

IX Convegno Nazionale dei Direttori
degli Uffici Diocesani
per la Pastorale della Sanità

LA PRESENZA ECCLESIALE NELLA FRAGILITÀ.

Prospettive per la pastorale
sanitaria dopo Verona

ATTI

Chianciano Terme, 26-28 giugno 2007

Nota

Questo notiziario viene inviato a tutti i vescovi della CEI, ai direttori degli Uffici diocesani per la Pastorale della Sanità, ai Membri della Consulta Nazionale, a esperti e collaboratori. Quanti altri desiderassero riceverlo, possono farne richiesta all'Ufficio Nazionale CEI per la Pastorale della Sanità (Via Aurelia, 468 - 00165 Roma - Tel. 06/66398456 - Fax 06/66398427 - e-mail: past_san@chiesacattolica.it).

Indice

Notiziario - Ufficio Nazionale per la Pastorale della Sanità
n. 1 - Maggio 2008

Presentazione

Don Andrea Manto pag. 5

PRIMA PARTE

Pregiera introduttiva

La presenza ecclesiale nella fragilità pag. 9

Mercoledì 27 giugno

Fragilità e speranza pag. 16

Giovedì 28 giugno

Maria, madre di ogni uomo fragile pag. 24

SECONDA PARTE

Introduzione ai lavori del IX Convegno Nazionale dei Direttori degli Uffici Diocesani della Pastorale della Sanità

S. E. Mons. Giuseppe Betori pag. 33

Sfide e prospettive per la pastorale della salute dopo il Convegno di Verona

S. E. Mons. Giuseppe Merisi pag. 38

I dati e le statistiche sanitarie: conoscere le realtà per curare le diverse ferite dell'uomo

Dr. Antonio Giulio De Belvis pag. 44

La fragilità: limite e risorsa nella vita della persona e nella vita ecclesiale

S. E. Mons. Francesco Montenegro pag. 63

La comunità cristiana luogo di accoglienza e accompagnamento delle fragilità

Prof. Mons. Sergio Lanza pag. 71

**Ruoli pastorali e linee di progettualità
dinanzi alle fragilità**

Prof. P. Arnaldo Pangrazzi pag. 89

Progettualità nella fragilità

Dott.ssa Gabriella Angeletti pag. 104

**Le realtà regionali: suggerimenti per il cammino
verso il domani**

Mons. Italo Monticelli pag. 110

TERZA PARTE

Gruppo di studio A

Malattia terminale: l'accompagnamento dei morenti

Coordinatore: Don Filippo Urso pag. 127

Gruppo di studio B

Fragilità psichica: il sostegno ai malati di mente

Coordinatore: Fra Marco Fabello pag. 130

Gruppo di studio C

Fragilità sociale: l'immigrazione e l'emarginazione

Coordinatore: Dott.ssa Lucia Ercoli pag. 132

Gruppo di studio D

Handicap grave: l'attenzione alle famiglie e ai contesti

Coordinatore: Giannantonio Vesentini pag. 134

Conclusioni

S. E. Mons. Giuseppe Merisi, Vescovo di Lodi pag. 000

Don Andrea Manto

P

resentazione

Don ANDREA MANTO - Direttore Ufficio Nazionale per la pastorale della Sanità CEI

Il presente numero dei quaderni della Segreteria Generale della CEI riporta gli atti del 9° Convegno Nazionale dei direttori degli uffici diocesani di pastorale della sanità, che si è tenuto a Chianciano dal 26 al 28 giugno del 2007.

Nell'anno 2006 due eventi di grande portata hanno segnato il percorso della pastorale della sanità in Italia. Il primo è stato la pubblicazione (giugno 2006) della nota pastorale "Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute", a cura della Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute. Il secondo è stato certamente il Convegno Ecclesiale di Verona (16-20 ottobre 2006), che ha posto significativamente il tema della fragilità nell'agenda della Chiesa italiana per il prossimo decennio. Infatti, la suddivisione dei lavori nei cinque ambiti pastorali, uno dei quali era appunto la fragilità, ha delineato i temi "caldi", cioè i terreni sui quali si giocherà la sfida dell'evangelizzazione e della presenza ecclesiale nel prossimo futuro.

Il mondo della pastorale sanitaria è ovviamente in prima linea nel discorso sulla fragilità e nel confronto con essa e quindi è chiamato a raccogliere in prima persona l'invito di Verona ad essere "testimone di Gesù risorto, speranza del mondo".

I lavori di questo nono Convegno Nazionale sul tema "La presenza ecclesiale nella fragilità. Prospettive per la pastorale sanitaria dopo Verona", si sono mossi nel solco tracciato dalla nota pastorale e in continuità con quanto emerso proprio a Verona.

Ci si proponeva l'obiettivo di approfondire la riflessione sui contenuti e le modalità per realizzare una presenza che fosse efficace nel "fasciare le piaghe" dell'umanità ferita e nello stesso tempo segno ecclesiale di comunione, di evangelizzazione e di speranza.

Sono certo che le qualificate e interessanti relazioni e i contributi emersi dai gruppi di studio potranno costituire un'ottima base per sviluppare ulteriormente la formazione sul tema della fragilità e favorire la maturazione culturale e pastorale nelle nostre realtà locali e nei luoghi di accompagnamento delle diverse fragilità.

Nel concludere questa presentazione degli atti del Convegno non posso non ricordare che il Convegno in questione ha segnato anche il mio "esordio" come direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della sanità della CEI e per questo desidererei ancora una volta ringraziare tutti i partecipanti al Convegno per l'accoglienza affettuosa che mi hanno dimostrato. Vorrei salutare Sua Ecc. Rev.ma Mons. Sergio Pintor, vescovo di Ozieri e mio predecessore

in questo ufficio, augurandogli un proficuo lavoro pastorale nella sua diocesi.

Infine, mi sia consentito esprimere la mia profonda gratitudine a padre Arnaldo Pangrazzi, che con la sua grande disponibilità, la sua vasta esperienza e i suoi preziosi consigli mi ha rapidamente introdotto e accreditato presso gli “addetti ai lavori” della pastorale sanitaria e anche rivolgere un cordiale ringraziamento a tutti gli altri relatori e a quanti con il loro indispensabile aiuto mi hanno permesso di realizzare il convegno nei tempi molto ristretti di cui disponevamo.

P

rima parte

- La presenza ecclesiale nella fragilità
(Preghiera introduttiva)
- Fragilità e speranza
(Mercoledì 27 giugno)
- Maria, madre di ogni uomo fragile
(Giovedì 28 giugno)



La presenza ecclesiale nella fragilità





Come percepirla?



**Frangere:
spezzare, ridurre in frammenti**



Fragile è ciò che può spezzarsi. Uno stato o un limite della materia e degli organismi viventi



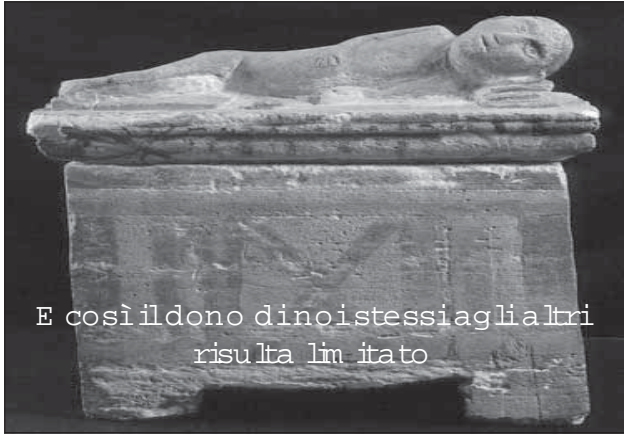
**L'uomo contemporaneo
è molto fragile nell'esperienza del
male, della sofferenza...**



**... della lacerazione,
della vulnerabilità e
precarietà della vita**



**In ogni stagione
della vita l'uomo
è *umano*, e
perciò anche
*fragile***



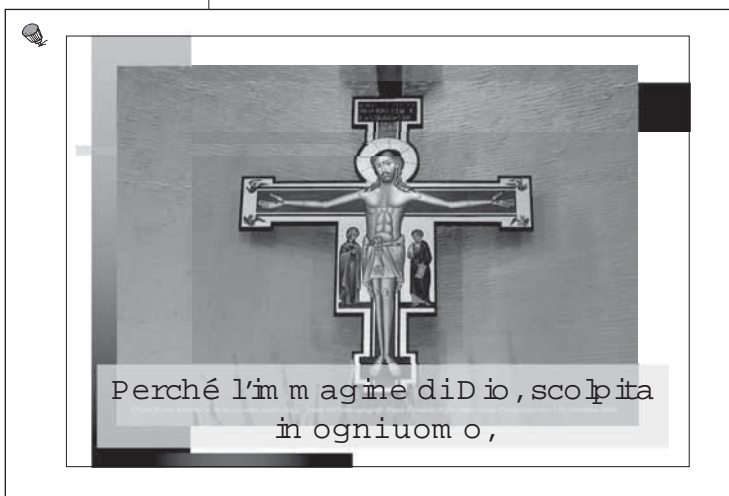
E così il dono di noi stessi agli altri
risulta limitato



Fragilità.
Come viverla?



La nostra risposta forse sarà solo
un frammento...



Questo cir riguarda com e Chiesa
che,
a nom e di Dio,
ha cura dell'uom o

A collage of three black and white images. The top left shows the Crucifixion of Jesus. The bottom left shows a priest in a white cassock and zucchetto smiling and talking to a family consisting of a woman, a young child, and another woman. The right side features a tall, dark cross on a column against a sky with clouds.A collage of three black and white images. The left side shows a baptism in a large, ornate font with water splashing. The top right shows an open book with a lit candle next to it. The bottom right shows a priest in a dark cassock performing a rite, possibly the washing of feet, on a person's feet.

Fragilità e speranza Preghiera del mattino





**Nel tempo della società
fluida e ripiegata
sull'immediato**



**l'attesa di futuro esige di
correggere le malattie
della speranza**



**e di mettere
in luce i
germogli
positivi
presenti
nelle
esperienze
di vita**





**La speranza ha la forma di
una promessa di Dio negli
affetti e nelle relazioni,**



**nell'azione operosa
dell'uomo e nel
desiderio di libertà e
di festa**



**nelle
esperienze
in cui
l'esistenza
è
minacciata
o promossa**



**nel legame sociale di
una cittadinanza
solidale**



**È necessario testimoniare il
potere trasformante della
speranza viva che il Risorto
ci dona**



**Saper presentare e anticipare,
nella vita personale e sociale,
che cosa significa essere
uomini e donne di speranza.**



Questa testimonianza raggiunge la concezione della persona,



l'inizio e il termine dell'esistenza,



la cura delle relazioni quotidiane,



**la sollecitudine
verso
i bisognosi,**



**il rispetto della dignità di ogni
uomo, in qualunque
situazione esistenziale.**



**Il "mondo" non è lo scenario
passivo di una azione di
salvezza che il credente opera
in favore di altri.**



**Il "mondo", quando si
riferisce ai modi con cui
l'uomo desidera, soffre,
lotta, sogna, ama e spera,**



**È l'alfabeto dell'annuncio
del Vangelo.**

www.giacca.net



**Non ci tiriamo indietro
davanti alle grandi sfide
dell'uomo di oggi:**



**la
promozione
della vita**

**e della
dignità di
ogni
persona**




**il sostegno
promuovente**

**a chi fa esperienza
di fragilità**




**la ricerca umile e
coraggiosa della santità
come misura alta
della vita ordinaria.**

Maria, madre di ogni uomo fragile





**È stata presente
dove la
sofferenza
metteva in
questione la
vita.**



**Veramente
Madre
dell'accoglienza,
per l'ascolto
e la condivisione
è modello
antropologico per l'uomo.**



**Cristo non ha
solo curato e
guarito malattie
del corpo.**



**Ha anche
incontrato
situazioni di
inquietudine
esistenziale e
vocazionale,
di malattia
spirituale
e peccato
e ha fatto
luce su esse**



**Ha guardato il viso dei sofferenti
e dei deboli, chiedendo loro cosa
veramente desiderassero
per la loro vita, conducendoli
all'essenziale.**



**Ha dato ai discepoli il
mandato della guarigione**







**È la chiave
dell'amore
in tutte le
sue
declinazioni
esistenziali:**



**Accoglienza,
compassione,
misericordia,
consolazione**



**I tempi difficili
sono quelli in
cui occorre
radicarsi
nell'essenziale
mettendo in
profondità
le radici.**



**L'essenziale
è Gesù Cristo,
il suo mistero
in cui
immergerci,
la sua Parola
da custodire,
la sua Pasqua
in cui radicare
la nostra
dedizione**



**Accompagnati da
Maria, cresciamo
nella profezia
della santità**





S

Seconda parte

1. Introduzione ai lavori del IX Convegno Nazionale dei Direttori degli Uffici Diocesani della Pastorale della Sanità
2. Sfide e prospettive per la pastorale della salute dopo il Convegno di Verona
3. I dati e le statistiche sanitarie: conoscere le realtà per curare le diverse ferite dell'uomo
4. La fragilità: limite e risorsa nella vita della persona e nella vita ecclesiale
5. La comunità cristiana luogo di accoglienza e accompagnamento delle fragilità
6. Ruoli pastorali e linee di progettualità dinanzi alle fragilità
7. Progettualità nella fragilità
8. Le realtà regionali: suggerimenti per il cammino verso il domani



I ntroduzione ai lavori del IX Convegno Nazionale dei Direttori degli Uffici Diocesani della Pastorale della Sanità

S. E. Mons. GIUSEPPE BETORI - Segretario Generale CEI

Eccellenze reverendissime, cari sacerdoti, fratelli e sorelle amati nel Signore,

con grande gioia sono qui con voi per introdurre i lavori del nono Convegno Nazionale dei direttori degli uffici diocesani della pastorale della sanità.

È mio desiderio, prima di tutto, ringraziare ciascuno di voi per il prezioso lavoro che svolgete quotidianamente a servizio dell'umanità sofferente. È questa la sede opportuna per manifestarvi il grande apprezzamento e la profonda gratitudine di tutta la Chiesa Italiana, e mio personale, per il generoso impegno di evangelizzazione e testimonianza della carità che offrite ai nostri fratelli infermi o in situazioni di fragilità.

La Chiesa è chiamata nel mondo, in ogni luogo e in ogni concreta situazione storica e culturale, ad annunciare e a rendere presente Cristo, unico salvatore dell'uomo; è questa la sua missione e anche il nucleo centrale della sua identità. L'annuncio del Vangelo, la Grazia sacramentale, le opere di carità e l'anelito alla santità di tutti i battezzati trovano il loro fondamento in Cristo morto e risorto per la nostra salvezza; è quanto abbiamo voluto ricordare con il nostro recente Convegno ecclesiale nazionale a Verona.

Proprio l'esigenza dell'annuncio e della comunicazione di questa *salus*, cioè della salvezza che viene da Lui, rendono il servizio ai malati e ai sofferenti parte integrante della missione della Chiesa, da sempre particolarmente attenta al tema della salute. Sull'esempio di Cristo, che lega strettamente l'annuncio della buona novella del Regno con la guarigione dei malati, la tradizione ecclesiale ha saputo riconoscere nell'ambito sanitario una realtà che la interpella a rispondere con piena fedeltà al mandato missionario del Suo Signore e Maestro¹; infatti, "nella cura amorevole della persona e nella promozione della salute è insita un'attesa e un'esperienza di

¹ Cfr Mt. 10,7-8.

liberazione e di amore, che diventa segno e annuncio di salvezza integrale”².

I tempi che stiamo vivendo, e la particolare situazione dell'Italia in questa fase della sua vita civile e culturale, pongono alla missione evangelizzatrice sfide di ogni genere, che esigono risposte intelligenti e forti e scelte chiare e coraggiose, sia per arginare la progressiva erosione della tradizione cristiana e l'incalzare del relativismo, sia per ricucire lo iato tra la fede e la vita che rischia di ridurre all'insignificanza l'annuncio di Cristo.

La Chiesa italiana, che cammina con gli uomini e le vicende di questo tempo vive anch'essa una stagione molto stimolante e nello stesso tempo assai delicata. Il IV Convegno ecclesiale nazionale ha evidenziato quanto sia profondamente sentita l'attenzione ai segni di speranza presenti nella società e nella Chiesa e quanto gli uomini del nostro tempo siano alla ricerca di ragioni profonde per sperare.

D'altro canto, la necessità di testimoniare Gesù risorto, vera e unica speranza del mondo, all'interno di un contesto culturale e sociale in rapida trasformazione, fa sorgere nella realtà ecclesiale domande e bisogni nuovi, che attendono un'adeguata risposta pastorale.

Queste problematiche si inseriscono ormai nel vivo e nella quotidianità dell'azione pastorale ad ogni livello, incontrando, e in molti casi stimolando o condizionando, il naturale processo di rinnovamento interno alla realtà ecclesiale. A motivo di ciò è assolutamente necessario saper interpretare alla luce del Vangelo le trasformazioni esterne alla Chiesa per dialogare con esse, coglierne tutte le possibili connotazioni positive e poterle pienamente orientare in senso cristiano, e, conseguentemente, verso ciò che è autenticamente umano.

In verità, non possiamo nasconderci come la possibilità di una interazione proficua con questi cambiamenti in atto passi necessariamente attraverso il confronto su quella che è stata giustamente definita “questione antropologica”. Senza il riconoscimento della verità dell'uomo e della sua dignità di persona, e senza chiarezza di impostazione nelle questioni di fondo, riguardanti il rapporto dell'uomo con la natura e con gli sviluppi della tecnologia e della società, vengono a essere intaccati sia i presupposti indispensabili per ordinare tutti i cambiamenti in atto al vero bene dell'uomo e del corpo sociale, sia, in ultima analisi, i fondamenti stessi della nostra fede.

In siffatto contesto, la presenza ecclesiale nel mondo della sanità viene a rivestire un ruolo di importanza sempre maggiore, proprio nell'ottica di un dialogo e di un confronto con le trasformazioni in atto. Al grande impegno necessario per garantire l'accompa-

² Cfr. nota pastorale *Predicate il Vangelo e curate i malati*, 2.

gnamento pastorale delle persone che vivono situazioni critiche di fragilità o di infermità, si aggiungono le sfide che si giocano sul versante della ricerca bio-medica, delle sue applicazioni terapeutiche e delle sue ricadute sociali e legislative, e i problemi legati alla distribuzione delle risorse e alla regionalizzazione della sanità.

Un esempio tipico di questa situazione lo possiamo trovare nella proposta di legge sulle “direttive anticipate di trattamento”, il cosiddetto testamento biologico, che ultimamente sta animando il dibattito politico, e che rischia di costituire il primo passo verso una cultura dell'eutanasia. In questa cultura, una distorta interpretazione del concetto di libertà e una visione antropologica riduttiva della vita e della dignità umana, si intrecciano perversamente con l'ineadeguato numero di strutture di cura palliativa e di assistenza domiciliare e con la disgregazione dei legami sociali e familiari che, rendono gli ammalati e i loro congiunti più fragili e soli nell'affrontare il dolore e l'angoscia della fine della vita.

Proprio sul tema della presenza ecclesiale nella fragilità, si propone di riflettere il Convegno che oggi inauguriamo. Il tema della fragilità ha una grande ampiezza, tanto da essere stato uno dei cinque ambiti che hanno contrassegnato la discussione al Convegno di Verona. Nel mondo socio-sanitario, in cui svolgete a vario titolo e con diversi ruoli e competenze, il vostro servizio al Signore Gesù, presente nei fratelli ammalati, tale tema assume un significato e una rilevanza del tutto peculiare. La malattia rappresenta un momento critico per l'esistenza di ogni persona e richiama, nella maggior parte dei casi, un legame immediato al mistero della croce di Cristo e alla Sua sofferenza innocente. Appartenere a Cristo significa partecipare della Sua passione e della Sua morte, per divenire partecipi della Sua gloria. Come annunciare oggi questa immutabile verità? come declinarla in un mondo radicalmente cambiato (e forse talora illuso) dal potere della tecnica, evitando derive “doloriste”, ma non svuotando il significato della croce di Cristo? come evitare che la pastorale sanitaria si riduca a pura forma di assistenza fisica o psicologica, o a supplenza di una società civile che vede gli ammalati, specie i non autosufficienti, come un peso da eliminare? come aiutare l'uomo contemporaneo a dare un senso alla malattia e alla sofferenza e a incontrare in essa, mediante la Chiesa, il Cristo, medico dell'anima e del corpo, consolazione e salvezza dell'umanità sofferente?

Cari fratelli e sorelle, attraverso queste domande possiamo meglio capire come la pastorale sanitaria si ponga al cuore della missione della Chiesa e come essa richieda un impegno generoso e totale da parte di ciascuno di noi e dalla Chiesa tutta. A questo proposito mi preme sottolineare la necessità di consolidare e arricchire l'operatività e l'efficacia della presenza ecclesiale nella sanità. Il tessuto di questa presenza è storicamente assai ampio e articolato. Basta soltanto ricordare le cappellanie ospedaliere, gli ospedali e i

centri di riabilitazione e assistenza, i centri di eccellenza e di ricerca sia nell'ambito universitario e sperimentale che in quello socio-sanitario, l'impegno, spesso pluricentenario, di congregazioni religiose con un carisma interamente dedicato alla cura degli ammalati, il servizio di tanti cappellani ospedalieri, la testimonianza del laicato cattolico nelle associazioni ecclesiali e nel volontariato, e l'elenco non è affatto esaustivo. Tuttavia non possiamo nascondervi che questo tessuto presenta anche delle rughe, in alcuni casi addirittura dei cedimenti, a cui bisogna far fronte.

Il numero carente delle vocazioni al sacerdozio e alla vita religiosa e quello, anch'esso in diminuzione, degli operatori pastorali e dei volontari non è certamente un dato positivo. Emerge con nitidezza l'esigenza di una formazione sempre più ampia e qualificata, e la necessità di superare i personalismi, le chiusure e l'illusione dell'autosufficienza. Le sfide e le problematiche etiche, giuridiche e amministrative, a cui si accennava poco prima, richiedono che la presenza ecclesiale si dimostri compatta, vitale e sempre più formata e motivata.

Molto è stato fatto sinora. Penso al fecondo lavoro promosso in questi anni da S. E. Mons. Sergio Pintor, a cui rivolgo un saluto con viva e cordiale gratitudine, e che è culminato nella nota pastorale della Commissione Episcopale per il servizio della carità e salute, che voi tutti avete ben presente.

Molto di più, però, resta da fare. Voglio qui soltanto accennare alle tante urgenze presenti, che vanno dalla costruzione di una cultura della salute e dell'assistenza sanitaria che tuteli e promuova la dignità dell'uomo, all'incremento del numero e della qualificazione degli operatori pastorali che si occupano delle diverse fragilità, all'implementazione dei tavoli regionali della sanità cattolica e di una attività di collegamento e coordinamento tra le varie associazioni socio-sanitarie cattoliche. Più in generale è necessario promuovere e accrescere l'unità, la consonanza e la collaborazione tra tutte le espressioni della presenza ecclesiale nella sanità, al fine di rendere più numerosa e incisiva tale presenza e più fruttuoso il confronto sulle tematiche etiche con l'intera società civile.

Infatti, sono convinto che l'impegno a dare rinnovato slancio alla grande e storica presenza della Chiesa nella sanità sia, oggi più che mai, una necessità che può rispondere al dolore causato dalle fragilità umane e un prezioso servizio che la Chiesa può offrire al mondo stesso della sanità e all'intero Paese.

Sono questi impegni che affido in modo particolare a don Andrea Manto, che ha tutta la mia stima e che so che potrà avere da voi tutta la vostra simpatia e collaborazione.

A Maria, Madre della Chiesa e Salute degli Infermi, che sotto la croce ha continuato ad essere segno di consolazione e di sicura speranza, affido nella preghiera i lavori di questo convegno, con

l'auspicio che possano aiutare a tradurre le indicazioni emerse a Verona in percorsi concreti e in scelte di testimonianza del Vangelo ancora più capaci di offrire all'umanità la speranza che non delude, di cui tutta l'umanità ha sete.

Sfide e prospettive per la pastorale della salute dopo il Convegno di Verona

S. E. Mons. GIUSEPPE MERISI - Vescovo di Lodi

Stiamo vivendo e celebrando il 9° Convegno Nazionale dei Direttori degli Uffici diocesani per la pastorale della salute.

A tutti i presenti, ai Direttori degli Uffici, agli invitati, agli ospiti, alle Autorità, il saluto più cordiale e fraterno.

Un saluto e un augurio particolare al dott. don Andrea Manto, nuovo responsabile dell'Ufficio Nazionale della CEI. Un pensiero grato a S. E. Mons. Sergio Pintor, nuovo vescovo di Ozieri in Sardegna, che per tanti anni ha diretto l'Ufficio con competenza e passione.

A loro, come anche ovviamente alla Presidenza e alla Segreteria Generale della CEI, il ringraziamento e il saluto cordiale a nome della Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute di cui domani ascolteremo il Presidente S. E. Mons. Montenegro.

Il tema di questo Convegno, come anche in particolare di questa relazione che mi è stata affidata, prende le mosse dal Convegno Ecclesiale Nazionale di Verona, celebrato nello scorso ottobre, per chiederci quali sfide e quali prospettive per la nostra pastorale derivano da quel Convegno che tutti ricordiamo e a cui molti di noi hanno partecipato, in particolare, penso, nell'ambito della fragilità.

Sia consentito di ritornare per qualche istante sul Convegno per ricordarne le quattro tematiche fondamentali, a partire dal titolo del Convegno ("Testimoni di Gesù Risorto speranza del mondo"), che tanta passione hanno suscitato in tutti i delegati di Verona e in tutte le Chiese d'Italia. Credo si possa riassumere il messaggio del Convegno, che va riletto in rapporto al precedente Convegno Ecclesiale di Palermo sul tema della carità e della cultura e al progetto pastorale decennale "Comunicare il Vangelo in un mondo che cambia", ponendo al centro della riflessione i temi della speranza, della centralità della risurrezione di Gesù per la nostra fede, della testimonianza dei credenti, laici in particolare, nella Chiesa di oggi, nel riferimento alla persona, alle persone, che la nostra testimonianza vuole interpellare.

L'introduzione del Card. Tettamanzi e le quattro relazioni (Brambilla - Ornaghi - Pezzotta - Bignardi) che hanno aperto il

Convegno ci hanno consentito di riflettere sulla nostra responsabilità, nostra di credenti, nostra di comunità, nostra di impegnati nella pastorale della salute, di fronte alle attese, consce e inconsce, della nostra gente, in una sensibilità, in una cultura, segnate dal secolarismo, dall'individualismo, dal relativismo.

Nel contesto del Convegno molti di noi hanno partecipato ai lavori nell'ambito della fragilità, in cui, accanto al tema della cura della salute, abbiamo sentito testimonianze preziose su altre fragilità che a volte si compongono con quelle che la pastorale della salute ha di fronte. Penso alle emarginazioni di tutti i tipi, alle dipendenze, al carcere, alle malattie psichiche di cui abbiamo ragionato l'anno scorso qui a Chianciano, alla immigrazione, alle fragilità conseguenti alla non integrazione nei tessuti urbani in cui, ripeto, il tema della malattia e della salute chiede di essere ricordato con le altre cause di fragilità e di pericolo.

Le sintesi dell'ambito della fragilità tratte dal dott. Augusto Sabatini ci hanno consentito di riflettere e di impegnarci a proporre riflessioni nelle nostre comunità sulle nostre tematiche per, diceva Sabatini, "far crescere la sensibilità anche collettiva delle nostre comunità ecclesiali ed anche per cercare luoghi e tempi per confrontare, collegare, sostenere esperienze e carismi molteplici che aiutino ad apprendere insieme la virtù della corresponsabilità". Il lungo elenco di tematiche emerse nei gruppi dell'ambito della fragilità che mi permetto di allegare al termine di questa relazione può aiutare la riflessione delle nostre comunità dentro la logica, come diremo subito, di un approccio pastorale integrato.

Ci chiediamo: quali prospettive, quali spunti, quali obiettivi possono derivare per il nostro servizio pastorale dal Convegno di Verona, tenendo conto di tutti i lavori del Convegno, in essi degli interventi del Papa, del Card. Ruini, e tenendo conto anche della bozza di Nota pastorale che ancora non è stata pubblicata dopo il dibattito dell'Assemblea della CEI?

Credo che i temi evocati dalla testimonianza di Cristo Risorto che genera speranza nell'umanità consentano uno spettro largo di riflessione in grado di chiedere alle nostre comunità quella conversione pastorale di tipo missionario che già il Convegno di Palermo e il Piano pastorale decennale della CEI ci avevano suggerito.

Il fatto che la testimonianza nella Chiesa e nel mondo, e negli ambiti della pastorale della salute in modo particolare, interessino in modo consistente e prioritario i nostri laici, i *christifideles laici*, non toglie ma anzi rafforza l'esigenza di una riflessione, di un lavoro di formazione che interessa tutta la comunità cristiana.

Ci sono riflessioni che coinvolgono tutta e tutte la comunità e ci sono riflessioni e provocazioni specifiche che interessano il nostro mondo sanitario. Credo che si possano collocare queste riflessioni nel quadro indicato dal Card. Tettamanzi nella presentazione

della bozza di Nota pastorale all'Assemblea generale della CEI dello scorso mese di maggio.

Alla domanda di come si possa "chiamare i cattolici italiani a testimoniare, con uno stile credibile di vita, Cristo Risorto come la novità capace di rispondere alle attese e alle speranze più profonde degli uomini d'oggi", Tettamanzi risponde indicando tre vie che la Nota ripropone al n. 5 della bozza in circolazione: "*- il primato di Dio nella vita e nella pastorale della Chiesa, con la centralità della Parola, l'assunzione della santità quale misura alta e irrinunciabile del nostro essere cristiani e la fede in Cristo Risorto come fonte della speranza cristiana, perché proprio la risurrezione costituisce la "grande mutazione" che genera un'immagine nuova dell'uomo, anzi è forza di trasformazione dell'uomo e dell'intera realtà (cfr capitolo secondo); - la testimonianza come forma dell'esistenza cristiana, capace di far risaltare il "grande sì di Dio all'uomo" e di portarci a esprimere la "differenza cristiana" dentro le forme culturali dell'esperienza umana, soprattutto quelle originarie, che costituiscono la trama di fondo della nostra umanità (cfr capitolo terzo); - una pastorale che converge sull'unità della persona e che è in grado di rinnovarsi nel segno della speranza integrale, dell'attenzione alla vita, dell'unità tra le diverse vocazioni, le molteplici soggettività ecclesiali, le dimensioni fondamentali della vita cristiana (cfr capitolo quarto)*".

Per capire questi tre punti è bene rileggere e meditare l'intervento del Papa a Verona, la relazione ma anche l'omelia della Messa allo Stadio, con il richiamo alla carità dell'agape e dell'eros, al rapporto corretto tra la fede e la ragione, al grande "sì" della nostra risposta alla chiamata del Signore, alla necessità di una testimonianza anche pubblica, con la distinzione tra la fede e la politica su cui pure il Papa si è soffermato.

Sul tema specifico e generale dei lavori credo che in tutto il Convegno e a conclusione nell'intervento del Card. Ruini ci sia aiuto per opportune riflessioni nelle nostre comunità sia per quanto riguarda la testimonianza personale, sia per quella associativa e professionale (più volte il Card. Ruini ebbe a citare le associazioni del nostro ambito come i Medici cattolici, l'Acos e le associazioni di volontariato), sia anche per le cosiddette associazioni o coordinamenti di secondo grado come i Forum (associazioni familiari e anche associazioni sanitarie di ispirazione cristiana), Scienza e Vita, RetinOpera.

Questo tema dei laici, della loro responsabilità, della loro formazione, non è nuovo, come sappiamo, e però va ripensato e rilanciato, a tutti i livelli, sia quelli parrocchiali, sia quelli degli organismi e presidi sanitari, sia quelli del volontariato, sapendo, permettete questa insistenza personale, che la formazione dei laici suppone sia capacità educativa di Preti assistenti e di responsabili, che

siano testimoni, sia quegli spazi aggregativi necessari per superare e la timidezza e il rischio dell'autoreferenzialità.

Prima di una parola più diffusa sulla fragilità e specificamente sulla cura dei malati, consentite una parola sulla testimonianza della Pasqua e della Risurrezione di Gesù che rappresenta il centro vivo della nostra fede. A Verona si è detto, e nella recente Assemblea della CEI si è ripetuto per bocca di Mons. Benigno Papa, allora Vice-Presidente della CEI, che l'impegno missionario, delle missioni *ad gentes* ma anche della testimonianza *ad intra* e quindi anche dell'annuncio evangelico che diventa condivisione e solidarietà, sa, deve sapere, che il mandato da cui nasce il nostro impegno riguarda esattamente e innanzitutto l'annuncio della salvezza che viene dalla Pasqua di Gesù, unico Salvatore universale. E quindi sia nei nostri interventi ecclesiali sia nella solidarietà quotidiana di amore e di promozione umana, dobbiamo sempre ricondurre e riferire le nostre iniziative, pur nel rispetto delle distinzioni necessarie, al nostro impegno di annuncio evangelico.

Se queste sono le indicazioni e gli impegni che emergono dal Convegno di Verona per tutti i fedeli e per tutte le comunità, ci soffermiamo ora sulle ricadute e sugli impegni che interessano la nostra pastorale della salute a livello diocesano innanzitutto, ma anche a livello regionale e distintamente parrocchiale, in modo che ciascuno possa riflettere e proporre, d'intesa e sotto l'autorità dei Vescovi, progetti e programmi che siano coerenti con il Convegno di Verona e con la Nota pastorale "*Predicate il Vangelo e curate i malati*" che proprio qui a Chianciano lo scorso anno abbiamo ufficialmente presentato.

Il primo impegno e la prima ricaduta del Convegno di Verona nelle nostre diocesi riguardano certamente il tema della speranza.

Nella bozza di Nota pastorale che abbiamo esaminato, il tema della speranza è presente in modo particolare nella seconda parte, che ci ricorda come la speranza cristiana debba essere il fondamento della nostra pastorale sanitaria, a partire dall'impegno della testimonianza dei credenti che operano in questo settore.

Ho visto che nell'ultimo numero della rivista "Vita pastorale" è riportato un intervento dello stesso Augusto Sabatini, coordinatore dell'ambito della fragilità a Verona, in cui si dice: "Le più peculiari e recenti forme di fragilità rappresentano certamente un problema, un 'caso serio', e sono fragilità comuni anche al corpo ecclesiale; ma sono qualcosa di più (per esprimermi paradossalmente) di una 'risorsa' (ossia, dell'occasione e della 'ragione' di un rinnovato impegno per questa nostra epoca): sono un dono, un dono straordinario". Poco più avanti, nello stesso articolo si dice: "Nel dibattito di e dopo Verona, questo bisogno dell'anima, di aprire gli occhi e di guardarsi attorno, d'imparare a vedere quanto e quando questa

forza straordinaria dell'amore di Cristo in croce sta operando nella nostra storia attuale, e, soprattutto, di imparare a riconoscere dove siano i luoghi della vera speranza oggi, per riconciliarsi e riconciliare l'umanità con Cristo, è stato inequivocabilmente presente. E altrettanto presente è stato il bisogno di un rinnovato discernimento sul come e dove dell'essere Chiesa oggi, per condurci a nuovi approdi sul senso globale dell'esistenza umana e per seminare i fermenti indispensabili a rinnovare anche il patto su cui si fondano le nostre comunità civili. (...) Con quali sentimenti e passioni dunque leggere tra queste righe? Concepire l'accoglienza delle fragilità – a cominciare dalle proprie, e nelle forme, entrambe essenziali, del loro riconoscimento e della loro purificazione – come esercizio di autentica umanità (o, in altri termini, di santità) e insieme di ringraziamento (non come equivoca via ascetica o penitenziale), non è certamente agevole, neppure per un credente. Si tratta allora di ammettere che abbiamo bisogno di veder rimessa in discussione quotidianamente la nostra fede e che, se misteriosamente grande è la grazia del discernimento che il Signore, nei sentieri della vita, concede al riguardo, non sempre i nostri occhi sanno o vogliono accettare questa precarietà nella vita spirituale”.

A partire da questi dati (il Convegno di Verona e la Nota pastorale della CEI) possiamo focalizzare la nostra attenzione sull'impegno delle nostre diocesi, non senza aver ricordato la necessità del coordinamento a livello regionale con un Responsabile, una Consulta e un Vescovo delegato che sovrintendano al lavoro.

A livello diocesano l'Ufficio e la Consulta che devono esserci in ogni diocesi inviteranno i Responsabili parrocchiali e associativi delle Cappellanie a riflettere sul messaggio della speranza che viene da Verona. Mi permetto di suggerire tre capitoli di questa riflessione. 1) Il senso cristiano della sofferenza che nella virtù della speranza trova un'apertura indispensabile; - la Giornata mondiale del malato dell'11 febbraio che ci consente di offrire questo senso di speranza a tutti gli ammalati delle nostre comunità; - i possibili interventi sulla stampa parrocchiale e diocesana che ci consentano di continuare l'opera di formazione e di sensibilizzazione.

2) Un secondo capitolo che sempre a livello diocesano va proposto riguarda la centralità della persona a cui devono essere riferite tutte le riflessioni che il nostro impegno pastorale ci propone: è la persona che soffre, è la persona che siamo invitati ad aiutare. In fondo l'invito della Nota pastorale di passare dal curare al prendersi cura sottolinea esattamente questa prospettiva che a Verona è emersa come fondamentale.

3) Il terzo capitolo riguarda quella che è stata definita l'esigenza di una pastorale integrata in cui il pur necessario riferimento ad un settore specifico della pastorale (per noi la pastorale della salute) va collocato in un contesto in cui la proposta e l'iniziativa pa-

storale favoriscano il raccordo fra i diversi settori e i diversi Uffici pastorali della diocesi, sotto la guida del Vescovo o del Vicario competente. Sarà più facile perseguire questo obiettivo di Verona se la diocesi si dota di un progetto in cui la cura per gli ammalati e le Cappellanie ospedaliere, e il coordinamento delle associazioni, rispondono a un progetto proposto, discusso, approvato e partecipato da tutti.

Infine in questo elenco del tutto provvisorio, il tema dei laici e della loro formazione. Sul tema dei laici, e della loro responsabilità e partecipazione, sarà pure necessario riflettere sia dal punto di vista dell'impegno di testimonianza a partire dalle parrocchie, sia dal punto di vista del coordinamento tra le varie aggregazioni, e di carattere pastorale, e di carattere professionale, e di carattere volontaristico. Non riesco ad immaginare un progetto di pastorale della salute che non faccia perno sui laici e a livello territoriale (parrocchie) e a livello di presidi sanitari, con le Cappellanie e i Consigli pastorali.