carisma e l'Ospitalità. Nel nostro Ordine distinguiamo due grandi aree: Vita dei Confratelli e Missione dell'Ordine. Mentre l'area "Vita dei Confratelli" fa riferimento alla vita spirituale e comunitaria dei religiosi, l'area "Missione dell'Ordine" si riferisce al servizio evangelico di ospitalità che realizza nel mondo. Vedere Carisma, Missione, Ospitalità, Umanizzazione.

AUMÔNIER

In francese esiste il termine "Aumônier" per riferirsi alla persona, sacerdote, religioso/a o laico (operatori di pastorale) che si dedica al lavoro pastorale nel SASR. Vedere Cappellano. Ministri Ordinati, Ooperatori di Pastorale

BIOETICA

E' lo studio interdisciplinare orientato a prendere delle decisioni etiche su problemi posti a diversi livelli e che interessano il campo dell'etica, frutto dei progressi medici e biologico, e nell'ambito micro-sociale e macro-sociale, micro e macro-economico, oltre alla loro ripercussione sulla società e sul suo sistema di valori, sia nel momento attuale sia nel futuro.

In un senso più ridotto, è lo studio sistematico del comportamento umano nell'ambito delle scienze della vita e dell'attenzione alla salute, esaminando questo stesso comportamento alla luce dei valori e dei principi morali. Il dialogo bioetico ne costituisce la metodologia fondamentale.

L'Ordine osserva e promuove i principi etici della Chiesa Cattolica (SG 50), con il rispetto, essendo sempre aperta alla riflessione teologica e morale, al dialogo con la scienza e con la cultura, e allo studio delle realtà concrete in cui vivono le persone (SG 48).

CAPPELLANO

E' il sacerdote che esercita il suo ministero sacerdotale nel SASR di un Centro dell'Ordine, del quale può essere o no il responsabile.

In alcuni luoghi, specialmente di lingua inglese, si chiama Cappellano ogni operatore di pastorale che lavora nel SASR, indipendentemente dal fatto che sia sacerdote o no. Vedere Aumônier, Ministri Ordinati e Ooperatori di Pastorale .

CAPPELLANIA

Tradizionalmente si conosce con questo nome quello che oggi chiamiamo Servizio de Attenzione Spirituale e Religiosa. Vedere Servizio de Attenzione Spirituale e Religiosa

CARISMA

Parliamo anche del carisma dell'ospitalità quale dono dello Spirito, che ha dato a Giovanni di Dio la capacità di mettersi al servizio del prossimo. Questo carisma, oggi, viene condiviso e vissuto da tutta la Famiglia di San Giovanni di Dio. (SG 47, 87, 94) Vedere Apostolato, Missione, Ospitalità e Umanizzazione

CARTA D'IDENTITA'

Questo documento delinea e definisce l'identità delle opere apostoliche dell'Ordine. La Carta d'Identità serve da orientamento di base e offre nel contempo molteplici spunti per affrontare le più svariate questioni legate alla nostra missione e al nostro apostolato. Inoltre offre impulsi importanti per sviluppare e promuovere i legami nella Famiglia di San Giovanni di Dio. Anche la gestione carismatica ha trovato nella Carta d'Identità la sua descrizione e definizione di base. (EG 49,50)

CENTRO CONFSSIONALE CATTOLICO

Nomenclatura o denominazione ufficiale applicabile a ogni Opera Apostolica dell'Ordine. Si tratta di ogni centro o struttura sanitaria e/o sociale, anche secondo il diritto civile, che è confessionale perché in essa si proclama, documenta e riconosce, si ammette e si confessa pubblicamente e privatamente la piena comunione con la Chiesa cattolica, per cui in forma visibile e percettibile si rispettano, difendono e promuovono i valori, i principi, i diritti e i doveri della Chiesa, secondo il Diritto universale e il Diritto proprio dell'Ordine (SG 49).

COLLABORATORI

Il termine "Collaboratori", nell'uso interno all'Ordine, esprime un atteggiamento di fondo secondo il quale le persone che collaborano con l'Ordine, non sono considerate semplici dipendenti, ma co-protagonisti, e come tali, corresponsabili nella realizzazione della missione dell'Ordine. Il livello di questa corresponsabilità varia a seconda della posizione che ricoprono nel centro.

Il termine "Collaboratori" viene usato, inoltre, in senso molto ampio. Con esso non si intendono solo le persone impiegate nei centri dell'Ordine, ma anche i volontari e i benefattori. (SG 21)

CONSIGLIO PASTORALE

E' formato da un gruppo di operatori del Centro, in rappresentanza dei diversi servizi o aree di attività. Potranno far parte di questo Consiglio altre persone, anche esterne al Centro, il cui apporto viene considerato rilevante. Tutti coloro che ne fanno parte dovranno essere sensibili alla realtà pastorale, ed avranno come funzione principale quella di riflettere, orientare e consigliare il SASR nello svolgimento della sua missione pastorale nelle diverse aree del centro (CI 5.1.3.2). Vedere Equipe di Pastorale.

COSTITUZIONI

E' il libro di base del diritto proprio, che ne presiede, ispira e condiziona tutto l'organigramma compositivo. Si definisce come il Codice fondamentale e proprio di ogni cellula di vita consacrata e apostolicamente associata che, in sintonia con il diritto universale, deve: a) essere elaborato dai fondatori e/o dai Capitoli Generali; b) contenere le leggi costitutive e costituzionali; c) essere integro, organico e stabile; d) essere approvato da un Vescovo diocesano e/o dalla Santa Sede, anche per quanto riguarda i suoi cambiamenti, l'interpretazione autentica e le dispense; e) per essere vincolante deve essere osservato con fedeltà da tutti (SG 31, 183).

DIMENSIONE EVANGELIZZATRICE E PASTORALE DELLA MISSIONE DELL'ORDINE

Si riferisce all'azione evangelizzatrice che viene portata avanti in ciascuna delle Opere Apostoliche dell'Ordine, e la cui missione è quella di evangelizzare il mondo del dolore e della sofferenza, attraverso la promozione delle opere e delle organizzazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, che prestano un'assistenza integrale alla persona. Tutti coloro che realizzano la propria missione in un'Opera Apostolica sono chiamati agenti attivi di Pastorale Ospedaliera, secondo lo stile di San Giovanni di Dio e i valori e i principi dell'Ordine Ospedaliero (cfr. SG 46, 49).

EQUIPE DI PASTORALE

E' formata dalle persone del SASR e da quelle che collaborano ad alcune attività pastorali, normalmente a tempo parziale e su base volontaria. Si tratta di Collaboratori del centro, familiari, volontari e anche di persone assistite nel centro stesso. Vedere Consiglio di Pastorale

EVANGELIZZAZIONE

Evangelizzazione è la vocazione propria della Chiesa: testimoniare, insegnare e predicare le Buone Novelle di Gesù Cristo. Il nucleo dell'evangelizzazione è l'annuncio di salvezza che libera l'uomo dal peccato (EN, 9,14). Vedere Pastorale e Pastorale della salute e sociale

FAMIGLIA OSPEDALIERA DI SAN GIOVANNI DI DIO

Tra l'Ordine, quale istituto religioso giuridicamente riconosciuto dalla Chiesa, e i suoi Collaboratori si è instaurato nel corso del tempo un profondo legame. Questo aspetto è documentato in modo specifico nel secondo capitolo degli Statuti Generali. Le diverse persone e i diversi gruppi che si ispirano agli ideali di San Giovanni di Dio, costituiscono la Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio. (SG 20-22)

GESTIONE CARISMATICA

Il binomio "gestione carismatica", a prima vista, appare strano, se non addirittura incompatibile. L'aggettivo "carismatico", dalle forti connotazioni spirituali e religiose, sembra inconciliabile con il sostantivo "gestione" che richiama il linguaggio freddo e razionale dell'economia. Con questa scelta linguistica il nostro Ordine inquadra, tuttavia, una realtà quotidiana che deve essere progettata e vissuta giorno per giorno nei nostri centri e servizi, vale a dire, coniugare uno stile di gestione qualificato ed efficiente con i valori dell'Ordine: ospitalità – qualità, rispetto, responsabilità e spiritualità. La gestione carismatica, quindi, non è uno stile manageriale tra i tanti che si possono scegliere nel mondo dell'economia e del commercio, ma lo stile di gestione peculiare del nostro Ordine.

Al concetto di una gestione efficiente si associa spesso l'immagine negativa di un processo che mira unicamente al profitto dimenticandosi completamente della persona. Una gestione efficiente può talvolta risultare scomoda, ma non è giusto tacciarla di indifferenza o addirittura immoralità, se il suo obiettivo è quello di offrire un servizio migliore alla persona ammalata e bisognosa. Un altro versante importante della gestione carismatica riguarda i nostri Collaboratori, perché è proprio attraverso una mirata gestione carismatica che mettiamo in grado i nostri centri e servizi di conservare da una parte il calore e il fascino di imprese familiari e dall'altra di mettere in atto le più moderne strutture manageriali. (SG 92, 162)

LECTIO DIVINA

La *lectio divina* è la lettura pubblica o privata, sistematica, documentata, rilassata, riflessiva, razionale e contemplativa della Sacra Scrittura o Bibbia. Il CIC non la cita neanche una volta, e gli Statuti Generali lasciano ai Direttori Provinciali la facoltà di stabilire norme concrete sulla pratica della *lectio divina* nelle Comunità dell'Ordine (SG 35).

MINISTRI ORDINATI

Sono le persone ordinate nella Chiesa Cattolica, sacerdoti e diaconi, che esercitano il loro ministero pastorale nei SASR dei Centri dell'Ordine. L'annuncio della Parola e la celebrazione dei sacramenti sono gli elementi specifici della loro azione pastorale, oltre ai tanti altri che condivide con quanti fanno parte del SASR. Vedere Cappellano e Operatori di pastorale

MISSIONE

La caratteristica principale della *missione dell'Ordine è l'ospitalità* che viene interpretata sulla base della vita e dell'opera del nostro Fondatore San Giovanni di Dio. Nella Carta d'Identità dell'Ordine si dice a questo proposito: "I suoi atteggiamenti ospedalieri furono sorprendenti, sconcertanti, ma funzionarono come fari per indicare nuove vie di assistenza e umanità verso i poveri e i malati. Ha creato da niente un modello alternativo per essere cittadino, cristiano, ospedaliero a favore dei più abbandonati. Questa ospitalità profetica é stata un lievito di rinnovamento nell'assistenza e nella Chiesa. Il modello *juandediano* ha funzionato anche come coscienza critica e guida sensibilizzatrice per nuovi atteggiamenti e pratiche di aiuto verso i poveri e gli emarginati." (CI 3.1.8.) (SG 1,18,19,50) Vedere Apostolato, Carisma, Umanizzazione, Ospitalità

OPERATORI DI PASTORALE

Sono persone con una vocazione specifica e formate nel campo della pastorale che fanno parte del SASR e svolgono nel Centro le azioni pastorali che sono in progetto. Il loro compito fondamentale è quello di annunciare agli utenti e ai loro familiari la Buona Novella di Gesù, e per questo devono saper adattare con creatività il messaggio del Vangelo. Talvolta realizzano il lavoro pastorale a livello di gruppo, altre ancora a livello individuale, ma sempre con la consapevolezza di essere inviati dalla Chiesa. Vedere Aumônier, Cappellano, Ministri Ordenati.

OSPITALITÀ

E' il termine che definisce la missione, il carisma e la spiritualità dell'Ordine e che ne costituisce il suo valore centrale. Per i religiosi dell'Ordine è anche il quarto voto per il quale offrono la propria vita al servizio dei malati e dei bisognosi, sotto l'obbedienza dei Superiori, arrivando anche a mettere a repentaglio la propria vita. La chiave interpretativa per l'Ordine si trova nell'esperienza cristiana dell'ospitalità di San Giovanni di Dio. Nella Carta d'Identità dell'Ordine si trovano le sue caratteristiche fondamentali. Vedere Apostolato, Carisma, Missione, Umanizzazione.

PASTORALE

Si riferisce all' "azione pratica" della Chiesa che, a partire dalla riflessione teologica, si sviluppa al fine di realizzare la missione evangelizzatrice. Essa è attuata mediante tre dimensioni: la parola (annuncio, catechesi...), la liturgia in cui si celebra la presenza sacramentale di Cristo; il servizio

della carità con le persone concrete e la testimonianza di vita. Vedere Evangelizazione, Pastorale della salute e sociale.

PASTORALE DELLA SALUTE E SOCIALE

È l'azione evangelizzatrice della Chiesa che assume una forma specifica, relativa e funzionale alle persone che soffrono per qualsiasi tipo di malattia, emarginazione o esclusione sociale, annunciando ed offrendo loro la Buona Novella della salvezza, così come fece Gesù Cristo stesso, rispettando il credo e i valori di ogni persona (SG 53). Vedere Evangelizazione, Pastorale

SCUOLA DELL'OSPITALITÀ

La trasmissione dei valori dell'Ordine ai membri della Famiglia di San Giovanni di Dio costituisce oggi uno dei compiti più importanti dell'Ordine. Il futuro dei nostri centri dipende in maniera determinante dall'identificazione dei Collaboratori con gli ideali dell'Ordine. Per promuovere questo impegno, nelle Province sono stati avviati specifici programmi formativi, che di frequente sono chiamati "Scuola dell'Ospitalità" (SG 24).

SERVIZIO DI ATTENZIONE SPIRITUALE E RELIGIOSA

Servizio assistenziale che tutte le Opere Apostoliche dell'Ordine devono avere incorporato nella propria organizzazione, e la cui responsabilità è quella di organizzare e portare avanti la pastorale della salute e sociale nell'Opera Apostolica. La sua missione principale consiste nell'attenzione alle necessità spirituali e religiose dei malati e/o degli assistiti, dei loro familiari e dei Collaboratori, rispettando la libertà, i valori e le credenze di tutte le persone. Deve essere dotato delle risorse umane e materiali necessarie (SG 53). Ne possono far parte: Sacerdoti, Confratelli, Religiosi/e e Collaboratori che possiedano un'adeguata formazione nel campo della pastorale. Devono inoltre lavorare in équipe con gli altri Servizi dell'Opera Apostolica (SG 54). Vedere Cappellania

STATUTI GENERALI

Statuti sono le norme organiche e ben strutturate che, in sintonia diretta con altre norme superiori, costituzionali (se si tratta degli Statuti Generali), statutarie o direttoriali (se si tratta di Regolamenti), si stabiliscono per le corporazioni (Ordine, Province, Case) o per le fondazioni.

Determinano: a) essenzialmente il fine, la costituzione, il regime, la forma di agire; b) integrativamente, altri dettagli della vita e dell'operato, di ingresso e uscita dei membri, che interessano ogni singola corporazione o fondazione.

Secondo Codice di vita e missione dell'Ordine nell'organigramma del nostro diritto proprio, direttamente applicativo delle Costituzioni in conformità con le esigenze dei tempi e dei luoghi, in relazione con la Chiesa e con il mondo.

Sono elaborati ed approvati dal Capitolo Generale, e sono promulgati dal Superiore Generale.

L'aggettivo 'generali' fa intuire che devono o possono essere elaborati da altri Statuti particolari, settoriali, tematici, che possono essere denominati con altri nomi (SG 183, 186).

STRUTTURA DELL'ORDINE

L'Ordine si suddivide in Province, Viceprovince, Delegazioni Generali, Delegazioni Provinciali e Case. Queste articolazioni sono descritte negli Statuti Generali. Quando si parla di una Casa, si intende sia la Comunità sia l'Opera Apostolica. Non si specifica se si tratta di un'Opera Apostolica con o senza Comunità, né se si tratta di una Comunità con o senza Opera Apostolica. Quando si fa

riferimento esclusivamente ad una Comunità o ad un'Opera Apostolica, questo viene detto esplicitamente (SG 93-97).

UMANIZZAZIONE

Un elemento chiave della nostra missione è l'umanizzazione. Già impegno primario nell'azione di Giovanni di Dio, questo elemento ha conosciuto un nuovo ricco significato attraverso il documento omonimo del Priore Generale Fra Pierluigi Marchesi. Con **umanizzazione** nell'Ordine si intende uno stile di assistenza, cura e riabilitazione, ed anche di gestione, centrato sulla persona. (SG 48-52). Vedere Apostolato, Carisma, Missione, Ospitalità.

BIBLIOGRAFIA

1. DOCUMENTI DEL MAGISTERO UNIVERSALE E PROPRIO DELL'ORDINE

- CONCILIO VATICANO II, Costituzione Dogmatica *Lumen Gentium*, 1964 (LG)
- CONCILIO VATICANO II, Decreto *Ad Gentes*, 1965 (AG);
- CONCILIO VATICANO II, Costituzione Dogmatica *Dei Verbum*, 1965 (DV)
- CONCILIO VATICANO II, Costituzione Pastorale *Gaudium et Spes*, 1965 (GS)
- CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA, 1992 (CC)

- PAOLO VI, Esortazione Apostolica *Evangelii Nuntiandi*, 1975 (EN)
- GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Laborem exercens*, 1981 (LE)
- GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*, 1984 (SD)
- GIOVANNI PAOLO II, Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 1985; (DH)
- GIOVANNI PAOLO II, Esortazione Apostolica *Christifideles laici*, 1989 (ChL)
- GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Redemptoris missio*, 1990 (RM)
- GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Evangelium vitae*, 1995; (EV)
- GIOVANNI PAOLO II, Esortazione Apostolica *Vita consecrata*, 1996 (VC)
- BENEDETTO XVI, Lettera Enciclica *Deus Caritas Est*, 2005, (DC)
- BENEDETTO XVI, Lettera Enciclica *Spe Salvi*, 2007, (SS)
- BENEDETTO XVI, Lettera Enciclica *Caritas in veritate*, 2009 (CV)
- BENEDETTO XVI, Esortazione Apostolica *Verbum Domini*, 2010 (VD).

- PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DELLA SALUTE:
I religiosi nel mondo della sofferenza e della salute, 1987
I laici nel mondo della sofferenza e della salute, 1988
Formazione sacerdotale e pastorale sanitaria, 1990
Giornata mondiale del malato: perché celebrarla, come celebrarla, 1992
Carta degli Operatori Sanitari, 1995.
Rivista *Dolentium Hominum*: Chiesa e salute nel mondo.

- CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE
Istruzione circa le preghiere per ottenere da Dio la guarigione, 2000.

- ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO:
Lettere di San Giovanni di Dio, Roma 1984;
De Castro, Francisco, Storia della vita e sante opere di Giovanni di Dio, Roma 1975;
Costituzioni dell'Ordine, Roma 1984;
Statuti Generali dell'Ordine, Roma 2009;
Carta d'Identità dell'Ordine, Roma 1999;
Il cammino di Ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio. Spiritualità dell'Ordine, Roma 2004;
Fatebenefratelli e Collaboratori insieme per servire e promuovere la vita, 1992;
Giovanni di Dio continua a vivere nel tempo, 1992;
La dimensione missionaria dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, Roma 1997.

- SEGRETARIATO INTERNAZIONALE DI PASTORALE SANITARIA:
Cos'è la Pastorale Sanitaria?, Roma 1980;

La Pastorale dei malati nell'ospedale e nella parrocchia, Roma 1982;
La Dimensione apostolica dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, Roma 1982.

LETTERE DEI SUPERIORI GENERALI

MARCHESI, P, Umanizzazione, Roma 1981;

MARCHESI, P L'Ospitalità dei Fatebenefratelli verso l'anno 2000, Roma 1986;

PILES, P, Lasciatevi guidare dallo Spirito, Roma 1996;

FORKAN, D, Il nuovo volto dell'Ordine, Roma 2009.

2. ALTRI LIBRI E DOCUMENTI IN LINGUA ITALIANA

- AA.VV., *Bioetica e persona*, Camilliane, Torino 2010.
- AA.VV., *Dizionario di teologia pastorale e sanitaria* Camilliane, Torino 1997
- AA.VV., *La Persona: Verità Morale Sinfonica*, Coop.S.Tom. – Elledici 2004.
- AA.VV., *Medical Humanities*, Camilliane, Torino 2010.
- AAVV., *Progettualità pastorale e carisma dell'ospitalità*, ed. Fatebenefratelli, Cernusco 1992.
- AA.VV., *Salute/Salvezza*, Camilliane, Torino 2009.
- AAVV., *Sofferenza e salvezza. C'è un perché al dolore dell'uomo?*, Centro Ambrosiano, Milano 2010.
- BENATTI M., *Sanità e Santità*, Sometti, Mantova 2005.
- BRUSCO A., *Attraversare il guado*, Gabrielli editori, Verona 2007.
- BRUSCO A. – PINTOR S., *Sulle orme di Cristo medico*, EDB 1999.
- CEI. *Documenti pubblicati dalla in occasione delle Giornate Mondiali del Malato*
- CINA' G., *La Vita Spirituale nel Tempo della Sofferenza*, ed. Studium – Roma 2011.
- COGNATO P., *Prendersi cura della vita*, Istituto Studi Bioetici "Salvatore Privitera" 2008 Bagheria (PA)
- COMMISSIONE EPISCOPALE PER IL SERVIZIO DELLA CARITA', *"Predicate il vangelo e curate i malati"* 2006.
- CONSULTA NAZIONALE CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITA', *La Pastorale della Salute nella Chiesa Italiana*, 1989.
- DI TARANTO L. N., *Fare pastorale della salute in Italia*, oggi, CVS. Roma 2010.
- DI TARANTO L., *La cappellania ospedaliera cantiere di chiesa comunione*, Ed. Servi della sofferenza, San Giorgio Jonico (Ta) 2009.
- FAGGIONI M. P., *La vita nelle nostre mani*. Manuale di Bioetica teologica, Camilliane, Torino 2004.
- *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino 1997,
- GIAN MARIA COMOLLI – ITALO MONTICELLI (a cura di), *Manuale di Pastorale Sanitaria*, Camilliane, Torino 1999.
- GIUSEPPE CINA', EFISIO LOCCI, CARLO ROCCHETTA, LUCIANO SANDRIN (a cura di), *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Camilliane 1997.
- *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Nota CEI, 1989.
- KÜBLER ROSS E., *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi 1984.
- KÜBLER ROSS E., *La morte e la vita dopo la morte*, Mediterranee, Roma 1991.
- LANGHERO-BRUNETTI (a cura di), *Percorsi di pastorale della salute*, Camilliane, Torino 2005.
- LEONE S., *Bioetica Fede e Cultura*, Armando Editore, Roma 1995.

- LEONE S., *La prospettiva teologica in Bioetica*, ISB, Acireale (CT) 2002.
- LEONE S., *Ministri della Vita*, Camilliane, Torino 2000.
- RIVISTA CAMILLIANUM. PP Camilliani. Roma.
- RIVISTA INSIEME PER SERVIRE. AIPAS. Verona
- SANDRIN L. *Aver cura del malato*, Edizioni Camilliane, Torino 2011.
- SANDRIN L., *Chiesa, comunità sanante. Una prospettiva teologico pastorale*, Paoline, Milano 2000.
- SANDRIN L., *Fragile vita. Lo sguardo della teologia pastorale*, Camilliane, Torino 2005.
- TRIPALDI E., *A servizio dell'uomo*, BIOS, Biblioteca Ospedaliera, Roma 2006.
- TRIPALDI E., *Dopo il dolore, la speranza, Il platano di Ippocrate*, Palermo 2012.
- TRIPALDI E. (a cura di), *L'umanizzazione delle cure come sfida planetaria*, ISB Acireale (CT) 2005.
- TRIPALDI E. (a cura di), *Nuove vie per la pastorale della salute*, ISB, Acireale (CT) 2003.
- TRIPALDI E., *Rapha'el, l'angelo accompagnatore del malato*, ISB Acireale (CT) 2002.

AVANTI

“Maledetto il giorno in cui abbiamo intrapreso questo viaggio!”, disse Angulo a Giovanni di Dio facendo eco a quanto ciascuno di noi avrebbe detto riferendosi a quella decisione così impulsiva, sconsiderata e scandalosa che Giovanni aveva preso quando comunicò al suo fedele collaboratore che avrebbero accompagnato quattro donne ‘di facili costumi’ a Toledo. Perché Giovanni di Dio aveva accettato subito questa impresa, quando avrebbe dovuto prevedere gli scherni e i commenti ingiuriosi della gente che li avrebbe incontrati, e le dimostrazioni di scarsa fede da parte delle donne che volevano aiutare? Che stupidità, che disastro, e in che situazione impossibile si erano andati a cacciare! Indubbiamente il nostro Giovanni non la pensava allo stesso modo. Come egli stesso aveva detto in un’altra occasione, *“non ingannano me, giacché lo faccio per amore del Signore...”*

Le donne gli avevano semplicemente chiesto di accompagnarle, ed egli accettò subito: una dimostrazione di rispetto nei confronti di persone che forse nella loro vita non erano mai state rispettate.

Nel mondo moderno dell’assistenza sanitaria e sociale, la pastorale spesso viene considerata soltanto una perdita di tempo, di energie e di preziose risorse umane ed economiche. Anche quando facesse parte della lista delle ‘cose da fare’, è eccezionale che sia considerata una priorità, soprattutto quando ci si rende conto che una pastorale della salute bene organizzata è anche costosa. Dobbiamo però essere chiari: sebbene molte persone coinvolte in questo campo potrebbero pensare: ‘Come possiamo permetterci il lusso della Pastorale della Salute?’, Giovanni di Dio avrebbe detto esattamente l’opposto: ‘Come potremmo non permettercela?’ Una buona Pastorale della Salute, bene organizzata e realizzata in modo professionale, è un elemento essenziale di tutti i Centri dell’Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio. Non è qualcosa che aggiungiamo a ciò che già facciamo, ma è una parte centrale del nostro essere.

E’ stato detto che la Pastorale della Salute è una ‘perdita di tempo’. Si tratta invece di ascoltare quanti usufruiscono dei nostri servizi e di accompagnarli nel loro viaggio, così come Gesù accompagnò i discepoli di Emmaus e come Giovanni di Dio accompagnò le donne nel viaggio a Toledo. Si tratta del rispetto e della dignità della persona umana che si trova intrappolata nei sistemi moderni dell’assistenza sanitaria. E’ qualcosa di cui abbiamo sempre più bisogno, e in cui dobbiamo continuare ad investire. Per buoni che possano essere i nostri servizi, ed eccellente l’assistenza che offriamo, non possiamo definirci veramente “di San Giovanni di Dio” se non offriamo anche il nostro accompagnamento agli utenti dei nostri servizi nella loro ricerca di dare un senso a ciò che stanno passando, così come Giovanni accompagnò di buon grado quelle donne che gli avevano chiesto di andare con loro a Toledo. Per rimanere fedeli a noi stessi, dobbiamo rivedere le nostre priorità per fare in modo, e senza giustificarci per questo, che la Pastorale della Salute abbia un posto preponderante nei servizi che forniamo alle persone, di modo che “per amore a Dio” – come direbbe Giovanni – consideriamo la persona nella sua integrità.



ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO