LA PASTORALE DELLA SALUTE: COS'È, COME SI MUOVE, PROSPETTIVE

Luciano Sandrin - camilliano

«Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico e cadde nelle mani dei briganti, che gli portarono via tutto, lo percossero a sangue e se ne andarono, lasciandolo mezzo morto». Così inizia la celebre parabola del buon samaritano, raccontata da Luca (*Lc* 10,25-37). Molti passano accanto alla persona che soffre. Tutti vedono ma *solo il samaritano non passa oltre*, ferma il suo sguardo sul ferito e prova quella *compassione* che lo porta a *farsi prossimo*, *lo cura* come meglio può e *si prende cura di lui* sospendendo, almeno per qualche ora, il suo viaggio. Si fa prossimo con tutto se stesso: lo sguardo, il cuore e le mani[1]. Con questa parabola Gesù ci insegna una mistica «"dello sguardo aperto" e con ciò del dovere assoluto di percepire la condizione degli altri, la situazione in cui si trova quell'uomo che, secondo il Vangelo, è nostro prossimo»: sono parole che Benedetto XVI[2]. Nella parabola del buon samaritano tutto avviene sulla strada, la «com-passione» o la «non-curanza». Ancora oggi sulle strade della vita di tutti i giorni ci avviciniamo a Dio o ci allontaniamo da coloro con i quali Gesù si identifica: le molte persone ferite che ci chiedono attenzione.

1. Chiamati all'attenzione

Come cristiani siamo chiamati ad annunciare l'amore in cui crediamo e a testimoniare la speranza che ci abita con una «fede che opera per mezzo della carità» (*Gal* 5,6), una fede che si incarna nell'amore, nella misericordia, nella "com-passione". Scrive Benedetto XVI nella *Deus caritas est*: «Solo il servizio al prossimo apre i miei occhi su quello che Dio fa per me e su come Egli mi ama» (n.18) e «chiudere gli occhi di fronte al prossimo rendere ciechi anche di fronte a Dio» (n.16). L'amore, nelle varie forme del *prendersi cura* delle persone, è quindi la migliore "*teo*-logia". È nella carità che la nostra fede e la nostra speranza trovano le forme testimoniali più autentiche, nei vari momenti della nostra storia e nella vita di chi ci sta accanto. Ed è questo il culto che Dio più gradisce. «*È veramente giusto lodarti e ringraziarti, Padre santo, Dio onnipotente ed eterno, in ogni momento della nostra vita, nella salute e nella malattia, nella sofferenza e nella gioia, per Cristo tuo servo e nostro Redentore*» (Prefazio comune VIII, Gesù buon samaritano). E tutto ciò ha forti implicazioni per la pastorale, e cioè per l'agire ecclesiale che siamo chiamati ad esprimere come discepoli del buon Pastore che ama la vita e si prende cura, in particolare, di quella più fragile. Possiamo farlo attraverso il dialogo, l'incontro, l'amore disinteressato, la parola che salva, la celebrazione che riannoda i fili relazionali con Dio e con la comunità, la cura professionale, l'impegno politico e sociale: prendendo a cuore la persona, ma anche la sua famiglia, cercando di cambiare la società e trasformare la cultura. *La pastorale della salute deve avere questo sguardo ampio, anche quando il suo impegno si focalizza su esperienze e contesti particolari*.

Siamo *chiamati all'attenzione* alle persone nei vari momenti della loro storia, alle relazioni che intessono e ai luoghi in cui vivono, cogliendo nelle esperienze di particolare fragilità e vulnerabilità il luogo privilegiato di una relazione di aiuto, di una cura reciproca, di un «con-forto», di una «con-solazione», di una «com-passione», in cui lo Spirito dell'amore ancora oggi vuole abitare. È un'*attenzione* – come ama esprimersi papa Francesco - rivolta specialmente alle periferie del mondo e dell'esistenza, che non sono soltanto luoghi ma anche, e soprattutto, persone singole, famiglie e interi gruppi sociali. Siamo chiamati a riscoprire una *cultura dell'attenzione*. È una cultura che nasce da «un cuore che vede», come ci ricorda Benedetto XVI nella *Deus caritas est*: «Questo cuore vede

[1] Cfr. L. SANDRIN, *Aiutare gli altri. La psicologia del buon samaritano*, Paoline, Milano 2013; L. SANDRIN L., *Lo vide e non passò oltre. Temi di teologia pastorale*, Edb, Bologna 2017[2].
[2] Cfr. J. RATZINGER, *Discorso ai volontari*¸ Wiener Konzerthaus, Vienna Domenica, 9 settembre 2007.

dove c'è bisogno di amore e agisce in modo conseguente». È il programma del cristiano, il programma del buon Samaritano, il programma di Gesù (n.31)[3]. Come cristiani, siamo chiamati a trasformare il ricordo in opere, imitazione e profezia, e incontrare le persone dove esse veramente si trovano. *Esse vivono esperienze di salute e di malattia, di gioia e di dolore.* Ma è soprattutto nei momenti in cui la vulnerabilità si trasforma in ferita che le persone cercano, nella nostra accogliente prossimità, il segno dell'ospitalità divina, la presenza compassionevole del Padre, le mani che versano sulle ferite *l'olio della consolazione e il vino della speranza*. E nella nostra presenza Dio accetta, misteriosamente, ancora oggi di farsi trovare.

2. Domanda di salute, ricerca di salvezza

La carità pastorale – scrive Giovanni Paolo II nella *Pastores dabo vobis* – «spinge il sacerdote a conoscere sempre più le attese, i bisogni, i problemi, le sensibilità dei destinatari del suo ministero: destinatari colti nelle loro concrete situazioni personali, familiari, sociali» (n.70). Egli richiama l'invito che il Concilio Vaticano II, nella *Gaudium et spes*, rivolge a tutta la comunità cristiana, *a porre attenzione* alle gioie e alle speranze, alle tristezze e alle angosce degli uomini e delle donne che vivono nell'oggi della storia, ai segni dei tempi e ai segni presenti nei tempi delle persone. La ricerca di salute e di guarigione, variamente intesa e vissuta, è uno degli ambiti in cui si rivelano i desideri e le attese di salvezza delle donne e degli uomini che vivono nell'oggi della storia. Leggere e interpretare la *domanda di salute*, nei vari contesti sociali, e cogliere in essa un'implicita *ricerca di salvezza*, è un passo importante per una riflessione teologico-pastorale nella quale la comunità cristiana è chiamata a progettare un *agire* che esprima la verità perenne del Vangelo e la sua forza sanante (salvifico-salutare) «nelle mutevoli circostanze della vita» e sia significativo annuncio e costruzione del regno. Attraverso un autentico *discernimento evangelico*, un'ermeneutica del mondo di oggi alla luce della parola di Dio e della fede in Lui, la comunità cristiana può cogliere «nella situazione storica e nelle sue vicende e circostanze non un semplice "dato" da registrare con precisione, di fronte al quale è possibile rimanere nell'indifferenza o nella passività, bensì un "compito", una sfida alla libertà responsabile sia della singola persona che della comunità»[4]. *Discernere per agire*: è questo, in sintesi, il *metodo teologico-pastorale*, anche per quanto riguarda la teologia pastorale che si interessa della salute: la teologia pastorale sanitaria o teologia pastorale della salute. È un itinerario che implica dei passaggi: vedere, valutare, progettare, agire e verificare.

La *pastorale della salute*, e cioè la *pastorale che si interessa della salute* delle persone, esprime *l'azione multiforme della comunità cristiana*, e dei vari soggetti che la compongono, a favore delle persone malate e sofferenti, delle persone che convivono con la disabilità, delle persone fragili e particolarmente vulnerabili, nelle situazioni di vita e nei luoghi in cui si esprimono la cura, la riabilitazione, la prevenzione delle malattie e la promozione della salute. Si interessa delle persone coinvolte in queste esperienze - famiglie, professionisti, volontari – e dei problemi etici, bioetici e politico-sociali implicati. L'attenzione alle malattie che le persone soffrono, alla cura che siamo chiamati ad offrire e ai contesti in cui questa avviene, è certamente il punto focale di questa prospettiva pastorale. Ma nel continuum salute/malattia la pastorale della salute è chiamata anche a proporre e sostenere percorsi di salutari per le persone e per i gruppi sociali[5].

Se la teologia pastorale sanitaria (o teologia pastorale della salute) può essere definita come «la riflessione teologica sull'agire ecclesiale nel *mondo della salute* di oggi» nella varietà del suo esprimersi, essa è però chiamata a diventare sempre più «riflessione teologica sull'*agire sanante*

---

[3] Cfr. L. SANDRIN, *Un cuore attento. Tra misericordia e compassione*, Paoline, Milano 2016.

[4] GIOVANNI PAOLO II, *Pastores dabo vobis*. Esortazione apostolica post-sinodale all'episcopato, al clero e ai fedeli circa la formazione dei sacerdoti nelle circostanze attuali, 25 marzo 1992, n.10.

[5] Cfr. L. SANDRIN, *Chiesa, comunità sanante. Una prospettiva teologico-pastorale*, Paoline, Milano 2000; A. BRUSCO – S. PINTOR, *Sulle orme di Cristo medico. Manuale di teologia pastorale sanitaria*, EDB, 2008[2]; PROVINCIA ITALIANA DEI RELIGIOSI CAMILLIANI, *Dire il Vangelo oggi nel mondo della salute. Orientamenti*, Gabrielli, San Pietro in Cariano (Verona) 2015.

(*salvifico-salutare*) della comunità cristiana nel mondo di oggi», con uno spostamento del "fuoco d'attenzione" dagli ambiti in cui questa pastorale si esprime a favore della salute delle persone a ciò che caratterizza l'azione e la relazione di cura. Le due definizioni si "*com*-prendono": nella *pastorale della salute* la comunità ecclesiale continuamente attua e riscopre le *caratteristiche sananti della sua pastorale*, della "terapeuticità" del suo agire e delle sue relazioni. Questa "nuova" prospettiva relazionale può aiutare l'operatore pastorale a meglio situarsi dentro l'*équipe terapeutica*, con un suo specifico apporto "professionale", ma anche a far riscoprire alla comunità cristiana la forza sanante presente in tutto il suo agire pastorale[6]. E proprio per la sua attenzione al "come il suo agire promuova salute nelle persone", e cioè all'agire come "interagire", alle relazioni che vengono intessute, può offrirsi come modello per la «salute della pastorale».

Nella prospettiva della *pastorale della salute*, non solo l'esperienza della malattia e della sofferenza ma anche la ricerca di salute, - di un «ben-essere» e di uno «star-bene» delle persone con il proprio corpo, con se stesse, con gli altri e con Dio, - è oggetto di interesse e di impegno. La salute non è solo quella del corpo ma è la salute della persona nella sua interezza, inserita dinamicamente in un progetto di vita in cui tutte le esperienze, le gioie come le ferite, possono essere integrate e far parte a pieno titolo della propria storia personale, nei luoghi e negli ambienti culturali in cui essa si costruisce e percorre il suo cammino di vita. La salute, espressione di un equilibrio continuamente cercato e mai completamente raggiunto, va oltre il corpo e può essere presente anche in persone malate o disabili che fisicamente rimangono tali ma possono adempiere (con la grazia dello Spirito, l'aiuto di competenti compagni di viaggio e il sostegno di una comunità accogliente) la loro *missione* nella vita. Il modello di riferimento è il *modello bio-psico-sociale* e, la versione più ampia, il modello *bio-psico-sociale-spirituale*[7]. *Le implicazioni per la pastorale della salute di questo sguardo sulla salute della persona appaiono chiare. L'attenzione alle ferite del corpo, della mente, della relazioni e a livello spirituale/religioso aprono opportunità pastorali diversificate, tutte importanti.*

Gesù, a chi gli chiedeva se era il Messia o se dovevano aspettare un altro, ha esibito le sue credenziali, e tra questi le guarigioni e l'annuncio della buona novella ai poveri (*Mt* 11, 1-6). Scrive sinteticamente un biblista: «il progetto di Dio, che Gesù annuncia e rende presente parlando del regno di Dio, riguarda la salvezza di tutto l'essere umano reintegrato nei suoi rapporti con Dio, con se stesso e con gli altri. Nel linguaggio del quarto vangelo egli dona la vita piena e definitiva a partire dal bisogno umano di stare bene»[8]. Dona la salvezza a partire da una situazione di fragilità, dalla ricerca di salute e dentro ai percorsi di cura e di guarigione. Le varie forme di malattia e di sofferenza, provocano la compassione e la cura nelle sue varie espressioni, chiedono una diversa attenzione pastorale. «La Chiesa, che nasce dal mistero della redenzione nella Croce di Cristo – ci ricorda Giovanni Paolo II nella *Salvifici Doloris* – è tenuta a *cercare l'incontro* con l'uomo in modo particolare sulla via della sua sofferenza. In un tale incontro l'uomo "diventa la via della Chiesa", ed è, questa, una delle vie più importanti» (n.3; cfr. anche *Redemptor Hominis* n.14).

3. Comunità sanante

Il soggetto dell'agire che definisce oggi la «pastorale» è la Chiesa, come comunità di soggetti che la compongono e, in modi diversi, la esprimono, secondo i vari carismi e ministeri. *È un agire sempre più inteso come interagire e quindi in chiave relazionale*. Ed è la stessa comunità cristiana, popolo di Dio, anche il soggetto della teologia pastorale, e cioè della riflessione alla luce del vangelo sul suo stesso agire. È chiara qui l'importanza, per la pastorale della salute e per la teologia pastorale che la fonda, di un dialogo più attento e continuo tra chi la pratica e chi riflette, ma anche l'impegno di chi la pratica a non dimenticare che è l'esperienza pratica il luogo originario della stessa teologia. *È questo un aspetto importante da sottolineare,* perché le esperienze legate alla salute e alle varie forme

[6] Cfr. L. SANDRIN, «Teologia pastorale della salute: genesi, ambito e metodo», in M. PETRINI - G.M. SALVATI, - E. SAPORI - P. SGRECCIA, *Lineamenti di teologia pastorale della salute*, Camilliane, Torino 2013, 109-123.
[7] Cfr. L. SANDRIN, *Psicologia del malato. Comprendere la sofferenza, accompagnare la speranza*, EDB, Bologna 2018[2].
[8] R. FABRIS, «Bibbia e mondo della salute», in G. CINÀ - E. LOCCI - C. ROCCHETTA - L. SANDRIN (a cura di), *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, Camilliane, Torino 1997, 127.

del guarire (curare, prendersi cura, aiutare, consolare, confortare) sono luoghi non solo di espressioni teologiche e pastorali storicamente consolidate ma anche "luoghi generativi di riflessioni teologiche e pastorali rinnovate".

La comprensione della pastorale, come agire ecclesiale, muta in rapporto alla comprensione stessa della Chiesa, alle figure e ai modelli che vengono, più o meno esplicitamente, proposti. La domanda che viene posta, in teologia pastorale, non è prima di tutto su *che cosa è la Chiesa* quanto piuttosto su *come deve essere la Chiesa, qui e adesso*, su come la sua identità si manifesta e si esprime dentro ai processi storici, in stretta connessione con l'esperienza concreta delle persone, interagendo con loro e in risposta ai loro problemi e alle loro domande. La Chiesa è un mistero di cui non si può parlare direttamente ma attraverso analogie e immagini che ci vengono fornite dalla nostra esperienza del mondo e che ci offrono dei modelli. Nel suo libro *Modelli di chiesa*, Avery Dulles propone cinque modelli fondamentali per parlare della Chiesa[9]. Ogni modello richiama l'attenzione su alcuni aspetti della Chiesa che sono meno in evidenza in altri modelli: Istituzione, Comunione mistica, Sacramento, Banditore (annunciatore) e Serva/Guaritrice. E ammonisce che un buon ecclesiologo non è mai legato esclusivamente a un unico modello di Chiesa.

Il modello di Chiesa *serva/guaritrice* è un modello attraverso il quale può essere colta e sperimentata *la rilevanza del messaggio cristiano*, perché risponde agli interrogativi esistenziali dell'umanità d'oggi, alla sua ricerca appassionata di una vita piena di senso, al suo anelito a un messaggio capace di quella «guarigione integrale» che ancora oggi il Cristo vuole operare nella sua Chiesa e attraverso le varie forme del suo agire. Questo modello di Chiesa, comunità sanante (*healing community*), può essere oggi particolarmente «rilevante» per parlare della *salvezza*, come salute integrale della persona, vissuta nella relazione con Dio, con gli altri e con l'ambiente ecologico e sociale, *già* presente nelle varie esperienze di cura e di guarigione come segno di un *non ancora* pienamente espresso. *La pratica della Chiesa che ne consegue (la sua pastorale) deve essere capace di entrare in sintonia con l'esperienza profonda delle persone.* La salute potrebbe essere considerata come *sacramento di salvezza*: «la salute - afferma Angelo Scola - pur nella complessità della pratica medica, sarebbe un luogo di efficace attuazione della salvezza e il soggetto che la domanda (paziente) così come colui che si prende cura di lui (operatore sanitario) ri-incontrerebbe la sua piena identità nella missione per la quale egli partecipa, con libertà, alla missione stessa di Cristo Signore»[10]. Parlare di salute come sacramento di salvezza è parlare di un segno efficace che attua *già*, misteriosamente anche se *non ancora* definitivamente, ciò che significa e parlare di comunità in cui questo avviene: una salvezza integrale che, nell'orizzonte della vita eterna, salva tutta la persona umana in tutte le sue dimensioni[11].

Il *modello di Chiesa comunità sanante* (*church as healing community*) può essere un modello che ci fornisce una prospettiva attraverso cui possiamo non solo comprendere meglio la Chiesa e la sua azione pastorale, ma anche *rileggere dalla prospettiva della sua azione profondamente guaritrice gli altri modelli*, riscoprendo la forza sanante (salvifico-salutare) della parola, del rito, del prendersi cura, dell'impegno sociale, delle relazioni e della «comunità-che-vive-la-comunione». È un modello che può aiutarci a intercettare, discernere ed esprimere la ricerca di salvezza, presente nella multiforme domanda di guarigione, e indicare forme adeguate di risposta nella multiforme pastorale ecclesiale. Ed è anche un modello ecumenicamente e culturalmente rilevante[12]. La relazione di cura, anche nelle sue dimensioni più strettamente pastorali, può essere un «luogo teo-logico» che intreccia la salute (*salus*) all'orizzonte della salvezza (come *pienezza di vita*, comunione con Dio e con gli altri). «La distinzione tra 'salvezza', avvenimento mondanamente non sperimentabile, e 'salute', fenomeno empiricamente osservabile, non comporta reciproca estraneità ma si accompagna al loro intreccio, in un rapporto che è da riconoscere nei suoi termini puntuali. Su queste basi, e tenendo ferma la

[9] Cfr. A. DULLES, *Modelli di Chiesa*, Messaggero, Padova 2005 (or. ingl. 2002).
[10] Cfr. A. SCOLA, "*Se vuoi, puoi guarirmi". La salute tra speranza e utopia*, Cantagalli, Siena 2001, 114.
[11] Cfr. S. PANIZZOLO, *Chiesa sacramento di salvezza,* in C. CINÀ – E. LOCCI – C. ROCCHETTA – L. SANDRIN (a cura di), *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, Camilliane, Torino 1997, 189-202.
[12] Cfr. L. SANDRIN, «Comunità sanante: modello di chiesa», in L. SANDRIN (a cura di), *Salute/Salvezza: perno della teologia pastorale sanitaria*, Camilliane, Torino 2008, 196-201; L. SANDRIN, *La teologia pastorale sanitaria come terreno di incontro*, in "Camillianum" (in corso di pubblicazione).

differenza di momento pastorale e intervento psicoterapeutico, la riflessione teologico-pastorale può passare a discutere la configurazione dei rapporti reciproci nella pratica concreta di "cura d'anime"»[13]. *Ci sono ampi spazi non solo per il dialogo tra teologia e scienze umane ma anche tra i vari i vari soggetti che ne esprimono la dimensione operativa nella pastorale, nel counseling, nella psicoterapia e nelle varie forme di cura.*

Per l'intrecciarsi continuo, e reciproco richiamarsi, tra salute e salvezza dentro alle varie esperienze di vita, l'impegno nella pastorale della salute non è delegabile a qualcuno in particolare. Ognuno, nella chiesa-comunione, può essere soggetto di un'*azione reciprocamente sanante* (di una salvezza che offre la piena guarigione e di una salute che apre alla salvezza) secondo i suoi carismi e ministeri, nei vari ambiti della vita ecclesiale e nelle varie forme in cui si esprime l'agire pastorale: anche un malato che fisicamente non può guarire, una persona disabile che per tutta la vita deve fare i conti con la sua disabilità, un anziano che vede il suo corpo perdere attrattiva, un soggetto fragile che vive nelle periferie dell'esistenza, possono trovare una propria *identità sana* nel rapporto con se stessi, con gli altri e con Dio, ma anche un *ruolo sanante* (salvifico-salutare) nella comunità[14]. È sempre bene ricordare che la *Christifideles laici* parla del malato, della persona che soffre e della persona con disabilità come «soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza» (n.54). Anche loro «sono mandati dal Signore come operai a lavorare nella sua vigna» (n.53). La *Chiesa* è una *comunità sanante*, una *famiglia* che accoglie i figli di Dio, senza distinzione alcuna, specialmente nei momenti più deboli, e li aiuta a ritrovare una loro identità sana, ad orientarli alla piena realizzazione e a scoprire il loro specifico contributo salvifico. *La centralità del malato passa anche attraverso alcune convinzioni teologiche profonde e alcune attenzioni pastorali.*

Mi piace ricordare che proprio qualche giorno fa papa Francesco ha usato l'immagine di "comunità sanante": «Penso, in particolare, a quanti esprimono la condivisione della Chiesa alle persone che soffrono di queste patologie: i Cappellani, i Diaconi, i Ministri straordinari della comunione. Mediante la loro testimonianza spirituale e fraterna, è tutta la comunità dei credenti che assiste e consola, diventando comunità sanante che rende concreto il desiderio di Gesù perché tutti siano una sola carne, una sola persona, a partire dai più deboli e vulnerabili. Il ruolo dei medici, infermieri, biologi, tecnici di laboratorio è sempre più determinante, non solo in termini di professionalità e formazione scientifica, ma anche in campo spirituale, dove sono chiamati alla cura delle persone nella loro totalità di corpo e spirito. La cura non è della malattia, di un organo o di cellule; la cura è delle persone, nella loro totalità. La persona nella sua spiritualità non si esaurisce nella corporeità; ma il fatto che lo spirito trascende il corpo fa sì che questo venga incluso in una vitalità e dignità più grande, che non è quella propria della biologia, ma quella propria della persona e dello spirito»[15].

Possiamo guardare alla Chiesa come c*hiesa hospitale*, *chiesa samaritana*, *chiesa materna*, *chiesa ospedale da campo*: modi di essere, di agire e di relazionarsi che si completano a vicenda; modelli e prospettive diverse ma complementari di come può «figurarsi» la chiesa "comunità sanante", popolo di Dio, e il suo agire pastorale. È importante che la *Chiesa* sia una *comunità hospitale*, luogo accogliente in cui le persone possono fare esperienza di una cura reciproca, ricevuta e donata, di riconciliazione profonda, accessibile alle varie persone fragili che possono entrare, essere accolte con tenerezza, misericordia e compassione, curate con amore e con professionalità: una comunità che ospita e si prende cura delle persone ferite e delle loro speranze[16]. La *Chiesa* è chiamata ad essere una *comunità samaritana*, che esce dalle porte, che si prende cura dei feriti che incrocia nel suo cammino. *Va' e anche tu fa' lo stesso!* non è rivolto solo alle singole persone, che lo possono fare con professionalità e amore, ma *è compito di tutta comunità cristiana, nella sua interezza e ricchezza di persone, di compiti e di doni*. Scrivono i vescovi latinoamericani, nel Documento di Aparecida: «Illuminate da Cristo, la sofferenza, la ingiustizia e la croce ci interpellano a vivere come *Chiesa*

[13] B. SEVESO, «Pastorale e psicologia»: *Teologia*, numero monografico su "Teologia e psicologia", 3(2003), 327.
[14] Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Christifideles laici*. Esortazione apostolica postsinodale su vocazione e missione dei laici nella chiesa e nel mondo, 30 dicembre 1988, n.54.
[15] Cfr. PAPA FRANCESCO, *Discorso all'Udienza all'Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma* (AIL), 2 marzo 2019.
[16] Cfr. L. SANDRIN, «La comunità cristiana: luogo del prendersi cura»: *Orientamenti pastorali* 10(2013), 44-53.

samaritana (cfr Lc 10, 25-37)». Ogni *parrocchia* è chiamata a «seguire il cammino di Gesù e arrivare ad essere *buona samaritana* come Lui». La carità della Chiesa è una «carità samaritana»[17]. *La dimensione comunitaria della pastorale della salute non può mai essere dimenticata.* E mentre si prende cura del ferito che incontra per le strade del mondo, la comunità cristiana ha anche il compito profetico di richiamare l'attenzione sui "briganti" e impedire che continuino a ferire. La fede cristiana è una fede che cerca la giustizia. E i cristiani sono soprattutto «mistici con gli occhi aperti». È la mistica che Gesù ha vissuto e insegnato è «una mistica dagli occhi aperti che sa com-patire»[18]. La Chiesa è una *comunità materna*. Il modello di riferimento è Maria[19]. Ella ci insegna ad essere accanto a chi soffre, nel corpo e nello spirito, con la premura, la delicatezza e la generosità che sono proprie di una madre. Sul suo esempio, la Chiesa ha bisogno di comprendere meglio e sviluppare di più la sua *dimensione mariana*, femminile e materna, fatta di tenerezza e di vicinanza a chi è nel dolore e di servizio nei momenti più fragili della vita. È una *comunità materna* che non ha paura di avvicinarsi, di toccare e di abbracciare, obbediente alla logica dell'Incarnazione. Ma ha anche il coraggio di uscire dalle porte e di «andare verso le frontiere».

4. Chiesa ospedale da campo

E nella prospettiva di *uscire dalle porte, di andare verso le frontiere e verso le periferie esistenziali, non trasformando gli orizzonti in recinti* (immagine del cardinal Bergoglio in una lettera ai suoi sacerdoti il 29 luglio del 2007), ben si situa l'*immagine della Chiesa come ospedale da campo*, che non è tanto un'immagine sanitaria ma un'immagine pastorale. Alla domanda del direttore di *La Civiltà cattolica*, «Di che cosa la Chiesa ha più bisogno in questo momento storico? Sono necessarie riforme? Quali sono i suoi desideri sulla Chiesa dei prossimi anni?», Papa Francesco risponde senza giri di parole: «Io vedo con chiarezza che la cosa di cui la Chiesa ha più bisogno oggi è la capacità di curare le ferite e di riscaldare il cuore dei fedeli, la vicinanza, la prossimità. Io vedo *la Chiesa come un ospedale da campo dopo una battaglia*. È inutile chiedere a un ferito grave se ha il colesterolo e gli zuccheri alti! Si devono curare le sue ferite. Poi si può parlare di tutto il resto. Curare le ferite, curare le ferite…»[20].

L'immagine della *Chiesa ospedale da campo* ha in sé delle novità che è importante cogliere anche in prospettiva pastorale: è *attenta ai contesti* in cui vive e nei quali è chiamata ad operare; *esce dalle proprie porte*, un popolo di Dio che esce dai recinti per andare dove le battaglie della vita ancora oggi lasciano molti feriti; *discerne le ferite* che le persone oggi vivono e soffrono, e sceglie le ferite che hanno la precedenza e l'urgenza di essere curate; *declina in maniera diversificata e creativa la sua capacità terapeutica* come curare le ferite, riscaldare il cuore dei fedeli, la vicinanza, la prossimità; pianta tende e non costruisce palazzi, per essere *sempre pronta ad andare* dove nuove battaglie infuriano e nuovi feriti chiedono aiuto; è fedele *alla missione ricevuta di guarire*, e ai processi che la esprimono, ma sa cogliere la provvisorietà degli spazi in cui questo avviene. È un *modello di Chiesa che si concentra sull'iniziare processi di attenzione e di cura più che occupare spazi o costruire strutture in cui questo avviene*. Senza nulla togliere alla loro importanza. Ma sceglie la capacità di uscire dalla propria terra e di andare dove oggi, nel ferito, Dio si fa incontrare. Alla domanda dell'intervistatore: «Santità, come si fa a cercare e trovare Dio in tutte le cose?», Papa Francesco risponde: «Dio va incontrato nell'oggi, Dio si manifesta in una rivelazione storica, nel tempo. Il tempo inizia i processi, lo spazio li cristallizza. Dio si trova nel tempo, nei processi in corso. Non bisogna privilegiare gli spazi di potere rispetto ai tempi, anche lunghi dei processi. Noi dobbiamo avviare

---

[17] QUINTA CONFERENZA GENERALE DELL'EPISCOPATO LATINO-AMERICANO E DEI CARAIBI, *Documento di Aparecida. Discepoli e missionari di Gesù Cristo affinché in lui abbiamo la vita*, (Aparecida 13-31 mayo 2007), nn.26,176,491. Il corsivo è mio.

[18] Cfr. J.B. METZ, *Mistica degli occhi aperti. Per una spiritualità concreta e responsabile*, Queriniana, Brescia 2013 (or. ted. 2011).

[19] Cfr. L. SANDRIN, «*Sofferenti*», in S. DE FIORES - V. FERRARI SCHIEFER - S.M. PERRELLA (a cura di), *Mariologia*, Dizionario, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), 2009, 1122-1129; R. LAZZARI, *Maria nel mondo della salute*, San paolo, Cinisello Balsamo (Milano) 2010.

[20] PAPA FRANCESCO, *La mia porta è sempre aperta*. Una conversazione con Antonio Spadaro, Rizzoli, Milano 2013, 60.

processi, più che occupare spazi. Dio si manifesta nel tempo ed è presente nei processi della storia. Questo fa privilegiare le azioni che generano dinamiche nuove. E richiede pazienza, attesa.»[21].

Siamo chiamati ad essere imitatori del Cristo che «percorreva le strade della Galilea, insegnando nelle loro sinagoghe, annunciando il vangelo del Regno e guarendo ogni sorta di malattie e di infermità» (Mt 4,23): un Cristo «in uscita», in movimento, modello di una *Chiesa missionaria* che esce dai recinti, che si prende cura delle persone ferite con le parole e con le opere, che non ha paura di entrare nella notte del loro dolore e, come Gesù con i discepoli di Emmaus, si fa compagna del loro viaggio, dalla morte alla vita, dalla delusione alla speranza.

5. La compassione pastorale

Sono molte le esperienze che ci fanno soffrire. Nel momento del dolore (una diagnosi di malattia, una disgrazia o una perdita importante) spesso ci si chiede *perché?* È una domanda che subito si personalizza e diventa *perché proprio a me?* Ne cerchiamo una causa, un'attribuzione, una colpa: Dio, gli altri, noi stessi o un peccato che fin dall'origine ci accompagna e trova materializzazioni sempre nuove nelle nostre colpe. Risposte religiose diverse vengono proposte per rispondere al *perché* del nostro soffrire, cercandone il «senso» in cui Dio è implicato, sottolineandone, di volta in volta, la trascendenza o l'immanenza, l'onnipotenza o la debolezza, il nascondimento o la rivelazione, il silenzio o la parola, la distanza o l'amore.

Per un cristiano il senso ultimo del dolore non può essere pienamente spiegato ma può essere vissuto dentro un'esperienza di fede. Lo stesso Gesù non l'ha spiegato ma ha consolato i sofferenti che lo cercavano e guarito i malati che incontrava. Ma, soprattutto, ne ha narrato il senso nella *sua* passione e nella *sua* morte: abbandonandosi obbediente e fiducioso nelle braccia del Padre, credendo alla relazione d'amore con Lui (contro ogni evidenza), il suo soffrire e morire è diventato luogo di redenzione, di riconciliazione e di profonda guarigione, «linguaggio» attraverso il quale Dio parla di sé e noi possiamo parlare di Lui[22]. Ciascuno si chiede il senso della sofferenza e ne cerca una risposta. E pone questa domanda anche a Dio. Ma quel Dio, al quale pone la sua domanda, gli risponde dalla Croce, centro della sua sofferenza[23]. Il Dio cristiano è un Dio che «com-patisce» con noi l'angoscia e l'esperienza dell'abbandono. Dal Venerdì santo noi sappiamo che la storia delle sofferenze umane è anche la storia di Dio e che il valore della sofferenza sta nel viverla e offrirla nell'amore.

Il *significato definitivo* della sofferenza di Gesù, e il suo messaggio di speranza, appare in maniera compiuta, però, solo *nell'evento della risurrezione*. Se non fosse risorto vuota sarebbe la nostra predicazione e inconsistente la nostra fede. La risurrezione riapre il futuro della speranza e ridà parola al dolore. La tensione tra croce e risurrezione continua a segnare la vita dei credenti. Come cristiani siamo chiamati a vivere questo mistero tra due atteggiamenti diversi ma contemporaneamente presenti: la sofferta ricerca di un senso per il dolore *non ancora* eliminato, accolto e vissuto come un segno della partecipazione alla passione del Cristo; la consapevolezza che la potenza scaturita dalla risurrezione del Figlio di Dio è *già* efficace nel tempo della Chiesa, nelle sue "mediazioni" salvifiche e nel suo impegno per la salute delle persone, per la cura e il sollievo del loro dolore[24].

Perché Dio permette il male e la sofferenza? Di fronte a questa domanda si ripropone continuamente il problema di come si possano affermare insieme senza contraddizione, accanto a chi soffre, le tre proposizioni della teodicea che Paul Ricoeur così sintetizza: «Dio è onnipotente, Dio è assolutamente

---

[21] PAPA FRANCESCO, *La mia porta è sempre aperta*. Una conversazione con Antonio Spadaro, Rizzoli, Milano 2013, 96.
[22] Cfr. L. SANDRIN, *Vivere il dolore e la speranza*, EDB, Bologna 2010.
[23] Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Salvifici Doloris*. Lettera apostolica sul senso cristiano della sofferenza umana, 11 febbraio 1984.
[24] Cfr. A. LANGELLA, «La funzione terapeutica della salvezza nell'esperienza della Chiesa: sguardo diacronico e riflessione sistematica», in A.N. TERRIN (a cura di), *Liturgia e terapia. La sacramentalità a servizio dell'uomo nella sua interezza*, Messaggero, Padova 1994, 86-138.

buono, tuttavia il male esiste»[25]. La domanda sulle «implicazioni di Dio» nel male del mondo, e in modo particolare a proposito della sofferenza dell'innocente, è una domanda alla quale cerchiamo di dare delle risposte che pensiamo risolutive ma che continuamente si riapre.

Di fronte a questa domanda la *teodicea pastorale* non cerca primariamente di *spiegare* il male e la sofferenza, di risolvere la domanda del perché (teodicea intellettuale), ma presenta delle vie attraverso le quali le persone e la comunità cristiana tutta intera possa *resistere* di fronte al male e alla sofferenza, *trasformando* queste realtà, aiutando così i cristiani a continuare a vivere rimanendo fedeli a Dio, anche in mezzo a domande che rimangono senza risposta, ma fidandosi del suo amore, delle sue promesse e della sua salvezza. Il fuoco d'attenzione della teodicea pastorale non è tanto sul *perché il male esiste* ma piuttosto su *come sia possibile costruire comunità che si prendano cura di chi soffre*. È una teodicea di azione e di resistenza. Si focalizza su specifiche pratiche pastorali (la parola, la preghiera, la cura e l'esperienza di comunione) che la comunità cristiana deve imparare e incarnare per cercare di resistere al male e rimanere fedele in mezzo alla sofferenza[26]. La sofferenza chiede esperienze di presenza «con-fortante» più che argomenti logici. Intervento *pratico* e riflessione *intellettuale* nella teodicea devono interagire. Nella relazione con chi soffre la riflessione intellettuale, però, non può precedere l'intervento pratico. Una teodicea intellettuale inopportuna rischia di *silenziare* la voce di chi soffre e allontanarlo da Dio, trasformandosi in una fuga dal suo dolore. Ma anche l'eliminazione della riflessione, e un passaggio «im-mediato» alla pratica, crea il sospetto che si vogliano eludere le domande «scomode», impedendo l'apertura, la ricerca e l'offerta di significati che possono aiutare a vivere diversamente l'esperienza del soffrire.

Dovremmo essere meno preoccupati, accanto a chi soffre, anche nell'accompagnamento pastorale, di fare «discorsi» su Dio ma di essere, piuttosto, segni efficaci (sacramenti) del suo amore. *La miglior difesa di Dio consiste proprio nell'amore*. Ce lo ricorda Benedetto XVI nella *Deus caritas est*: «l'amore nella sua purezza e nella sua gratuità è la miglior testimonianza del Dio nel quale crediamo e dal quale siamo spinti ad amare. Il cristiano sa quando è tempo di parlare di Dio e quando è giusto tacere di Lui e lasciar parlare solamente l'amore. Egli sa che Dio è amore (cf. 1Gv 4, 8) e si rende presente proprio nei momenti in cui nient'altro viene fatto fuorché amare» (n.31). Ed è l'amore che può mitigare la solitudine di chi soffre, la migliore «con-solazione» (*Spe salvi*, n. 38). Anche la teodicea è chiamata a riscoprire il linguaggio della presenza e della relazione d'amore, della misericordia e della compassione, della cura e della guarigione.

Tra le varie dimensioni che caratterizzano il rivelarsi di Dio nella Scrittura, quella della *compassione* esprime in maniera significativa il suo particolare amore verso di noi. In rapporto a tutte le metafore che la Bibbia utilizza, il «farsi vicino» all'uomo da parte di Dio è costantemente descritto come «com-passione», nel senso più profondo della parola, un «lasciarsi commuovere» dall'altro e partecipare in profondità alla sua esperienza. Dio prova compassione per il suo popolo, si commuove, si impegna per la sua liberazione (*Es* 3,7-10). È un Dio che osserva la miseria del suo popolo, ascolta il suo grido, conosce le sue sofferenze, scende per liberarlo e per farlo uscire verso la terra del compimento delle sue promesse. E manda Mosè, il suo messaggero, come oggi manda noi[27]. La parabola del buon samaritano, narrata nel vangelo di Luca, è un invito al *fare*: alla domanda dello scriba che cosa debba *fare* per avere la vita eterna Gesù risponde che bisogna *fare* quello che *ha fatto* questo samaritano[28]. La *compassione* non è semplice aver pietà dell'altro, né si ferma all'empatia, pur importante, ma si fa prossimità, azione, relazione, cura, e *in questo fare* esprime la sua piena verità.

La compassione divina, e la relazione d'amore da cui nasce e che la esprime, è fondamento e modello della compassione ecclesiale, criterio teologico cui deve ispirarsi tutto l'agire pastorale. Specialmente

---

[25] P. RICOEUR, *Il male. Una sfida alla filosofia e alla teologia*, Morcelliana, Brescia 1993 (ed. fr. 1986), 7; cfr. anche A. KREINER, *Dio nel dolore. Sulla validità degli argomenti della teodicea*, Queriniana, Brescia 2000 (ed. ted. 1997).

[26] Cfr. J. SWINTON, *Raging with compassion. Pastoral responses to the problem of evil*, Eerdmans, Grand Rapids (Michigan) 2007.

[27] Cfr. L. SANDRIN – G. VALTORTA, *La (relazione) pastorale come "com-passione"*, in "Camillianum" 28 (2010), 105-118.

[28] B. MORICONI, *Farsi prossimo. Meditazione sulla parabola del Buon Samaritano*, Città Nuova, Roma 2006, 9.

nei momenti più fragili della vita, segnati dalla solitudine e dal dolore, la comunità cristiana è chiamata non solo a privilegiare la relazione come via attraverso la quale ancora oggi il Cristo rende presente, nello Spirito, la compassione del Padre, ma a *riscoprire la pastorale*, nelle sue varie forme espressive, *come «com-passione»*: capacità di condividere le esperienze degli altri - nella gioia e nel dolore, nella salute e nella malattia - e di farsi compagna del loro viaggio nella vita. Ed è la compassione, diversamente declinata nelle varie risposte pastorali, che può diventare un accreditato linguaggio della presenza e dell'amore di Dio anche in presenza del dolore. E definire la stessa Chiesa. «Il risultato del lavoro pastorale, dell'evangelizzazione nella Chiesa e della missione – sono parola di papa Francesco ai Vescovi Centroamericani a Panama - non si basa sulla ricchezza dei mezzi e sulle risorse materiali, o sulla quantità di eventi o attività che realizziamo, ma sulla *centralità della compassione*: una delle grandi caratteristiche che come Chiesa possiamo offrire ai nostri fratelli. La Chiesa di Cristo è la Chiesa della compassione, e questo inizia a casa». Verso coloro con i quali viviamo ma anche verso di noi stessi. Gli altri hanno bisogno di noi, del nostro aiuto, delle nostre cure e della nostra compassione, ma anche noi abbiamo bisogno di noi stessi, delle nostre attenzioni e della nostra compassione. Può essere più facile cercare di amare gli altri, accettandoli come sono, che amare se stessi accettandosi come si è e lavorando per migliorarsi e diventare più resilienti[29]. *Una buona pastorale della salute non dimentica l'attenzione a se stessi e alla propria salute.*

La *cura* consolante che Dio ci offre, e che siamo chiamati a scambiarci reciprocamente, parla il linguaggio di un *prendersi cura*, gli uni degli altri, dell'interezza delle nostre persone, specialmente nei momenti più fragili. È un prendersi cura, negli altri ma anche in noi, della Sua stessa immagine. È una «verità» che sta alla base della multiforme cura pastorale che, reciprocamente, siamo chiamati a scambiarci l'un altro nella quotidianità del nostro vivere insieme. La "compassione dell'altro" è arricchita da una saggia "compassione di sé". Anche la compassione di sé può essere una virtù: dono della grazia e frutto del nostro impegno. Ed è una forma di gentilezza da verso se stessi.

6. Per una pastorale integrata

Le varie forme in cui si esprime l'agire della Chiesa mostrano la ricchezza, mai pienamente schematizzabile, della sua pastorale in riferimento costante alla missione di Cristo che ancora oggi vuole «dirsi» nel *qui e ora* della storia, mediante l'azione dello Spirito e la nostra umile ma preziosa collaborazione. La pastorale ecclesiale si esprime in molti modi. La *multiformità*, e non l'*uniformità*, - ci ricorda il pastoralista Bruno Seveso - è tratto distintivo della vita cristiana. Le molteplici manifestazioni della pratica della fede, le forme in cui lo stesso agire pastorale si esprime, rappresentano altrettante figure in cui l'esperienza credente prende corpo nella storia[30].

Nell'esprimere le varie forme pastorali dell'annuncio e della testimonianza, del rito e della preghiera, del servizio e delle cura, e dei vari modi in cui si esprime la comunione, tutti - *Christifideles* ordinati, *Christifideles* religiosi e religiose, *Christifideles* laici - sono mandati dal Signore a lavorare nella sua vigna in tempi e modi diversi[31]. *Tutti nella comunità sono agenti pastorali, in modi specifici e tutti preziosi*[32]. Tutti possono esprimere un *agire pastorale dentro alle loro diverse pratiche di fede*. Devono avere la possibilità di farlo e sentire la responsabilità di farlo. Però solo come comunità, e quindi solo compartendo la pluralità dei doni e dei ministeri, la Chiesa può esprimere, anche se mai completamente, il *ministero di comunione* del quale essa è segno. Nell'edificio ogni pietra ha bisogno dell'altra (1Pt 2,5), nel corpo ogni membro ha bisogno dell'altro. *Come in un'orchestra nella quale la polifonia è armonica quando tutti i partecipanti sanno rispettare e "accordare" i contributi*

[29] Cfr. L. SANDRIN, *Resilienza. La forza di camminare controvento*, Cittadella, Assisi 2018.
[30] Cfr. B. SEVESO, *La pratica delle fede. Teologia pastorale nel tempo della Chiesa*, Glossa, Milano 2010.
[31] Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Christifideles laici*. Esortazione apostolica post-sinodale su vocazione e missione dei laici nella Chiesa e nel mondo, 30 dicembre 1988.
[32] Cfr. G. VILLATA, «Soggetti e ministeri pastorali», in G. VILLATA, *L'agire della Chiesa. Indicazioni di teologia pastorale*, nuova edizione, EDB, Bologna 2014, 205-238.

specifici che tutti, in tempi e modi diversi, sono chiamati a dare[33]*. E il risultato è sinfonico.* Ognuno nella Chiesa è agente pastorale, secondo i suoi propri carismi e i vari ministeri.

Il Convegno ecclesiale di Verona ha richiamato «l'unità della persona come criterio fondamentale per ricondurre a unità l'azione ecclesiale, necessariamente multiforme». I vescovi italiani affermano: «Mettere la persona al centro costituisce una chiave preziosa per rinnovare in senso missionario la pastorale e superare il rischio del ripiegamento, che può colpire le nostre comunità. Ciò significa anche chiedere alle strutture ecclesiali di ripensarsi in vista di un maggiore coordinamento, in modo da far emergere le radici profonde della vita ecclesiale, lo stile evangelico, le ragioni dell'impegno nel territorio, cioè gli atteggiamenti e le scelte che pongono *la Chiesa a servizio della speranza di ogni uomo*. Non si intende indebolire la dimensione comunitaria dell'agire pastorale, né si tratta di ideare nuove strutture da sostituire a quelle attuali, bensì di operare insieme in maniera più essenziale. A partire da queste attenzioni, le singole Chiese particolari sono chiamate a ripensare il proprio agire con sguardo unitario».[34] *Lo si può fare solo cercando di sintonizzare i propri sguardi specifici, necessariamente parziali, e il proprio operare come "co-operare" e non come competizione*. È uno sguardo unitario che ogni pastorale deve trovare tra i vari soggetti che la esprimono, i vari gruppi e movimenti ecclesiali che la animano, ma anche nel dialogare e «integrarsi» con le altre attenzioni pastorali, dentro all'unico, ma multiforme, agire ecclesiale. Ed è la *comunità parrocchiale* ad avere, in questo senso, un ruolo del tutto particolare perché è il soggetto ecclesiale più concreto, spazio di relazioni interpersonali immediate e profonde, che la rendono luogo di incontro e di integrazione della varietà dei carismi e delle risorse pastorali. Anche nelle nuove forme di comunità tra parrocchie e di nuove comunità pastorali. Una strada da percorrere con coraggio, per un'efficace pastorale integrata, - ci ricordano in Vescovi italiani, - è quella dell'*integrazione pastorale fra i diversi soggetti ecclesiali*. «Alla base della pastorale 'integrata', dunque, sta quella 'spiritualità di comunione' che precede le iniziative concrete e purifica la testimonianza dalla tentazione di cedere a competizioni e personalismi. Una pastorale 'integrata' mette in campo tutte le energie di cui il popolo di Dio dispone, valorizzandole nella loro specificità e al tempo stesso facendole confluire entro progetti comuni, definiti e realizzati insieme. Essa pone in rete le molteplici risorse di cui dispone: umane, spirituali, culturali, pastorali. In tal modo, una pastorale integrata, con le differenze che accoglie e armonizza al proprio interno, rende la comunità in grado di entrare più efficacemente in comunicazione con un contesto variegato, bisognoso di approcci diversificati e plurali, per un fecondo dialogo missionario»[35]. Una pastorale integrata esprime e costruisce una sinfonia di relazioni. E tutto ciò spinge chiaramente a ripensare le azioni, i progetti, le iniziative, le modalità di azione, gli uffici e gli stessi soggetti pastorali della Chiesa in modo integrato e corale non solo tra di loro, ma anche con le forze presenti sul territorio. Una pastorale integrata e sinfonica, che parte da una riscoperta «attenzione antropologica» e a questa vuole formare, implica una vera *conversione pastorale*.

Un'autentica pastorale integrata esige una particolare attenzione al «crocevia della famiglia», grembo nel quale una persona viene al mondo, viene accolta, riconosciuta e accompagnata nella sua crescita. La famiglia deve essere oggetto di cura amorevole da parte della comunità ecclesiale, specialmente nei momenti più fragili del suo percorso di vita, e quando convive con la malattia o la disabilità anche grave dei un suo caro. Ma deve, soprattutto, essere «ri-valutata» nel suo ruolo imprescindibile di soggetto pastorale. Nelle famiglie la Chiesa incontra la realtà della vita[36].

La pastorale della salute è chiamata ad approfondire ed esprimere il suo specifico con modalità proprie, anche in luoghi specifici, ma deve anche impegnarsi per fare in modo che il suo "sguardo

---

[33] Cf. PEMBROKE N., «Pastoral as poliphony», in N. PEMBROKE, *Renewing pastoral practice. Trinitarian perspectives on pastoral care and counseling*, Ashagate, Aldershot (England)–Burlington (USA) 2006, 21-29. J. STEVENSON-MOESSNER, *Prelude to practical theology. Variations on theory and practice*, Abingdon, Nashville 2008.

[34] CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *"Rigenerati per una speranza viva" (1 Pt 1,3): testimoni del grande "sì" di Dio all'uomo*. Nota pastorale dell'Episcopato italiano dopo il 4° Convegno Ecclesiale Nazionale, Roma 2005, n. 22.

[35] CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *"Rigenerati per una speranza viva" (1 Pt 1,3): testimoni del grande "sì" di Dio all'uomo*. Nota pastorale dell'Episcopato italiano dopo il 4° Convegno Ecclesiale Nazionale, 29 giugno 2007, n.25.

[36] Cfr. G. DEL MISSIER (a cura di), *Vulnerabile e preziosa. Riflessioni sulla famiglia in situazioni di fragilità*, Messaggero – Facoltà Teologica del Triveneto, Padova 2014; KASPER W., *Il vangelo della famiglia*, Queriniana, Brescia 2014.

pastorale specifico", e il suo sapere teorico-pratico, entri di più nella pastorale ecclesiale vista nel suo insieme e "contagi" le altre forme e attenzioni pastorali: pastorale familiare, pastorale liturgica, pastorale catechetica, pastorale giovanile, ecc.

Lascio il "finale aperto" – come si usa dire nel linguaggio cinematografico – perché ognuno possa fare le riflessione che crede.