

convegno internazionale dei religiosi camilliani cappellani ospedalieri

5 novembre 2016

La giornata si è aperta con la preghiera: la celebrazione delle Lodi mattutine *in primis*, cui è seguita la celebrazione eucaristica, presieduta da p. Frank Monks. Nell'omelia, p. Monks ha ribadito due concetti, relativi a carisma camilliano e impegno dei religiosi cappellani, già enunciati ieri nella sua relazione.

La motivazione principale dell'impegno di cappellania sta molto semplicemente (ma profondamente) radicata nell'opera stessa di Gesù di Nazaret che annunciava il suo Vangelo e insieme guariva i malati e i sofferenti: parola e opere strettamente unite. I Camilliani devono mettere al centro del carisma e della propria vocazione l'opera stessa di Gesù, quello che Egli faceva.

Nell'Ordine e nelle opere dello stesso ci sono novità importanti, inderogabili; ma esiste anche il pericolo che si dimentichi l'uomo di preghiera, il mistico. Ci si dimentica che san Camillo era sì uomo d'azione, ma la sua azione era supportata da un intenso e profondo rapporto con il Signore; è Gesù al centro della sua azione. La preghiera era il suo cibo quotidiano.

Allora, ha proseguito p. Monks, occorre che, con una similitudine ardita, in ciascuno dei Camilliani convivano e il Buon Samaritano (l'uomo che opera per il bene del prossimo sofferente), ma anche la Samaritana, colei che interroga Gesù, che vuole sapere chi sia Colui che le chiede inaspettatamente da bere. La donna alla quale Gesù svela se stesso, così che possa fare "esperienza" di Dio. Senza una profonda esperienza di Dio, di una vita mistica, senza un'intensa vita nello Spirito si rischia di essere soltanto puri operatori.

La prima relazione della giornata è stata affidata a Rosabianca Carpena, operatrice sanitaria di professione, ma oggi parte della cappellania ospedaliera dell'Ospedale civile di Verona, già presidente internazionale della Famiglia Camilliana Laica. Il titolo della relazione è: «Il mondo in cui operiamo: "le gioie e le tristezze del mondo della salute sono le nostre gioie e le nostre tristezze"» con palese riferimento al punto 1 della *Gaudium et Spes*. Se si potesse dare un sottotitolo a questo intervento potremmo dire così: "Relazione da cuore a cuore".

In effetti, Rosabianca Carpena ha abbondantemente tratto dalla sua esperienza personale, mettendo però questa a confronto con il carisma camilliano (da lei conosciuto in età giovanile, assunto come linea guida nella sua professione e divenuto poi fondamento della sua spiritualità come appartenente e responsabile della F.C.L.) e con l'operatività e spiritualità degli appartenenti all'Ordine, in particolare con quelli impegnati come cappellani ospedalieri.

Molti sono stati i punti toccati. Il primo ha ripreso il tema del cuore "ambito e sostanza della vita di ciascuno, della vita del credente, del discepolo del Signore Gesù, che mette il proprio cuore come esperienza umana fondamentale" nelle relazioni vissute con il prossimo, in particolare con il prossimo sofferente.

Un secondo punto ha riguardato il mondo della salute, definito "universo, mondo grande" vissuto da punti di vista diversi, da quello dell'operatore a quello del volontario o del cappellano; un mondo che per un Ministro degli Infermi è per vocazione divenuto centro della vita. Un mondo fatto di persone, non di esseri anonimi. Persone che al centro hanno un cuore, con il quale anche il nostro si mette in comunicazione nella misura in cui sentiamo di essere amati.

Essere cristiani significa vivere e formare una comunità nella quale la comunicazione non sia superficiale, ma diventi relazione: quotidiana, semplice, feriale. Questo è soprattutto importante per chi vive in un ambiente carico di sofferenza come l'ospedale.

La relazione personale è quindi al centro di ogni impegno; “le gioie e le tristezze” del mondo che si avvicinano diventano le nostre gioie e le nostre tristezze, con la sofferenza a volte di sentirci impotente.

In questa qualità di relazione abbiamo un esempio importante in papa Francesco che, anche in mezzo a folle che lo strattonano, trova sempre il modo di avvicinare personalmente chi vede nella sofferenza: in quel momento sembra che chi ha davanti sia un “*unicum*”.

Anche con Dio avviene così: come c’insegna la Parola, Dio si prende cura del suo popolo che soffre e manda un liberatore, profeta o condottiero che sia.

Gesù annuncia con la vita e con le opere il Vangelo e anch’egli “manda” i discepoli perché continuino la sua opera di annuncio. Gesù e i suoi annunciano (la Parola) e ospitano (l’azione). La loro accoglienza dei pellegrini (anche noi stessi) non si limita a dare il necessario per sopravvivere, ma anche quello che potrebbe essere giudicato superfluo, fanno intravedere l’“oltre”, il trascendente.

Il nostro convegno, che offre l’opportunità a religiosi venuti da ogni part del mondo, quindi con *background* sociali e culturali spesso molto diversi, ma strettamente uniti dal medesimo carisma, è occasione “unica” per un ascolto reciproco, per uno scambio di esperienze, per condividere fraternamente anche il pane, per pregare insieme.

Per tutti, alla base, è l’esperienza targata “Camillo” della vita accanto, della vita donata ai malati; come il Fondatore, il destino camilliano è di consumarsi letteralmente in questo servizio; un santo, quello di Bucchianico, che ha riformato l’assistenza sanitaria, iniziatore “di una nuova scuola di carità”, iniziatore della difficile avventura accanto ai sofferenti; un maestro, una fonte alla quale tornare ad abbeverarsi. Un uomo cui lo Spirito ha donato un carisma che non può essere lasciato morire.

Il carisma camilliano è una maniera originale di incarnare il discepolato del Vangelo ovunque nel mondo per curare, assistere, accompagnare, consolare tante persone che vivono con fatica la sofferenza. È un “tesoro in vasi di creta”, secondo l’espressione paolina, che va non soltanto accolto e conservato, ma vivificato giorno dopo giorno. È questo un modo per accogliere anche il messaggio della G. et S. nel suo *incipit* specialmente, un messaggio universale che coinvolge tutto l’umano (le gioie e le tristezze) e per il quale tutti siamo coinvolti.

A questo si collega la vita del religioso camilliano che vive in maniera totalizzante accanto ai malati; è questo legame stretto con la quotidianità delle vite con le quali viene a contatto... È il fatto di esprimere tenerezza, accoglienza, capacità di sacrificio, dedizione... tutto questo è ciò che fa ritrovare la freschezza di un servizio.

È la gioia di annunciare il Vangelo, di essere tramite e testimone dell’inarrivabile misericordia del Signore.

Il valore e la dimensione della cappellania ospedaliera può essere riassunta grosso modo così: è un lavoro che necessita una équipe (non più soltanto il presbitero, allora); come fondamento teologico ha l’ecclesiologia conciliare di comunione: è quindi esperienza di Chiesa; è un gruppo consapevole delle sfide che l’attendono; è anche definibile come “sacramento della presenza” cioè come apertura possibile al mistero di Dio; coordina le forze cristiane presenti accanto ai malati; valorizza la complementarietà delle specifiche vocazioni; tutto questo anche se “mettersi in viaggio comunitariamente” può rappresentare una difficoltà; prevede una collaborazione con i laici.

La modalità di presenza fra i malati per una persona come la relatrice si esprime primariamente con la fraternità: accoglienza, ascolto, dialogo, preghiera... La possibilità di mostrare a chi è nella sofferenza, con una similitudine, che oltre la soglia del male esiste il cielo. “La vocazione camilliana è una sovrabbondanza di misericordia, è un dono ricevuto, è al cuore del Vangelo da vivere e testimoniare ogni giorno...”.

Alla conclusione della relazione sono seguiti i lavori di gruppo. Ogni gruppo è stato chiamato a rispondere a tre domande: quali le risorse disponibili? Quale vita spirituale? Cosa è al centro del mondo sanitario?

Come ieri, si sono formati gruppi in base alla lingua madre: tre inglese, uno francese, uno spagnolo e uno italiano. A proposito della prima domanda sulle risorse, un gruppo si è chiesto se esse sono indispensabili: noi stessi (i Camilliani) siamo risorse. A questo risposto si sono accodati anche altri gruppi (ovviamente senza accordo previo). Imparare dai malati è stato sottolineato un po' da tutti i gruppi; altre sottolineature comuni riguardano la "formazione del cuore", l'azione di conversione su se stessi e di comprensione di se stessi, delle proprie fragilità per comprendere le fragilità del prossimo; è stata ribadita più volte la centralità della persona, l'esigenza del dialogo anche all'interno dell'Ordine. È stato anche sottolineato che al centro del mondo sanitario non c'è la malattia, nn c'è la sofferenza del cuore (altro tema venuto fuori spesso); nelle azioni dei ministri deve esserci il servizio alla gioia e alla salute.

Il pomeriggio si è aperto con la relazione della dott. Laura Marotta, infermiera da 18 anni e da 6 specialista in Cure Palliative. Lavora presso l'hospice di Niguarda Cà Granda di Milano.

La relatrice esordisce con una coraggiosa affermazione: "Credo ... di essere stata invitata per l'esperienza di conversione avuta accanto ai malati terminali e soprattutto per il mio amore a Gesù", un amore che la fa avere anche davanti alla morte uno sguardo di speranza che l'ha fatta definire "extraterrestre" dal parente di un malato deceduto. Per intervenire a questo convegno si è confrontata con la biografia di san Camillo e con la storia dei suoi discepoli, spesso in passato chiamati "padri della buona morte" o "del bel morire", ciò che l'ha fatta accettare in certo senso il poco lusinghiero (e di per sé) falso titolo di "angelo della morte, perché aiuto a vivere fino alla morte".

Definisce le cure palliative. "Per cure palliative si intende l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti terapeutici." Ma la definizione che più esplicita di queste cure rimane ancora del 1990, la secondo la quale "Le cure palliative si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più ai trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte. Il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie. Alcuni interventi palliativi sono applicabili anche più precocemente nel decorso della malattia, in aggiunta al trattamento oncologico."

A proposito della sua coraggiosa scelta, Marotta afferma: "La scelta di dedicarmi alle cure palliative nasce dopo un lungo girovagare tra ospedali del sud e del nord Italia, tra sale operatorie e reparti specialistici, una scelta che oggi mi permette di stare accanto al morente garantendo una prospettiva di assistenza a 360 gradi, cosa che ritengo non solo utile ma decisiva in un approccio globale del malato assicurando un'assistenza qualificata e non "superficiale" (tanto deve morire!)... maturo la scelta di fare un percorso di studi sulle cure palliative. Al termine, quando ricevo la proposta di lavorare in un hospice molto "ambito", accetto pensando di poter essere in grado di dare un apporto qualificato, ma soprattutto di essere una "presenza cristiana". Credevo di aver imparato, durante il percorso di studi da un lato e di catechesi al cammino cristiano dall'altro, a stare vicino al malato morente, a saper dire la parola "giusta", fare la carezza "giusta", ascoltare il silenzio "giusto". Invece capisco che l'opportunità ricevuta è un regalo del buon Dio, perché io impari a stupirmi di quello che

mi accade: senza pretese, senza pregiudizi, ma come possibilità di domandare chi è Cristo per me e se desidero seguirLo veramente. Questa prospettiva cambierà completamente il mio approccio con i malati, con i colleghi, con gli amici: cambierà la mia vita. Ero andata per dare, invece sono lì a ricevere!”

Tutto questo si inserisce anche in un discorso più ampio. Sappiamo bene che le cure palliative sono offerte o in luoghi dedicati - hospice - o a domicilio, dunque lontane dai centri di cura altamente specializzati e carichi di mezzi diagnostici. Di qui la mia insistenza ad essere, soprattutto noi cattolici, altamente professionali e con abilità tecniche consolidate, in grado di “sostituirci” all’assenza o al “vuoto” creato da una cura super-tecnologica che solo una presenza “presente” può colmare. “Ci sono quelli che con la loro sola presenza ti dicono: Non avere paura”: io mi sento chiamata a questo compito.

Secondo Marotta “Nell’ultimo mezzo secolo abbiamo prodotto una cura che ha smarrito il senso originario di cura ... e abbiamo creato una medicina super specialistica a settori dove il malato non è più considerato un Unicum ma una serie di “organi da sistemare”. ... Dobbiamo riportare la cura nell’alveo originario: le cure palliative possono e devono assolvere a questo compito. Si sta realizzando una rete di cure palliative che chiede di entrare negli ospedali a consegnare una diversa modalità di assistere gli ammalati.”

Empatia “il concetto analizzato e studiato più di ogni altro. Si parte dall’idea di base, importante, ovvero la capacità di immedesimarsi e fare propri gli stati d’animo della persona che si ha di fronte; ma, successivamente, si afferma la necessità di un “distacco empatico” per tutelare il professionista da un eccessivo coinvolgimento personale nelle vicende dei malati. “

Marotta dissente da questo concetto; le storie che narra sono la riprova che “lasciarsi trascinare” dentro le vicende umane, affettive, di malattia che incontra è profondamente arricchente e di sollievo per i malati. Come l’accompagnare in un lungo viaggio di trasferimento un malato molto grave, insieme con la moglie di lui, viaggio che la coinvolge emotivamente in maniera totale, alla fine del quale avrà una riprova eccezionale del valore del suo modo di comportarsi.

Si può rispettare la libertà di scelta di un malato, accompagnandolo verso il suo destino, senza eliminare il dolore provocato se la scelta cade su un rifiuto, finanche della vita, abbracciando quel grido disperato di aiuto e donando uno sguardo di misericordia che cambia la vita di chi lo dona e di chi lo riceve? È la domanda che Laura si pone dinanzi ad un altro caso, che però ha una “quasi miracolosa” soluzione: chi sembrava essere favorevole a un “fine vita” cambia parere...

“La persona che muore è inserita in una trama di rapporti personali e familiari, di responsabilità, di riferimenti, che la natura dell’uomo presenta come relazione, e non come monade isolata dal resto dei rapporti socio-assistenziali e familiari-amicali di cui invece la vita umana è caratteristicamente costituita.” Questa citazione da Cicely Saunders, l’“inventrice” dell’hospice e delle cure palliative serve a introdurre un altro dei drammatici casi di cui la dott. Marotta è testimone e coprotagonista. E anche in questo caso – quello di una coppia di profondi credenti e praticanti – la soluzione si presenta quasi per incanto.

L’appartenenza a diverse confessioni religiose è anch’essa fonte di problemi che a volte trovano una soluzione semplice nel rispetto reciproco.

La relazione che ci presenta Marotta è in realtà un confronto con dure realtà, indebito e infelice chiamarle “casi” perché si tratta di vite vere, dolenti, messe a duro repentaglio con malattie che possono distruggere corpo e spirito, malattie con cui si trovano a confronto e la terapeuta e il malato stesso e (spesso) i famigliari. La fede e la speranza cristiane non risolvono miracolosamente la malattia e il dolore, ma aprono il cuore e danno quella consolazione che il Paraclito garantisce.

Così conclude Marotta: “Ho scelto di fare una relazione specificatamente esperienziale perché non sono una teorica delle cure palliative ma una che sta “ in trincea”, innamorata del proprio lavoro tanto da comunicarlo a tutte le persone che incontro”. Ottima conclusione.

Al termine della sua relazione, la dott. Marotta ha risposto ad alcune domande che hanno approfondito alcuni punti specifici della vita in hospice e delle cure palliative.

Al posto dei lavori di gruppo, è stato chiesto a tre Camilliani presenti che prestano il loro servizio in hospice, di condividere le loro esperienze. Sono stati padre Luis Armando, spagnolo (Tres Cantos); padre Chattel (?), Milwaukee USA; padre Marco Moioli, hospice di Capriate.

I tre religiosi parlano di situazioni molto differenti, le une dalle altre. L’hospice di Tres Canto, dove prestata servizio p. Luis Armando (che attualmente svolge al domicilio dei pazienti il suo impegno di accompagnamento dei malati terminali) è una realtà molto bella, dove nulla richiama alla tristezza, non c’è “faccia da funerale”. Negli Stati Uniti c’è una situazione completamente diversa: c’è un campus dove vi sono situazioni e tipi di pazienti di vario tipo, dagli anziani autosufficienti che occupano piccoli appartamenti “protetti”, all’istituto dove sono ospitati malati non più in grado di badare a se stessi (es. Alzaimher).

Ancora diversa è la situazione a Capriate, dove l’hospice è una parte di una grande casa di riposo; qui svolge il suo ministero p. Marco.

Diversi gli ambienti, diversi anche i compiti e la maniera di svolgerli dei tre religiosi. Per padre Luis Armando, ad esempio, le cure palliative sono il culmine della vocazione camilliana. Il religioso statunitense fa rilevare che nella cultura del suo Paese occorre un diverso approccio pastorale: si deve spiegare a pazienti e familiari che c’è una “fine della vita” che l’hospice rende meno drammatica...

L’hospice di Capriate è piccolo; sta però nel mezzo della “Brianza bianca”, cioè di un territorio ancora abbastanza “cristiano”, quindi con una visione cristiana della vita e della morte. Il fatto di non avere molti pazienti consente al cappellano una conoscenza degli stessi più approfondita.

Anche a questi tre brevi interventi seguono domande dalla platea che approfondiscono i temi trattati dai tre relatori. Dopo di che l’assemblea si scioglie per recarsi in cappella per la celebrazione dei Vesperi.