

CHIESA E CURA DELLA FRAGILITÀ: IL CONVEGNO TRIVENETO DI PASTORALE DELLA SALUTE

Si è svolto a Zelarino (VE), presso il Centro Pastorale Cardinale G. Urbani, il 24 ottobre 2026, il Convegno triveneto di Pastorale della salute dal titolo: *Chiesa e cura della fragilità: quale assistenza e quale assistente?*

L'evento, promosso dalla Commissione regionale per la Pastorale della salute della Conferenza episcopale Triveneto e dall'Associazione italiana di Pastorale della salute, ha registrato una numerosa e calorosa partecipazione di operatori, volontari e ministri ordinati.

Dopo l'accoglienza nello splendido contesto paesaggistico, i lavori sono stati introdotti dal moderatore, il Dottor Gian Antonio Dei Tos, Coordinatore della Commissione regionale. Ha fatto seguito l'indirizzo di saluto e un momento di preghiera iniziale guidato da Sua Eccellenza Monsignor Riccardo Lamba, Arcivescovo della Diocesi di Udine e Presidente della Commissione regionale per la Pastorale della Salute.

La prima relazione è stata affidata a Don Tullio Proserpio, Cappellano all'Istituto Tumori di Milano. Il relatore ha approfondito il tema *Assistenza religiosa e assistenza spirituale: definizioni, analogie, differenze*, stimolando i presenti con riflessioni sui dati scientifici della Sanità odierna, provocazioni e toccanti testimonianze raccolte direttamente sul campo.

Dopo la *pausa caffè*, la Professoressa Assunta Steccanella, Teologa e Vicepresidente della Facoltà Teologica del Triveneto (Padova), ha offerto un denso approfondimento sulla figura dell'operatore pastorale e sul senso profondo della cura: *Nei malati servire Cristo, servire i malati in Cristo*.

«Il mio taglio di riflessione è specificamente cristiano... ma nella vostra esperienza non si incontrano solo cristiani credenti o persone d'élite: si incontrano persone di tantissime istituzioni religiose e culturali. Cosa vuol dire allora? Che è essenziale attuare un'assistenza di tipo spirituale, che sta alla base di ogni assistenza religiosa».

La teologa ha definito la spiritualità non come un concetto vago, bensì come l'attesa dell'uomo di essere accolto nella sua globalità (corpo, mente e apertura trascendente) per poter manifestare la propria umanità. Nella persona fragile, malata o anziana, la spiritualità si traduce nel bisogno di una presenza, nell'esigenza di ascolto, nella ricerca di gratuità, nel desiderio di riconciliazione e di comunità.

Le icone della cura: dal Buon Samaritano all'esperienza del limite

Per delineare le attitudini fondamentali dell'operatore pastorale, la Professoressa Steccanella ha fatto ricorso a due immagini emblematiche:

- La parabola del Buon Samaritano letta attraverso Van Gogh: il celebre dipinto realizzato nel maggio del 1890 mostra il soccorritore — in cui il pittore stesso si autoritrae — completamente impegnato e affaticato nel sostenere il ferito. L'opera ribalta le aspettative sociali (passano oltre il sacerdote e il levita, si ferma lo straniero) e ricorda che la grandezza dell'essere umano non risiede nel ruolo o nella ricchezza, ma nella capacità di guardare il volto dell'altro. Richiamando anche *Fratelli Tutti* (n. 64) di Papa Francesco, l'invito è a prendere posizione e a identificarsi con chi si fa prossimo.
- L'esperienza di un giovane cappellano poi diventato Direttore dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute Don Massimo Angelelli: viene rievocato l'impatto disorientante dei primi servizi in ospedale, segnati dalla solitudine e dal rischio di rifugiarsi in *frasi fatte* o disincarnate (che rischiano di ferire anziché consolare). L'operatore è chiamato a spogliarsi dei *panni del ministro* che ha solo risposte preconfezionate, per assumere quelli del *compagno di strada ferito*, capace di ascoltare in silenzio.

Le attitudini fondamentali dell'operatore pastorale

Dal percorso tracciato emergono quattro pilastri formativi e umani indispensabili per chi opera nella Pastorale della salute:

1. Riconoscere l'altro come un bene in sé: l'altro ferito vale più dei propri impegni e dei propri interessi, configurandosi come un bene nei cui confronti si ha una responsabilità diretta.
2. Il desiderio di essere presenti: sviluppare una relazione autentica e duratura che non si esaurisce in un intervento episodico.
3. L'ascolto profondo: inteso come atto di volontà e di coraggio (l'*udito* porta il mondo dentro il soggetto), capace di trasformare sia chi viene ascoltato (che in parte guarisce) sia chi ascolta.
4. L'umiltà: la consapevolezza di non avere solo da insegnare, ma di avere molto da imparare, riconoscendo persino che «*il malato evangelizza l'evangelizzatore*».

Difficoltà strutturali e culturali nel tempo presente

Nella parte conclusiva degli interventi, sono state affrontate alcune criticità che interpellano direttamente le comunità ecclesiali e la società:

- La corresponsabilità ecclesiale: richiamando il Documento CEI del 2006 *Predicate il Vangelo e curate i malati*, si sottolinea che il singolo operatore o il singolo sacerdote non bastano. È urgente una pastorale d'insieme in cui la parrocchia riscopra la diaconia nella ferialità (dalla catechesi alla liturgia, fino alla valorizzazione della presenza dei malati).
- La rimozione culturale del dolore e della morte: la società contemporanea impone modelli di efficienza, giovinezza e performance perenni, tendendo a rimuovere la malattia e a confinare la morte all'interno di luoghi dedicati (RSA, ospedali, hospice), trasformandola da *morte addomesticata* (parte integrante della vita e affidata alla sfera del senso) a *morte selvaggia*. Di fronte a questo scenario, l'ascolto, la vicinanza e le cure palliative rappresentano il presidio fondamentale per restituire speranza e contrastare la tentazione dello sconforto o del suicidio assistito.

Il convegno, ricco di spunti, sinergie e provocazioni culturali e spirituali, invita ogni comunità a rinnovare il proprio impegno nel segno della prossimità e della cura integrale della persona.

Sr Maria Cappelletto