

Considerazioni conclusive e prospettive emerse  
al XVI Convegno Nazionale di pastorale della salute sul tema:  
“LA PASTORALE DELLA SALUTE NELLE PERIFERIE ESISTENZIALI”  
**Verso Firenze 2015**

Quanto detto dal Card. Jorge Mario Bergoglio, Arcivescovo di Buenos Aires ai Cardinali riuniti per l'ultimo Conclave e riportato nel primo intervento da Mons. Giulio Brambilla, Vescovo di Novara, ha orientato i lavori di tutto il nostro convegno.

«*Evangelizzare implica zelo apostolico. **Evangelizzare** implica nella Chiesa la parresìa di uscire da se stessa. La Chiesa è chiamata uscire da se stessa e ad andare verso le periferie, non solo quelle geografiche, ma anche quelle esistenziali: quelle del mistero del peccato, del dolore, dell'ingiustizia, quelle dell'ignoranza e dell'indifferenza religiosa, quelle del pensiero, quelle di ogni forma di miseria. Quando la Chiesa non esce da se stessa per evangelizzare diviene autoreferenziale e allora si ammala (si pensi alla donna curva su se stessa del Vangelo). I mali che, nel trascorrere del tempo, affliggono le istituzioni ecclesiastiche hanno una radice nell'autoreferenzialità, in una sorta di narcisismo teologico. Nell'Apocalisse, Gesù dice che Lui sta sulla soglia e chiama. Evidentemente il testo si riferisce al fatto che Lui sta fuori dalla porta e bussava per entrare... Però a volte penso che Gesù bussi da dentro, perché lo lasciamo uscire. La Chiesa autoreferenziale pretende di tenere Gesù Cristo dentro di sé e non lo lascia uscire. [...] Pensando al prossimo Papa: un uomo che, attraverso la contemplazione di Gesù Cristo e l'adorazione di Gesù Cristo, aiuti la Chiesa a uscire da se stessa verso le periferie esistenziali, che la aiuti a essere la madre feconda che vive “della dolce e confortante gioia dell'evangelizzare”».*

L'intervento alle Congregazioni dei Cardinali ora è diventato il programma pastorale di tutta la Chiesa cattolica, spiegato dettagliatamente in quella che qualcuno ha chiamato la *road map* di Papa Francesco: l'Esortazione Apostolica *Evangelii Gaudium*. Proprio partendo dall'Esortazione del Santo Padre e nella prospettiva del V Convegno Ecclesiale Nazionale di Firenze del novembre 2015, il Convegno ha aiutato a dare “volti e nomi” ad alcune specifiche periferie esistenziali del nostro paese, riflettendo anche sul conseguente impegno richiesto oggi alla pastorale della salute nelle chiese locali. Di seguito alcune considerazioni conclusive e prospettive.

### **1. Evangelizzare**

Come papa Paolo VI, così il Cardinal Bergoglio, ricorda alla Chiesa che essa esiste per *evangelizzare*. Al convegno è stato ricordato che elementi essenziali dell'opera di evangelizzazione sono l'annuncio della Parola e la carità, in modo particolare verso i poveri e i sofferenti. Quel Gesù che percorse la Palestina annunciando il Regno di Dio, passò tra gli uomini facendo del bene e sanando i malati nel corpo e nello spirito (cfr At 10,32). La Chiesa

senza la concreta presa in carico dei sofferenti e dei poveri, non è la Chiesa di Gesù Cristo. Papa Benedetto ha scritto nella *Deus Caritas est*: “Praticare l'amore verso le vedove e gli orfani, verso i carcerati, i malati e i bisognosi di ogni genere appartiene all'essenza della Chiesa tanto quanto il servizio dei Sacramenti e l'annuncio del Vangelo. La Chiesa non può trascurare il servizio della carità così come non può tralasciare i Sacramenti e la Parola” (n. 22). L'insistenza del Magistero pontificio ci dice che la comunità credente non ha solo il compito di richiamare all'esercizio della carità, ma anche di esercitare direttamente tale ministero nelle forme idonee e nelle modalità opportunamente identificate.

## **2. La carità verso i poveri e i sofferenti come contributo all'evangelizzazione**

Un'ulteriore indicazione ci viene da Papa Francesco, anche questa mai dimenticata dal Magistero della Chiesa, ma ritenuta urgente oggi per la comunità cristiana. Se tutti i malati hanno bisogno di cura e i poveri di assistenza, ci sono alcuni che da questa cura vengono esclusi. Mentre denunciavamo la cultura dello scarto, siamo invitati a trovare le modalità per farci concretamente carico di loro. Questi sono “nostri”!

La testimonianza della carità mostra una Chiesa Madre premurosa verso i figli e quindi la manifesta credibile. Quando la Chiesa è credibile, attrae e cresce (Cfr EG 14). La carità verso i poveri e i sofferenti offre, quindi, un contributo specifico e irrinunciabile all'evangelizzazione. Sulla scia di quanto detto dall'Arcivescovo di Buenos Aires, può essere opportuno chiedersi se nelle nostre comunità davvero la carità operosa verso i malati, poveri e sofferenti ha la stessa importanza - e quindi lo stesso impegno pastorale - che si ha per la liturgia, l'annuncio della Parola, la celebrazione dei sacramenti.

## **3. Dare nome e volto a quanti abitano le periferie esistenziali**

Nel testo citato del Cardinal Bergoglio vengono indicati alcuni ambiti nei quali vivono le vittime della cultura dello scarto, tali a causa del peccato e dall'egoismo, capace di generare ingiustizie sociali e ogni forma di miseria (cfr. EG 52). Si individuano almeno tre ambiti esistenziali che necessitano di attenzione: *religioso, sociale e culturale*. Su questi tre ambiti sono state fatte alcune riflessioni.

### *3.1. L'ambito religioso.*

Il recente rapporto sull'analfabetismo religioso in Italia ha messo in luce una situazione preoccupante che va a confermare una notizia tristemente nota: per i più la fede non costituisce l'orizzonte di senso e l'indifferenza, oltre che la non conoscenza della cultura religiosa, è ormai situazione diffusa. Questo richiede un'attenzione specifica verso i malati, operatori sanitari, famiglie che incontriamo sia in strutture sanitarie e assistenziali, sia nelle case. Per questo è necessario che gli operatori pastorali, oltre ad una adeguata formazione teologica, siano esperti nell'arte della relazione. Ma il convegno ha altresì sottolineato l'importanza che l'annuncio sia accompagnato sempre da testimonianze di vita evangelica capaci di provocare la domanda di senso, consapevoli che il tempo della malattia, può diventare occasione privilegiata di riflessione proprio sulle domande fondamentali che accompagnano l'esperienza umana.

Nell'intervento del Cardinal Bergoglio viene poi rivolto alla comunità cristiana un invito a vigilare sul pericolo di ammalarsi di autoreferenzialità e narcisismo teologico. Contemplazione e adorazione di Gesù Cristo e caritatevole passione per l'uomo sofferente sono la medicina indicata dal futuro papa, e questo anche per non cadere nella ricerca di altre forze motivazionali: il prestigio, il potere, la carriera e quant'altro.

### 3.2. *L'ambito sociale.*

Le "Periferie esistenziali" e la "cultura dello scarto", sono conseguenza dell'egoismo umano e del peccato. Per la prima volta in un documento del Magistero, la *Sollicitudo rei socialis* di Giovanni Paolo II (n. 36), si parla di "strutture di peccato" costruite dal cumulo di egoismi personali (e dunque responsabili). Sono luoghi dove si palesano gli effetti del peccato e dell'ingiustizia. Attraverso il contributo di esperti, il convegno ha provato a fare alcuni nomi dei sempre più numerosi volti che abitano le periferie del nostro Paese. Ne ricordiamo alcuni.

- In Italia curarsi al Sud è molto più difficile, in quanto le strutture sanitarie e assistenziali sono insufficienti e in numero notevolmente inferiore al bisogno. Questo sta provocando un peggioramento della salute, soprattutto dei poveri.
- Gli anziani. L'Italia è tra i paesi più "vecchi" del mondo! La speranza di vita è cresciuta ma questo ha portato anche all'aumento delle malattie neurodegenerative: gli ammalati di Alzheimer in Italia sono un milione e diventeranno quattro nel 2050. Gli ultra sessantacinquenni non autosufficienti sono 3,5 milioni, ma nemmeno 300 mila sono quelli accolti in strutture idonee. Se il 63% delle strutture assistenziali per anziani sono nel Nord Italia, solo l'11% sono al Sud e l'11 % nelle isole. Una lode alla gente del Sud che ha una cultura della famiglia più sana e, non senza fatica, tiene per lo più in casa i propri anziani. L'assistenza domiciliare è carente e questo non solo per gli anziani.
- Stesso discorso vale per i presidi sanitari, causando quel fenomeno talvolta definito "turismo sanitario", che porta abitanti di regioni italiane carenti di strutture sanitarie idonee a cercare altrove luoghi capaci di offrire cure adeguate. Così alla fatica della malattia si aggiunge per molti la difficoltà di farsi curare. Al disagio di avere poche risorse economiche, la fatica di sopravvivere.
- Ricordava il prof. Oleari, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità che, a causa di coincidenze (per es. il tasso di natalità tra i più bassi al mondo, l'aumento di persone anziane affette da patologie neurodegenerative, ...) nel 2050 si prospetta la presenza di un malato per ogni persona sana. Per questo è quanto mai urgente un impegno rinnovato a promuovere una cultura della vita e per la vita.
- Altro "volto" che abita le periferie e i centri delle nostre città è quello delle persone con sofferenza psichiatrica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ne parla in termini di emergenza per l'aumento costante di pazienti interessati. Oltre il 10 % dei nostri adolescenti manifestano segni di sofferenza psichiatrica.
- Realtà in drammatica crescita sono anche i giovani feriti dalle ludopatie e i malati di "gap", *gioco di azzardo patologico*, che in Italia superano ormai le ottocentomila unità.

- Tutto questo non può che essere causa di ulteriore disagio per una istituzione tanto fondamentale quanto fragile com'è la famiglia, molte delle quali fanno fatica a sopportare le necessarie spese sanitarie e non di rado rinunciano alle cure necessarie.

La pastorale della salute oggi non può limitare l'orizzonte del suo interesse e della sua missione alla cura pastorale degli ammalati negli ospedali. Senza tralasciare questa, occorre mettersi **in ascolto attento del territorio** nel quale troveremo vittime del crescente divario tra ricchezza e povertà, e di nuovi - e talvolta disattesi - bisogni di cura. Il convegno è stato occasione per ascoltare alcune opere segno presenti in alcune diocesi, nate "dall'ascolto delle piaghe di Cristo vivo presente nei sofferenti" (cfr. Discorso di Papa Francesco all'Opera Serafica di Assisi del 4 ottobre 2013).

Inoltre, pensando al prossimo Sinodo straordinario dei Vescovi, si sottolinea l'importanza di considerare con la dovuta attenzione, la **famiglia**. La crescente presenza nelle famiglie di persone ammalate e bisognose di cura, di anziani con patologie neurodegenerative (cfr 3.2) dice quanto sia urgente far sentire alle famiglie la vicinanza della Chiesa e la solidarietà concreta della comunità cristiana. Questo richiede un'attenzione e una cura pastorale specifica. In questa prospettiva è stata auspicata un'azione sinergica tra l'ufficio diocesano di pastorale della salute e quello della famiglia. Il prossimo Convegno Nazionale dell'Associazione Italiana di Pastorale Sanitaria di ottobre sul tema: "*La famiglia nella gioia e nel dolore*", potrà offrire un ulteriore contributo specifico all'approfondimento del tema.

### 3.3. *L'ambito culturale: l'emergenza educativa.*

Il Card. Bergoglio elencando le periferie esistenziali del nostro tempo indica anche quelle del pensiero. Il riferimento lo ritroviamo anche nella *Evangelii Gaudium* là dove denuncia la crisi antropologica come causa della *cultura* dello scarto. I Vescovi italiani insistentemente danno come prioritario l'impegno a educare le coscienze e ad evangelizzare la cultura. La malattia, la povertà, la disabilità grave, infatti, non sono esorcizzate e ignorate solo perché costose, ma anche perché la dimensione notturna della vita è "culturalmente scomoda".

## 4. Verso "Firenze 2015"

In questa prospettiva, la Chiesa italiana ha iniziato il suo cammino verso Firenze 2015. Tema del Convegno Ecclesiale Nazionale sarà: *In Gesù Cristo il nuovo Umanesimo*. I modelli antropologici di riferimento, sono decisivi: basta pensare la ormai nota distinzione tra persona e essere umano per capire la gravità di certe argomentazioni: se il disabile più o meno grave è "solo" un essere umano che non ha dignità di persona, aborto ed eutanasia sono leciti. In virtù di queste considerazioni, la pastorale della salute può e deve offrire un prezioso contributo alla riflessione antropologica per un nuovo umanesimo ispirato al Vangelo e alla cultura della vita. In un rinnovato e sinergico sforzo educativo e culturale, occorre aiutare la comunità a guardare alla storia e al suo protagonista principale, l'uomo, con l'infalibile occhio della fragilità, della sofferenza e della morte. E' lo sguardo più sicuro, capace di curare deliri di onnipotenza e di immortalità e contribuire all'umanizzazione della cultura e di ogni relazione interpersonale.

Inoltre, poiché la persona umana non ha bisogno solo di assistenza per sopravvivere occorre non solo curare tutti gli uomini ma anche curare *tutto l'uomo*. E' necessario porre l'attenzione su un modello antropologico che guardi all'uomo nelle sue molteplici dimensioni: *fisico-biologica, psichica, sociale, culturale, spirituale e religioso*, convinti che non di solo pane ha bisogno l'uomo. Infatti, ogni domanda di salute è sempre domanda di *salvezza*. L'uomo desidera vivere e vivere per sempre!

L'anno pastorale 2014-2015 ci vedrà particolarmente impegnati ad approfondire il tema del Convegno di Firenze, a iniziare dalla consueta scheda teologico-pastorale preparata dall'Ufficio Nazionale per approfondire il tema dell'anno.

### **5. La condivisione di buone pratiche**

Infine, come si è già iniziato a fare durante i lavori del convegno, si è sottolineata l'opportunità di condividere maggiormente, tra quanti operano in questo ambito, esperienze che mostrino concretamente buone pratiche di pastorale della salute "in uscita" verso le periferie esistenziali.

*Don Carmine Arice, ssc*