

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA DEI CAMILLIANI

Il Consiglio pastorale ospedaliero

Orientamenti



Edizioni
Camilliane

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA DEI CAMILLIANI

Il Consiglio pastorale ospedaliero

Orientamenti

Edizioni Camilliane

© 2009 – EDIZIONI CAMILLIANE
Strada Santa Margherita, 136 – 10131
Torino

Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta, in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, compresa la riproduzione fotostatica, fotografica o fatta in ogni altro modo, senza l'autorizzazione scritta.

Edizioni Camilliane
tel. 011 8194515
fax 011 8194648
e-mail: edizioni@h-sancamillo.to.it
www.camilliani.org/edcamilliane/

Composizione e stampa
AGAM – Madonna dell'Olmo (CN)

ISBN 978-88-8257-000-0

Presentazione

Nel 2008, i Religiosi camilliani della Provincia Lombardo-Veneta hanno pubblicato il documento *La Cappellania ospedaliera. Orientamenti*.

La favorevole accoglienza di quel testo da parte non solo dei Camilliani ma anche di altri operatori pastorali nel mondo della salute, ci ha incoraggiati a elaborare un secondo sussidio dedicato al *Consiglio pastorale ospedaliero*, che è uno strumento a servizio della *Cappellania*.

Tenendo presente la letteratura già esistente – piuttosto scarsa – su questo argomento, ci siamo proposti di offrire alcune linee orientative che servissero da guida a quanti non hanno ancora deciso di dotare il loro servizio pastorale di questo organismo e di confronto per coloro che già lo hanno costituito nei loro ospedali.

Senza trascurare gli aspetti teologici e spirituali riguardanti il Consiglio pastorale ospedaliero, abbiamo voluto dare maggiore rilievo a quelli operativi per andare incontro alle difficoltà pratiche che molti operatori incontrano nel decidersi a promuovere questa iniziativa. A questo scopo è stato aggiunto in appendice uno *Statuto* del Consiglio pastorale ospedaliero

Per facilitare la riflessione sul documento abbiamo ritenuto utile inserire nel testo alcune schede di lavoro.

Ci auguriamo che questi *Orientamenti* costituiscano un incoraggiamento a rendere più efficace la presenza e l'azione della comunità ecclesiale nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, favorendo il coinvolgimento di tutte le persone che in esse vivono e operano.

Le Comunità camilliane
della Lombardia, del Veneto,
del Trentino e dell'Emilia-Romagna

Introduzione

La pastorale della salute nella Chiesa italiana, documento redatto nel 1989 dalla Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità, presenta il *Consiglio pastorale ospedaliero* (CPO) come uno degli *strumenti* a servizio della *Cappellania ospedaliera*, per «promuovere e coordinare le forze presenti nella comunità dell'ospedale» (n. 81). Nelle parole dell'organo della Conferenza episcopale italiana si può leggere un'esortazione *ufficiale* a promuovere, nelle Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, un organismo di animazione e organizzazione simile al *Consiglio pastorale parrocchiale*, prescritto dal Codice di diritto canonico (CIC 536).

In alcune realtà ospedaliere dove i religiosi camilliani operano, sia in Italia come all'estero, il CPO è in vigore da alcuni decenni, conoscendo fasi alterne e differenti modalità d'attuazione.

Tra le difficoltà di realizzazione di questo organismo va sottolineata l'assenza, nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, di una comunità cristiana stabile. Quanti vi lavorano, esercitando una professione o un'attività volontaria, al termine delle loro ore lavorative tornano a casa e nelle loro parrocchie. Come *dare un'anima* a questo particolare tipo di comunità, caratterizzata da mobilità, favorendo la comunione e la collabora-

zione di quanti vi fanno parte, in modo da rendere efficace la presenza e l'azione della Chiesa nel mondo della salute?

Questo interrogativo costituisce una sfida per la cappellania ospedaliera. Per rispondervi creativamente, essa deve fare appello a molte risorse ed iniziative, tra cui il CPO. Per le finalità che gli sono proprie, il promuoverlo non dovrebbe essere un *optional*, bensì diventare una prassi comune.

Convinto dell'importanza del CPO, il Segretariato della pastorale della Provincia camilliana del Lombardo-Veneto ha elaborato questi *Orientamenti* per proporre ai Confratelli – e anche agli altri operatori pastorali impegnati nelle diverse Istituzioni sanitarie –, una visione comune e uniformi criteri di attuazione di questo organismo¹.

¹ Per stimolare la lettura e la riflessione sono proposte alcune schede di lavoro.

IL CONSIGLIO PASTORALE OSPEDALIERO

Orientamenti

1. Introduzione

Parte integrante della missione della Chiesa (*Dolentium Hominum* 1), la pastorale della salute è affidata alla responsabilità di tutta «*la comunità cristiana, popolo santo di Dio, adunato nell'unità del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo sotto la guida dei pastori* (cfr. *Lumen Gentium* 1)».¹

Alla base del coinvolgimento di tutta la comunità ecclesiale nella cura dei malati e nella promozione della salute vi è la dottrina dell'*ecclesiologia di comunione*, proposta dal Concilio Vaticano II e sviluppata ulteriormente dai documenti e dalla riflessione teologica post-conciliari. In tale ecclesiologia, la comunione viene presentata come organica, cioè nella diversità e complementarietà delle funzioni, come è chiaramente enunciato nell'Esortazione apostolica *Christifideles Laici*:

La comunione ecclesiale si configura, più precisamente, come comunione organica, analoga a quella di un corpo vivo e operante: essa, infatti, è caratterizzata dalla diversità e dalla complementarietà delle vocazioni e condizioni di vita, dei ministeri, dei carismi e delle responsabilità. Grazie a questa diversità e complementarietà ogni fedele laico si trova in rela-

¹ Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, n. 22.

zione con tutto il corpo e ad esso offre il suo proprio contributo (n. 20).

Nello stesso documento viene affermato che il fine della comunione è l'evangelizzazione:

Operai della vigna sono tutti i membri del Popolo di Dio: i sacerdoti, i religiosi e le religiose, i fedeli laici, tutti a un tempo oggetto e soggetto della missione di salvezza. Tutti e ciascuno lavoriamo nell'unica vigna del Signore con carismi e con ministeri diversi e complementari (n. 55). I sacerdoti e i religiosi devono aiutare i laici nella loro formazione. (...) A loro volta gli stessi fedeli laici possono e devono aiutare i sacerdoti e i religiosi nel loro cammino spirituale e pastorale (n. 61).²

Per rendere operativi nel mondo della salute gli orientamenti conciliari accennati sopra, durante gli ultimi decenni sono stati costituiti – a livello nazionale, regionale, diocesano³ – vari organismi di comunione, collaborazione, coordinamento e animazione. Nell'ambito ospedaliero tale com-

² Come appare dai documenti ecclesiali citati e da molti altri (cfr. *Christus Dominus, Lumen Gentium, Christifidelis laici e Mulieris Dignitatem*), il coinvolgimento della Chiesa nella cura degli ammalati e nella promozione della salute deriva da una considerazione di ordine teologico. Ogni credente, infatti, riceve lo Spirito «che con la sua forza e mediante l'intima connessione delle membra, produce e stimola la carità. E quindi se un membro soffre soffrono con esso tutte le altre membra» (cfr. 1 Cor 12, 26; *Lumen Gentium* 7).

³ Il documento *La pastorale della salute nella Chiesa Italiana* enumera i seguenti organismi di comunione e organizzazione: Consulta nazionale, Consulta regionale, Consulta diocesana, la Cappellania (nn. 65-81). Ultimamente è stato istituito l'*Ufficio nazionale per la pastorale della sanità*.

pito è affidato alla *cappellania* o, dove essa non è attiva, ai cappellani. Uno degli obiettivi che le vengono assegnati dal documento *La pastorale della salute nella Chiesa italiana* consiste nel «promuovere e coordinare tutte le forze presenti nella comunità ospedaliera» (n. 81), servendosi di strumenti *idonei*, tra cui il *Consiglio Pastorale Ospedaliero* (CPO), oggetto di questa sussidio.

2. Definizione

Il CPO è un organismo assembleare, composto da presbiteri, religiosi e laici cristianamente impegnati, a vario titolo, all'interno dell'istituzione sanitaria,⁴ con il compito di programmare e coordinare l'azione pastorale nell'ambito dell'ospedale.

Al CPO spettano i seguenti compiti:

- programmare progetti pastorali miranti a offrire ai malati e ai loro famigliari le risorse spirituali (la visita dell'operatore pastorale, la preghiera, la celebrazione dei sacramenti...);
- impegnarsi «affinché i valori della vita e della salute siano rispettati e orientati verso la salvezza, e il momento della malattia e della morte possa ricevere oltre il sostegno della scienza e della solidarietà umana anche quello della grazia del Signore» (*La Pastorale della salute nella Chiesa italiana* 3);
- sostenere l'impegno degli operatori sanitari, offrendo loro opportunità di riflessione sui pro-

⁴ Il CPO è sorto sulla falsariga dei *Consigli pastorali parrocchiali* istituiti dopo il Concilio Vaticano II.

blemi relativi alla salute, alla sofferenza e alla morte;

- contribuire alla creazione di uno spirito di stima e di reciproco rispetto tra il personale sanitario, i malati e i loro famigliari;

- collaborare alla realizzazione di progetti di umanizzazione ispirati ad autentici valori umani e cristiani;

- stabilire rapporti di comunione e collaborazione con quanti, nell'ospedale, sono impegnati in iniziative caritative, di animazione comunitaria e di formazione (associazioni di volontariato, tribunale dei diritti del malato, associazioni di medici, comitato di bioetica);

- mantenere contatti costanti con le realtà territoriali (parrocchia, decanato, vicaria, consulta o commissione diocesana per la pastorale della salute).

✓ Hai già avuto occasione di fare esperienza di un Consiglio pastorale ospedaliero?

✓ Se sì, come hai vissuto tale esperienza?

✓ Se no, ti piacerebbe che nel tuo ospedale ne venga costituito uno? Perché?

3. Opportunità offerte dal CPO

Numerosi sono i motivi che incoraggiano la costituzione di un CPO. Tale organismo, infatti:

- fa emergere domande sul significato di essere Chiesa nel contesto ospedaliero;

- aiuta i credenti presenti in ospedale a ri-scoprirsi ed essere una *comunità sanante* – mandato

datole da Cristo stesso –, facendo dell’assistenza agli ammalati uno dei capisaldi della sua missione;

- contribuisce a dare voce alla comunità cristiana in un contesto caratterizzato da pluralismo culturale, religioso ed etico;

- educa a pensare e a operare scelte in un’ottica ecclesiale;

- coopera a creare le condizioni perché il rapporto interpersonale stabilito con le persone incontrate nell’esercizio del ministero risulti sempre più significativo, quale “momento di grazia”, capace di risvegliare nella loro vita il desiderio di aprirsi e di offrirsi al dialogo con Dio fino a dotare di senso la sofferenza;

- concorre a dare un’*anima* all’azione sanitaria, impedendole di scadere in un tecnicismo esasperato. Nella sua dimensione spirituale, infatti, l’azione pastorale in ospedale è chiamata a coltivare la vocazione/missione sia dell’operatore sanitario, sia del malato;

- favorisce la riduzione della distanza tra clero e laici;

- consente di offrire agli operatori sanitari un solido sostegno, affinché giungano a cogliere nella generosa dedizione agli ammalati il senso del loro impegno professionale, non perdendo mai di vista l’orizzonte ultimo dei loro atti: la salvezza;

- crea le condizioni per utilizzare le risorse proprie dei laici, la ricchezza della loro competenza professionale e delle loro esperienze;

- offre l’opportunità di riflettere sulle problematiche relative alla salute e alla malattia, affrontandone le sfide con coraggio e realismo.

4. Resistenze e ostacoli

Nel dare vita ad un CPO non bisogna, tuttavia, ignorare le difficoltà che si possono incontrare. A tutti è noto che gli organismi ecclesiali di partecipazione e comunione stanno attraversando un momento di stanchezza, i cui frutti a volte sono il disincanto e l'amarezza. Se, da una parte, è cresciuta la consapevolezza che tutti siamo Chiesa, dall'altra si fa sentire la fatica a passare dalla teoria alla pratica.

Alcuni ostacoli che si frappongono alla nascita di ogni Consiglio pastorale, e quindi anche del CPO, o ne rallentano lo sviluppo e la continuità, possono essere così riassunti:

- la resistenza da parte di una frangia di presbiteri a condividere le responsabilità pastorali con i laici;
- la persistenza di modalità inadeguate di esercitare il servizio dell'autorità;
- la scarsa competenza comunicativo-relazionale, che impedisce l'instaurarsi di un dialogo efficace tra i vari componenti della comunità ecclesiale e rende ardua la gestione creativa dei conflitti;
- la non facile assunzione da parte dei laici di una reale corresponsabilità;
- la difficoltà ad aprirsi ad orizzonti ampi, che rischia di racchiudere i gruppi nella discussione di questioni banali e di semplici pratiche organizzative, impedendo loro di porre attenzione alla comprensione delle vere problematiche e alla elaborazione di progetti creativi.

- ✓ Delle opportunità indicate sopra quali ti sembrano le più significative?
- ✓ Indica i tre ostacoli che ti appaiono più difficili da superare.
- ✓ Pensi che vadano aggiunte altre motivazioni a favore o contro la costituzione del CPO? Quali?

5. Composizione del CPO

Nella composizione del CPO vanno tenuti in considerazione i diversi ruoli, carismi, ministeri e professionalità presenti nell'ospedale. Ogni categoria vi deve essere rappresentata, compresa quella dei malati e dei loro famigliari.

Il numero ideale di membri del CPO non dovrebbe superare le 25/30 unità.

Spetta al Consiglio Direttivo valutare l'opportunità della presenza nel CPO di rappresentanti di gruppi e associazioni aconfessionali.

6. Criteri per la scelta dei membri

Nella scelta dei membri del CPO devono essere tenuti presenti sia gli obiettivi che questo organismo si prefigge sia l'influsso che le persone designate hanno sulla comunità ospedaliera. Considerando che membri di diritto sono i cappellani – presbiteri e diaconi e alcuni componenti della *cappellania* – i criteri per la designazione degli altri rappresentati possono essere così indicati:

- *Motivazioni autentiche.* L'adesione al CPO è un servizio alla comunità ospedaliera; come

tale, va sostenuta soprattutto da un vivo interesse per la missione della Chiesa nel mondo della salute e accompagnata da una sufficiente volontà di coinvolgimento.

- *L'adesione ai valori cristiani.* Il CPO è un organismo ecclesiale, con finalità pastorali ben precise. Pur essendo aperto alla collaborazione con tutte le persone di buona volontà, è ancorato ai principi del vangelo e della sana dottrina della Chiesa.

- *Capacità di dialogo e di collaborazione.* La vita e l'azione del CPO sono essenzialmente comunitarie. Le risorse e le qualità dei singoli devono muoversi in sinergia per realizzare i progetti comuni.

- *Disponibilità di tempo.* Una partecipazione al CPO unicamente nominale non avrebbe alcun significato e nuocerebbe alla crescita del gruppo, ingenerando una diminuzione di impegno dei partecipanti.

- *Apertura alla formazione.* L'efficacia del CPO dipende in gran parte dalla qualità delle persone che vi fanno parte. Tale qualità va accresciuta attraverso un progressivo apprendimento che riguardi tutte le aree della persona.

Quali sono le tue opinioni sulla scelta dei membri del CPO:

- ✓ Sul numero
- ✓ Sulle categorie del personale da cooptare
- ✓ Sui criteri della scelta?

7. Struttura del CPO

La struttura del CPO è costituita dall'*Assemblea* dei membri; dal *Presidente* – generalmente il Superiore degli assistenti spirituali o, dove non esiste una comunità, il cappellano-capo della struttura sanitaria; da un *Vice-presidente* – possibilmente un laico/a – e un *Segretario*, eletti dall'*Assemblea*; da un *Consiglio Direttivo*, costituito dal Presidente, dal Vice-Presidente, dal Segretario e da altri due membri del CPO.

È compito del CPO elaborare uno *Statuto* che ne regoli la composizione, la durata e le attività. Per quanto riguarda la *durata*, in un ospedale è difficile pensare ad un ricambio totale del CPO con scadenze precise (3/5 anni). Sembra più realistico sostituire i membri che per vari motivi lasciano il CPO. Le cariche del CPO (Consiglio Direttivo e Segretario) hanno però scadenza triennale.

8. Cammino di crescita

Se la partecipazione al CPO è orientata alla promozione di iniziative finalizzate all'animazione della comunità ospedaliera, quanti ne fanno parte sono chiamati a intraprendere un cammino di crescita umana e spirituale, necessario per svolgere efficacemente e generosamente il proprio compito. L'azione pastorale, infatti, è opera di mediazione dell'amore redentivo del Signore; ne deriva che la qualità della mediazione incide sull'efficacia dell'apostolato.

Tale cammino comporta:

- La sensibilizzazione alla *Parola di Dio*. Nell'esercizio del loro compito, i membri del CPO sono chiamati ad approfondire la propria vocazione cristiana, lasciandosi illuminare dalla Parola di Dio in modo di saper leggere gli avvenimenti alla luce di quanto il Signore ha trasmesso all'umanità attraverso la Bibbia e la Tradizione.

- Il ricorso alla *preghiera*. L'attività del CPO si traduce in una collaborazione all'opera del Signore per la promozione del suo Regno nel mondo della salute. Il cristiano è chiamato ad operare, senza risparmiarsi, come se tutto dipendesse da lui, nella consapevolezza però che tutto dipende dall'azione di Dio, come recita il Salmo 126: «Se non sarà il Signore a edificare la casa invano vi faticano i costruttori». Ne consegue la necessità della preghiera, rivelatrice del nostro bisogno di aiuto e espressione della nostra fiducia in Dio.

- La forza della *testimonianza*. Come si legge nell'Esortazione Apostolica *Cristifideles Laici*, «l'annuncio della buona novella diventa credibile allorquando non risuona semplicemente sulle labbra, ma passa attraverso la testimonianza della vita» (n. 54). L'affidamento alla volontà di Dio, l'ascolto della sua Parola, i principi e i valori cui il cristiano aderisce sono chiamati a tradursi nella testimonianza, attraverso coerenti modi di essere e di agire, in cui brillano la tenerezza e la compassione del Cristo, divino samaritano delle anime e dei corpi.

- L'adesione a *percorsi formativi*, finalizzati all'acquisizione di competenze riguardanti vari settori, come la comunicazione, la pastorale, l'eti-

ca e la bioetica. Possono contribuire a mantenere vivo il desiderio di crescere a livello di conoscenza e di esperienza, la partecipazione a convegni pastorali, a cicli di conferenze su argomenti attinenti al mondo della salute e della pastorale, la lettura di libri e di riviste.

Secondo te, il cammino di crescita indicato...

- ✓ è adeguato
- ✓ è insufficiente
- ✓ è esagerato

Indica i motivi della tua risposta

9. La progettazione pastorale

Il CPO svolge la propria attività elaborando progetti da tradurre in concrete iniziative nei vari settori della vita dell'istituzione sanitaria o socio-sanitaria: iniziative spirituali, religiose, formative e ricreative.

Nell'eseguire la progettazione e l'esecuzione delle attività, i membri del CPO sono chiamati a lasciarsi guidare da criteri ispirati alla Parola di Dio e alla riflessione teologica, e a seguire una metodologia appropriata, superando lo spontaneismo che spesso genera confusione e superficialità. Alcuni passi metodologici vengono proposti di seguito:

a) *“Leggere” la realtà*

Il primo passo consiste nel *leggere* attentamente la realtà dell'istituzione sanitaria o socio-

sanitaria, compresa l'azione pastorale che vi è svolta. Non si tratta di un lavoro di carattere scientifico, bensì della condivisione delle valutazioni che i componenti sono in grado di fare sui contesti dove operano, facendo appello sia alle proprie competenze sia alle reazioni emotive suscitate dalle situazioni osservate. Per convalidare, migliorare o modificare le proprie percezioni è auspicabile il ricorso al contributo di persone esperte del settore.

La lettura della realtà può essere facilitata tenendo presenti i seguenti parametri:

- la centralità del malato
- l'umanizzazione dell'ospedale
- la formazione umana ed etica del personale
- l'accompagnamento spirituale del malato e del personale
- la catechesi e i sacramenti nel tempo della sofferenza
- il morire e la morte nella prospettiva cristiana
- il significato del dolore umano
- la promozione della cultura della vita e della speranza
- la dimensione spirituale, parte integrante della cura.

L'analisi della realtà farà emergere aspetti positivi e negativi, i primi da potenziare, gli altri da superare.

b) Prospettare nuovi scenari

Una volta indicati i punti di crescita, è il momento di indicare come si vorrebbe che la situazione migliorasse, delineando, per così dire, *nuo-*

vi scenari o progetti. Si tratta di lasciare spazio al *pensiero creativo e divergente*.

A tale scopo il *brainstorming* (o tempesta d'idee) può essere un utile strumento. Tale tecnica consiste nel chiedere ai partecipanti di utilizzare liberamente la loro immaginazione, per cercare di proporre il maggior numero possibile di nuove idee sull'argomento oggetto di riflessione. Lo scopo è di stimolare la creatività al fine di concepire nuove possibilità e idee per migliorare la situazione presa in esame.

I vari scenari vanno, poi, discussi e valutati annotando vantaggi e svantaggi di ognuno di essi, sulla base della loro possibile realizzazione, delle risorse disponibili, dell'efficacia prevista, dell'accordo con i valori che s'intendono promuovere nell'istituzione.

c) Elaborare un piano pastorale

Una volta scelto uno o più scenari-progetti da realizzare, si tratta di indicare i risultati desiderati e i passi da compiere per ottenerli. Il percorso comprende le seguenti tappe:

- *Fissare degli obiettivi*, cioè dei risultati da raggiungere, radicati nella situazione esaminata. Gli obiettivi – che possono essere a breve o a lunga scadenza – devono essere chiari, realistici, suscettibili di essere verificati.

- *Identificare le forze* che ostacolano e quelle che favoriscono il raggiungimento degli obiettivi.

- *Scegliere le azioni* atte a potenziare le forze positive e diminuire quelle negative.

- *Determinare i vari passi da compiere*, fis-

sando con attenzione le scadenze per la messa in atto delle iniziative. Questa tappa esige concretezza, chiarezza, precisione.

- *Verificare il processo.* Due sono i momenti della verifica. Il primo consiste nel vedere se e in che misura il programma d'azione stabilito è stato realizzato, identificando, in caso negativo, le cause responsabili. Il secondo momento è finalizzato a verificare se il processo compiuto ha prodotto un cambiamento nelle persone o nelle situazioni cui era diretto... La *verifica* va fatta almeno una volta all'anno o quando il Presidente e il Comitato Direttivo lo ritengano opportuno.

È preferibile optare per un *progetto* da realizzare in più anni, modificandolo, se ce ne fosse bisogno, all'inizio di ogni anno sociale.

10. Commissioni

Tenendo conto della molteplicità delle iniziative che si intendono realizzare e della varietà delle competenze dei componenti del CPO è opportuno costituire apposite *commissioni*, a cui demandare lo studio di particolari problemi pastorali e l'attuazione delle corrispondenti scelte operative, ratificate dal Presidente e dal Consiglio direttivo. Si possono prevedere le seguenti commissioni:

- *Commissione liturgica:* anima le varie celebrazioni liturgiche, specie nei momenti forti dell'anno liturgico, e promuove momenti di preghiera in occasioni particolari.

- *Commissione formazione:* si interessa della possibile promozione e programmazione di

momenti formativi per il personale su temi relativi alla competenza comunicativo-relazionale, all'etica e alla spiritualità.

- *Commissione solidarietà*: si prende cura delle situazioni di particolare povertà e disagio di alcuni malati e familiari, promuovendo adeguate forme di aiuto.

- *Commissione fraternità*: si impegna di organizzare momenti d'incontro e ricreativi, gite o pellegrinaggi sia per i malati e loro familiari, sia per il personale ospedaliero.

- *Commissione redazionale*: si impegna a redigere il *Bollettino* di informazione del CPO da distribuire a tutta la comunità ospedaliera.

Ogni commissione è presieduta da un *coordinatore* che riporta al *Comitato Direttivo* del CPO le proposte e i progetti suggeriti dal proprio gruppo di lavoro.

Come ti sembra il percorso metodologico indicato sopra:

- ✓ semplice
- ✓ complesso
- ✓ facilmente percorribile
- ✓ difficile da realizzare

Qual è la tua opinione sulle commissioni e sul loro numero?

Atteggiamento profetico

Nell'elaborazione dei progetti e nella determinazione delle iniziative, l'atteggiamento pastorale

deve mostrare anche una *carica profetica*, che si esprime nel mostrare eventuali contraddizioni esistenti tra il comportamento delle persone e delle istituzioni e i valori umani e cristiani. Esercitato appropriatamente, il confronto favorisce la presa di coscienza delle situazioni e il cambiamento.

11. Perché il CPO funzioni

Vari sono i fattori che garantiscono il *funzionamento* efficace del CPO:

- *La capacità di passare da un aggregato di persone ad un gruppo.* Tale passaggio è favorito dalla chiarezza degli *obiettivi*, che devono essere non solo compresi ma anche accettati e condivisi, e dalla qualità delle *interazioni*. Si creano così le condizioni che consentono il formarsi del senso di appartenenza e della coesione dei componenti del CPO. Può risultare utile a tal fine organizzare giornate residenziali, ritiri spirituali, momenti di condivisione della Parola.

- *La qualità della comunicazione e della relazione.* Il modo di trasmettere i messaggi e di stabilire rapporti interpersonali incide inevitabilmente sul funzionamento del gruppo e sull'efficacia del lavoro. Educarsi all'ascolto attivo, gestire con maturità i sentimenti e le emozioni, assumere comportamenti caratterizzati da sincerità e autenticità sono condizioni indispensabili per una crescita del CPO.

- *La capacità di vivere creativamente i conflitti.* È inevitabile che in un gruppo di lavoro sorgano dei conflitti. La tendenza a rimuoverli o ad

addolcirli deve essere rimpiazzata dalla volontà di affrontarli creativamente, vincendo il desiderio di fare dei perdenti, accettando la diversità delle opinioni, utilizzando l'arma del dialogo che può conoscere momenti di accensione ma che mira a trasformare il conflitto in problema, creando le condizioni per risolverlo, seguendo la strada della verità.

- *L'organizzazione adeguata degli incontri.* Anche le modalità con cui vengono preparati e condotti gli incontri ha la sua incidenza sull'efficacia del lavoro.

La *cadenza* degli incontri deve conciliare la possibilità di un fruttuoso lavoro comune con i ritmi sostenibili degli operatori sanitari: incontri bimestrali sembrano essere una scelta positiva. La cadenza può essere aumentata quando situazioni e problemi particolari lo richiedano.

Per l'*orario degli incontri* occorre tener conto delle possibilità di partecipazione dei membri del CPO.

I partecipanti vanno avvisati in tempo in modo da potere rendersi liberi, possibilmente con una lettera che includa l'ordine del giorno.

Lo svolgimento della riunione va facilitato con semplici ma importanti accorgimenti, come l'appropriatezza della sala, la disposizione delle sedie, la presenza degli strumenti necessari per le comunicazioni (lavagna, penne, fogli...). Importante è la puntualità sia nell'iniziare come nel terminare la riunione.

I *contenuti di un incontro* possono includere: preghiera iniziale con breve riflessione biblica;

informazione sui membri non presenti; lettura dell'ordine del giorno e del verbale della riunione precedente; occasionalmente la lezione di un esperto; informazioni e aggiornamento su progetti in corso; presa in esame di nuove iniziative; assegnazioni dei compiti; ascolto delle proposte delle varie commissioni; sintesi e conclusioni, momento conviviale...

12. Il ruolo dell'animatore

Essenziale è l'azione dell'*animatore*, ruolo che non deve essere necessariamente svolto dal Presidente del CPO. Il suo compito si sviluppa in una molteplicità di interventi: chiarire l'obiettivo dell'incontro, creare un'atmosfera serena, favorire il coinvolgimento di tutti partecipanti, moderare quanti parlano eccessivamente, incoraggiare i silenziosi, richiamare al rispetto della scaletta e informare sul tempo, creare distensione e aiutare a superare momenti di tensione, affrontandoli creativamente.

13. L'esercizio dell'autorità

Di estrema importanza è il modo con cui viene esercitata l'*autorità* in seno al CPO. Questo organismo ha voto consultivo (cfr. CIC can. 536), tuttavia il Presidente ha il dovere di tener conto delle deliberazioni del Consiglio, nello spirito della comunione ecclesiale. Solo in casi gravi deve opporsi alla maggioranza (can. 127,2.2).

L'esercizio dell'autorità richiede capacità di ascolto e di mediazione. Ha ricadute dannose uno

stile autoritario, tipico di chi annuncia le decisioni e chiede solo adesione e collaborazione. L'abilità del Presidente deve dimostrarsi capace di tatto e di ponderazione nelle situazioni problematiche all'interno del CPO, mobilitando atteggiamenti di comprensione ma anche di giusto confronto.

14. L'informazione

È opportuno che venga redatto un *Notiziario* per divulgare le iniziative del CPO, trasmettere messaggi, riflessioni e testimonianze, dare informazioni su corsi, notizie riguardanti il personale della struttura ospedaliera: matrimoni, lutti, nascite, premi.

- ✓ Qual è la tua opinione sulle condizioni necessarie per il buon funzionamento del CPO?
- ✓ Come valuti questi orientamenti?

15. Conclusione

Il cristianesimo «ha un messaggio di vita da annunciare non solo a coloro che soffrono, ma anche a quanti scelgono di assistere e accompagnare gli ammalati» (*La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, n. 18). Per la presenza continua – e spesso prolungata – dei malati e degli operatori che ne prendono cura, l'ospedale è uno dei luoghi dove tale messaggio trova modalità di trasmissione puntuali ed efficaci.

Il CPO può contribuire a rendere efficace la missione evangelizzatrice e santificatrice della

comunità ecclesiale nelle istituzioni sanitarie favorendo il passaggio dall'improvvisazione alla progettualità, dallo spontaneismo ad una pastorale organica, da gesti individuali a iniziative comunitarie, facendo così risaltare il carattere distintivo della Chiesa: la comunione.

STATUTO¹

PARTE PRIMA

Natura e finalità

art. 1 – Costituzione

È costituito nell'ospedale il Consiglio Pastorale Ospedaliero, quale strumento di comunione e di collaborazione ecclesiale, secondo le indicazioni del documento *La Pastorale della Salute nella Chiesa Italia* (n. 81, cfr. CIC can 536).

art. 2 – Natura

Il CPO è un organismo assembleare, composto da presbiteri, religiosi e laici cristianamente impegnati, a vario titolo, all'interno dell'istituzione sanitaria,² con il compito di programmare e coordinare l'azione pastorale nell'ambito dell'ospedale.

art. 3 – Compiti

Il CPO ha il compito di promuovere l'attività pastorale dell'ospedale, di trattarne i problemi, di progettarne e verificarne le iniziative in comunione con la Chiesa e in accordo con le indicazioni del Segretariato provinciale della pastorale.

In particolare, spetta al CPO:

- programmare progetti pastorali miranti a offrire ai

¹ Il presente Statuto può essere adattato alle singole istituzioni sanitarie o socio-sanitarie, attraverso l'elaborazione di un *Regolamento* interno.

² Il CPO è sorto sulla falsariga dei *Consigli pastorali parrocchiali* istituiti dopo il Concilio Vaticano II.

malati e ai loro famigliari le risorse spirituali (la visita dell'operatore pastorale, la preghiera, la celebrazione dei sacramenti...);

- impegnarsi «affinché i valori della vita e della salute siano rispettati e orientati verso la salvezza, e il momento della malattia e della morte possa ricevere oltre il sostegno della scienza e della solidarietà umana anche quello della grazia del Signore» (*La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, n. 3);

- sostenere l'impegno degli operatori sanitari, offrendo loro opportunità di riflessione sui problemi relativi alla salute, alla sofferenza e alla morte;

- contribuire alla creazione di uno spirito di stima e di reciproco rispetto tra il personale sanitario, i malati e i loro famigliari;

- collaborare alla realizzazione di progetti di umanizzazione ispirati ad autentici valori umani e cristiani;

- stabilire rapporti di comunione e collaborazione con quanti, nell'ospedale, sono impegnati in iniziative caritative, di animazione comunitaria e di formazione (associazioni di volontariato, tribunale dei diritti del malato, associazioni di medici, comitato di bioetica);

- mantenere contatti costanti con le realtà territoriali (parrocchia, decanato, vicaria, consulta o commissione diocesana per la pastorale della salute).

PARTE SECONDA

Struttura

art. 4 – Composizione

Il CPO è presieduto dal Superiore degli assistenti spirituali (dove non esiste una comunità religiosa, dal cappellano-capo della struttura ospedaliera), ed è formato da un numero adeguato di membri nominati dal Presidente, sentito il parere della Cappellania.

Possano farne parte:

- presbiteri e diaconi cappellani
- religiosi/e
- operatori pastorali della cappellania
- personale dirigente
- personale amministrativo
- personale medico
- personale tecnico
- psicologi e assistenti sociali
- infermieri caposala
- infermieri professionali
- personale ausiliario
- studenti medici universitari
- studenti scienze infermieristiche
- volontari
- rappresentanti di associazioni di categorie professionali (Acos, Amci, ...)
- rappresentanti di malati e/o famiglie.

art. 5 – Organi

Organi del CPO sono: il Presidente, l'Assemblea, il Consiglio Direttivo, il Segretario.

art. 6 – Il Presidente

Il Presidente del CPO è il Superiore degli assistenti spirituali dell'ospedale, e, dove non c'è una comunità, il Cappellano-capo (o rettore).

Convoca e presiede le riunioni del CPO e del Consiglio Direttivo.

Prende le dovute decisioni, tenendo conto di quanto deliberato dal Consiglio.

art. 7 – Il Vice-Presidente

È eletto dall'Assemblea, possibilmente tra il gruppo dei laici.

Ha il compito di sostituire il Presidente nelle specifiche funzioni, in caso di assenza.

art. 8 – L'Assemblea

L'assemblea è costituita da tutti i membri del CPO. Si riunisce ogni volta che il Presidente, o almeno un terzo dei membri, lo ritenga necessario. Tutti i membri dell'Assemblea hanno diritto di voto. Di ogni seduta dell'Assemblea verrà redatto un verbale a cura del Segretario.

art. 9 – Il Consiglio Direttivo

I membri del *Consiglio Direttivo* sono: il Presidente, il Vice-Presidente, il Segretario e altri due membri proposti dal Presidente, ed eletti dall'Assemblea.

Il Consiglio Direttivo ha il compito di:

- preparare le riunioni del CPO, predisporne i lavori, e rendere esecutive le indicazioni da esso elaborate;
- suddividere adeguatamente i membri in apposite commissioni, e coordinarne il lavoro;
- elaborare un organico programma formativo-pastorale sanitario annuale da sottoporre all'Assemblea dei membri nella prima riunione programmatica dell'anno.

art. 10 – Il Segretario

Il Segretario viene eletto dall'Assemblea su proposta del Presidente. Ha il compito di redigere il verbale delle riunioni dell'Assemblea e di presentarlo alla stessa all'inizio dell'incontro successivo.

art. 11 – Commissioni di lavoro

Per rendere più proficuo il lavoro del CPO, e, a seconda delle sensibilità personali, il Presidente, d'accordo con il Consiglio Direttivo, può costituire apposite commissioni di lavoro, permanenti o temporanee, con compiti specifici che coprano i vari settori della pastorale sanitaria della struttura. Ogni commissione eleggerà un coordinatore.

Norme procedurali

art. 12 – Durata delle cariche

Tutte le cariche hanno durata triennale e vengono rinnovate in seduta ordinaria, con votazione a maggioranza relativa, al termine dell'anno pastorale in corso. È possibile la rielezione.

art. 13 – Modifiche allo Statuto

Il presente Statuto può essere modificato con l'approvazione della maggioranza degli aventi diritto.

Indice

Presentazione	5
Introduzione	7

IL CONSIGLIO PASTORALE OSPEDALIERO

1. Introduzione	9
2. Definizione	11
3. Opportunità offerte dal CPO.	12
4. Resistenze e ostacoli.	14
5. Composizione del CPO.	15
6. Criteri per la scelta dei membri	15
7. Struttura del CPO	17
8. Cammino di crescita	17
9. La progettazione pastorale	19
10. Commissioni.	22
11. Perché il CPO funzioni	24
12. Il ruolo dell'animatore	26
13. L'esercizio dell'autorità	26
14. L'informazione	27
15. Conclusione	27
STATUTO	29

