

## COME VIVERE L'ANNO DELLA FEDE NELLA PASTORALE DELLA SALUTE - 1

**di Nazzeno Iacopni – Direttore Diocesano della Pastorale Sanitaria**

Cosa è un "anno della fede"? Perché indire un anno della fede? Quali obiettivi particolari si propone un anno della fede? E' proprio necessario un anno della fede? Non sono della fede tutti gli anni? Gli interrogativi si possono moltiplicare e sono tutti legittimi.

Come operatori sanitari di questa Diocesi che cosa ne pensiamo? Come Pastorale sanitaria quale è il nostro programma i nostri obiettivi?

A queste e ad altre domande risponde la lettera apostolica "Porta fidei" con la quale Benedetto XVI ha indetto, appunto, l'anno della fede che è iniziato l'11 ottobre 2012, nel 50° anniversario del Concilio Vaticano II, e terminerà nella solennità di Nostro Signore Gesù Cristo Re dell'Universo, il 24 novembre 2013.

Con la consapevolezza dei miei molti limiti, in qualità di responsabile diocesano della Pastorale per la Salute, mi trovo a trattare molto spesso con persone con problematiche di salute molto precarie se non gravi o gravissime. Il rispetto che si deve a queste persone fortemente colpite dalla malattia, alle loro famiglie, infatti, circoscrive il campo di una profonda e autentica riflessione umana e pastorale.

In questa prospettiva è difficile cogliere l'appello del Santo Padre a ritrovare e vivere il fondamento di fede del nostro fare Pastorale della Salute; l'appello alla conversione e alla testimonianza evangelica, sia come operatori di Pastorale Sanitaria, che come comunità cristiana, istituzioni religiose e Chiesa diocesana; l'appello a una Pastorale della Salute che sia "**Ospitalità di Comunione**" per manifestare il volto di Cristo, per meglio conoscerlo nella cura del malato e nella collaborazione fraterna, quale obiettivo primario.

L'Anno della Fede è l'occasione per affrontare decisamente e senza reticenze la distinzione fondamentale tra "curare" e "guarire". "**Curare sempre, guarire se è possibile**". Fatta questa premessa cercheremo insieme ai lettori del nostro giornale diocesano Frontiera di fare alcune riflessioni su come l'anno della fede incida profondamente e sollecita la Pastorale Sanitaria.

In passato tale distinzione, tra curare e guarire, era superflua: era un dato acquisito. Realisticamente la cura non sempre comprende la guarigione.

La distinzione inizia a diffondersi con la nascita della società industriale. Nella società dinamica, che è quella in cui viviamo, al diritto-dovere del curare si aggiunge la possibilità per l'uomo di "farsi nella storia", cioè di diventare "nuovo". La società diventa il luogo nel quale l'uomo può "essere di più (cf. CV n.29).

Nasce un nuovo concetto di salute che non è più espressione del "completo benessere fisico, psicologico e sociale dell'uomo (definizione dell'OMS)", ma è determinato dal progetto di società. In altri termini il concetto di "star bene" è funzionale alla costruzione della società: ci sarà lo "star bene" nella società marxista e lo star bene nella società liberal-capitalista.

Mentre "il curare" è sempre legato al bene della persona e alla sua promozione integrale, "il guarire" può essere al servizio di un concetto "ideologico" di salute, in cui prevale la costruzione della società annullando l'uomo, anche e soprattutto quello malato.

Infatti "il curare" prosegue la sua corsa fino alla conclusione della vita nel tempo e nello spazio; "il guarire" si ferma al raggiungimento dell'obiettivo: quando l'obiettivo non è raggiunto si può sospendere la cura, perché l'uomo è diventato "oggetto" dell'intervento socio-sanitario.

Conseguenze di questo atteggiamento sono:

- La sfiducia verso gli operatori sanitari: si diffonde e si estende sempre di più la rottura del rapporto di fiducia tra l'operatore socio-sanitario e il paziente;
- La scomparsa della valutazione clinica: il primato del successo terapeutico porta a non rischiare più nella valutazione clinica, ma a fidarsi dei dati di laboratorio;
- La crescita continua della spesa sanitaria: la ricerca spasmodica della guarigione porta a richiedere prestazioni sempre più avanzate e sempre più ampie senza verifica della loro opportunità;
- L'ambiguo ruolo del volontariato: il volontariato assume ruoli sostitutivi di fronte al primato dell'efficienza terapeutica che sono e devono essere propri degli operatori sanitari, a cominciare dall'accoglienza e dalla disponibilità all'informazione, fino ad arrivare all'Ospitalità di Comunione.

### ***Il ruolo della religione***

In passato la religione ha contribuito a tenere unite le due prospettive, il curare e il guarire, sostenendo il primato dell'uomo sull'intervento socio-sanitario.

Nella società nata dalla rivoluzione industriale, le religioni non sono più in grado di svolgere questo ruolo, ma sono al servizio del concetto ideologico di salute. Come?:

assumendo un ruolo di consolazione dopo l'insuccesso terapeutico, anche con prospettive oltre la morte;

proponendo esperienze religiose di "guarigione", illudendosi di entrare in tal modo nella dinamica della costruzione della società che sollecita e promuove la cultura del successo terapeutico;

La società in tal modo cerca la religione strumentalizzandola al suo servizio.

La prossima settimana tratteremo quali sono gli obiettivi della Pastorale Sanitaria per l'Anno della Fede nella nostra Diocesi, il ruolo del cristianesimo e il significato della fede religiosa alla fede teologica.