

Uno sguardo che cambia la realtà

XX convegno nazionale di Pastorale della salute-Roma,14-16 maggio 2018

Sintesi dei lavori

Nell'introduci ai lavori, il Direttore dell'Ufficio Nazionale di Pastorale della Salute, don Massimo Angelelli, ci propone tre parole: rallentare, focalizzare, fissare. Perché, come da un treno in corsa spesso la realtà scorre davanti agli occhi troppo rapidamente per essere focalizzata, così anche noi abbiamo bisogno di rallentare, regolare il nostro passo su quello del fragile, guardare in profondità: è il verbo evangelico "fissare", che fa cogliere della persona anche la dimensione spirituale. Parole riprese dal Cardinale Montenegro nella prolusione: imparare ad andare oltre la superficie, a guardare la profondità. Il rischio è l'abitudine, la pigrizia del cuore, il non vedere il capolavoro che si nasconde nel blocco informe della sofferenza. La profezia della Chiesa è continuare l'opera di Cristo, "passare e sanare", e alimentare la speranza: il pianeta-salute può essere un laboratorio di speranza. La Chiesa sia compagna dei fragili, ma non come gli amici di Giobbe, falsi consolatori; come gli amici del paralitico, che non si fermano alle porte chiuse ma salgono sul tetto. Questo è l'agire della Chiesa: accorgersi del paralitico, come Gesù, anche mettendo in discussione la legge. Come sono le nostre comunità? Al centro c'è il Crocifisso, ma non i crocifissi. Deleghiamo il servizio ai fragili ad un gruppo, come per dire: amali al posto mio. Guardare con gli occhi dell'amore è guardare come guarda Dio, che ha cuore di madre. E gli occhi degli ultimi, come ci guardano?

PRIMA SESSIONE

-Corpo sofferente e speranza cristiana

Per natura siamo corpo che soffre, ma Cristo ci ha aperto la prospettiva della Resurrezione, e dell'oltre, che passa attraverso la croce: è la speranza cristiana, che va alimentata fino all'ultimo respiro. Ci lasciamo guardare da Cristo? Ci lasciamo nascondere nelle sue piaghe?

-Società, persona e salute

La persona malata, anche quando in strutture di eccellenza, si accorge se viene presa in carico come corpo, e non come soggetto, e questo spesso è alla base della caduta di fiducia verso chi cura, che dimentica che la salute è un delicato equilibrio tra tutte le parti dell'io, e con la malattia l'io cambia. Va tenuta al centro tutta la persona, con le sue nuove necessità. Alla Chiesa fa bene lavorare su questi temi, per aiutare le persone a sentire che Dio c'è.

SECONDA SESSIONE

-Il ruolo della Bioetica

Le frontiere scientifiche ci interrogano: non tutto è accettabile, anche se possibile, e c'è bisogno di regole. Negli anni '80 nasceva la Bioetica delle carte, dei corsi, degli studi. Oggi si fa appello ad una bioetica prossimale, che abbia l'odore delle stanze d'ospedale: è una sfida emergente, portare l'etica nella clinica, partendo dal basso, dalle sfide non ancora affrontate e risolte, dai casi concreti, che hanno bisogno di essere normati in maniera umana e rigorosa, tenendo sempre lo sguardo sull'uomo, a cui indicare salute e salvezza. Il limite è la ricerca di standard, di oggettività che mette in secondo piano l'uomo; il limite è lo sguardo neutro. La bioetica prossimale rifiuta lo sguardo neutro e si allea con la pastorale della salute, nel riconoscere ad ogni uomo il diritto ad una prossimità responsabile, ben sapendo che quando non si può garantire guarigione, si può sempre garantire cura e rispetto della persona. I grandi interrogativi, comuni a credenti e non credenti, sul senso del soffrire e sulla morte vanno illuminati con l'accompagnamento bioetico, libero da ogni preoccupazione religiosa. Questa è la bioetica della prossimità, diversa dalla bioetica della cattedra.

-Il ruolo del biodiritto

Dinanzi al progresso scientifico occorre una riflessione giuridica che ponga un limite al principio di libertà e normi i comportamenti. Il quesito: soluzioni volta per volta, a seguito di precise vicende umane, come accade oggi, oppure leggi? E su quali impostazioni? Queste sono due forme di impostazione: il diritto rigido e quello mite. La legge 40 sull'interruzione di gravidanza, ad esempio, applica un diritto rigido, la legge sul fine vita un diritto mite. La difficoltà sta nell'individuare modelli di riferimento certi, nell'odierno pluralismo etico e valoriale; e il diritto mite non si basa su leggi valoriali ma su argomenti procedurali, in cui emerge che il limite da non superare è il rispetto della dignità umana, preceduto dal rispetto per la vita. Un esempio di applicazione di diritto mite sono le DAT (disposizioni anticipate di trattamento).

-Il ruolo della comunicazione

la comunicazione medico-paziente fa parte del tempo della cura; oggi che un motore di ricerca ci consente una informazione orizzontale piena di insidie e di fake news, il medico di famiglia deve saper comunicare efficacemente, anche per fare educazione sanitaria e prevenzione. Ma manca una etica della comunicazione della salute.

TERZA SESSIONE

-La profezia dei carismi sanitari nella vita consacrata

“Un carisma non è un pezzo da museo, non va chiuso in bottiglia”, dice Papa Francesco. Va aperto, lasciando che incontri la realtà, va fatto crescere. Di fronte alle attuali povertà, economiche, culturali, di salute e spirituali, il carisma itinerante e comunicante è profezia, avendo “l'orecchio sul cuore di Dio e la mano sul polso del tempo”. Oggi la cultura dello scarto, la carenza di prospettive alte, la cultura del neo-liberismo che vede anche l'uomo come bene di consumo, hanno bisogno di una fedeltà creativa: ad esempio, l'ospedale voluto da Padre Pio, che oggi è segno di profezia.

-Giovani e sofferenza

I giovani rappresentano l'età del vigore, della salute: non sono attrezzati a vivere la malattia, ma sanno riconoscere la forza dei legami. Vanno aiutati a scoprire che la persona è più del suo corpo. Nel tempo della malattia, vanno aiutati ad entrare in crisi, a vivere entrambe le sue dimensioni: subire e reagire. Subire è soffrire, piangere, è accogliere l'umanità ferita, assumere la propria debolezza: cosa difficile per un giovane. E poi reagire, acquisire consapevolezza dei diritti, dei percorsi, dei cambiamenti. La malattia è una esperienza educativa forte se accompagnata a far emergere il valore salvifico dei legami affettivi, il valore della presenza dell'altro. Fa crescere in umanità. Inoltre bisogna coinvolgere i giovani nel dibattito culturale e politico in atto sui temi della salute, che oggi è ancora un diritto, ma non sappiamo fino a quando.

-Operatori sanitari, professioni e valori

Ancora un richiamo alla visione integrale della persona, a superare il rischio dell'organicismo. Ancora l'invito a curare la relazione, tenendo al centro un uomo di cui prendersi cura e non una malattia da sconfiggere. Si incoraggia l'approccio alla medicina narrativa, e si auspica un nuovo umanesimo nelle discipline sanitarie. L'operatore sanitario non può essere neutro di fronte alla sofferenza: empatia, compassione, consolazione, sono i suoi primi strumenti di lavoro.

QUARTA SESSIONE

-La persona sofferente

La sfida della cura è la presa in carico totale, il cui contrario è la fretta, la burocrazia, l'impazienza. Il dovere è di curare sempre, anche quando non si può guarire. Serve una formazione umanistica e spirituale agli operatori del mondo della salute e agli operatori della pastorale della salute: “Vicino ad ogni uomo che

soffre, un uomo che ama”, diceva San Giovanni Paolo II. I ministri della consolazione non vadano a narrare i loro problemi, o a imporre le mani, o ad affogare i malati nelle loro pratiche religiose. Si richiama al rispetto, e al pudore. I malati sono i maestri, non noi. E ricordiamo la cura del contesto familiare, con delicatezza e senza fretta. Aiutiamoci a non maledire il dolore, a posizionarlo nella nostra vita. Viene ricordata un'esperienza: la giornata dell'Unzione dei malati.

-Signore, non ho nessuno che mi immerga nella piscina

Viene sottolineata la sofferenza di un uomo che non ha amici, che vive l'isolamento al quale è costretto dalla sua malattia, e che per giunta viene considerato impuro. Logica che ancora abbiamo, dividere le persone in categorie: sani e malati, puri e impuri, chi può prendere parte alla festa e chi no. E' la legge che codifica i comportamenti, e anche noi facciamo così, quando antepriamo le regole alla cura delle persone. Gesù utilizza il dialogo, non le norme. L'uomo della piscina è solo, e questo è il problema anche di oggi, che spinge le persone a prendersi un cane per avere compagnia. Gesù guarisce perchè restituisce alla comunità: in piedi, uomo malato. Riprenditi la tua vita, e cammina.

-Riabilitazione, segregazione, accoglienza

Accanto al malato sono necessarie la dimensione tecnico-scientifica e quella umanistico-assistenziale; solo la prima non basta, rischia di segregare la persona in un contenitore uguale per tutti, e di applicare solo linee-guida. Ma anche l'assistenza deve avere una valenza scientifica, il meglio è offrire scienza dell'assistenza. Esistono strutture di segregazione, che nascono dalla cultura dello scarto, come talvolta vediamo in televisione. Bisogna fare cultura sui temi dell'inclusione e della dignità di tutte le vite. Il 10 ottobre ci sarà la Giornata Mondiale della Salute Mentale, il 13 ottobre l'Open Day delle strutture aderenti all' ARIS, la rete delle associazioni religiose degli istituti socio-sanitari.

-Salute nei luoghi militari

-Salute nelle carceri

Papa Francesco rivolge spesso lo sguardo alle carceri, che è un tema difficile da affrontare: la salute in un carcere è sempre compromessa, ci sono troppi suicidi, troppa burocrazia, troppe disparità. La sofferenza è amplificata dall'isolamento, dall'assenza di legami affettivi. I più vulnerabili sono i detenuti poveri e gli stranieri, che rappresentano il 60% di tutti i carcerati. La medicina penitenziaria è di competenza regionale, altra fonte di disuguaglianza, per la presenza in Italia di strutture attrezzate e strutture inefficienti a dare risposte alla domanda di salute del detenuto, soprattutto se fragile, che vive una doppia pena: il carcere, e la malattia. E la solitudine, e la depressione. In genere la società è maldisposta ad atteggiamenti di umanità verso chi è malato in prigione, l'idea comune è che la sofferenza sia un giusto castigo. Ma ogni uomo malato, libero o no, dovrebbe avere accesso alle stesse cure. Esistono detenuti di serie A e detenuti di serie B, i primi, con potere economico, non fanno fatica a farsi visitare in carcere dai migliori specialisti. I diritti di tutti i carcerati vanno difesi con forza: più giustizia e meno carità.

-Formazione degli operatori di pastorale della salute

In Italia i Cappellani sono ancora salvaguardati dai protocolli d'intesa, ma fino a quando? Ad oggi, non sono inseriti nei protocolli di cura, a differenza di quanto succede ad esempio in America, dove esistono reparti di assistenza spirituale. I nostri Cappellani, che hanno solo competenze teologiche, si muovono male nelle complessità in cui non hanno strumenti specifici. E' urgente dotare i Cappellani di competenze, per comprendere i linguaggi sanitari e per poter partecipare ai processi di cura, in un approccio olistico alla persona. Inoltre i Cappellani devono diventare capaci di stabilire contatti con le realtà socio-sanitarie del territorio, e di indurre processi innovativi nel campo dell'assistenza. E' in allestimento un piano formativo integrato.

-Salute integrale e dimensione ecologica

Ecologia, discorso sulla casa: la casa comune, la casa di ogni uomo. La dignità della persona è la dignità della sua casa. La cura integrale si rivolga anche alla singola casa, da osservare e su cui intervenire se necessario, e alla casa comune. Questo ci rende custodi non solo della salute, ma della vita.

CONCLUSIONI

-Prospettive per una Pastorale della Salute per la cura integrale dell'uomo

La Chiesa non è una torta da dividere tra specialisti dei vari settori; ogni comunità deve tendere tutta all'attenzione ai fragili, in ospedale e a casa; ogni comunità deve essere esperta in amore, aiutando il malato aiutiamo la Chiesa a ricordare che al centro va tenuto Cristo Crocifisso. La pastorale della salute si fa nelle nostre comunità, non negli uffici di curia.

Ci portiamo a casa una parola: vicinanza. Tra di noi e con gli ammalati. Questa è la Chiesa. Noi non dobbiamo guarire, dobbiamo accompagnare. Per questo, bisogna conoscere il proprio territorio, collaborare con le istituzioni, essere più presenti ai tavoli. Si accenna ad una iniziativa in corso a Roma, di collaborazione tra una municipalità e la Chiesa locale: il progetto "Gli irraggiunti".