



Suore  
Ospedaliere

## L'UMANIZZAZIONE COME CHIAVE DEL PROGETTO OSPEDALIERO



**Danilo Farneda**, Coordinatore di Pastorale  
AER, di **Suore Ospedaliere**, Málaga, Spagna

**Quando attraverso il Progetto Ospedaliere si parla di umanizzazione, lo si fa dalla prospettiva della propria identità.**

**Siamo un'istituzione ecclesiale e quindi un'istituzione evangelizzatrice. Il Progetto Ospedaliere va inteso in questo ambito identitario.**

### **La realtà come punto di partenza**

La prima cosa che vediamo nei nostri centri è che le persone che serviamo non hanno nel loro orizzonte immediato una richiesta di umanizzazione in chiave evangelica. Mi spiego, le persone ricorrono ai nostri centri per essere assistite, curate e, se è possibile, guarite. Vengono perché soffrono di una malattia e non perché hanno una esigenza spirituale o religiosa. Tuttavia, attraverso l'umanesimo cristiano che ispira il nostro modello assistenziale, sviluppiamo canali di assistenza integrale, rispondendo alle necessità di natura bio-psico-sociale e spirituale.

### **Un lungo cammino**

Storicamente, la medicina, la spiritualità e la religione sono state strettamente legate. Per molti secoli, tendenzialmente le scienze teologiche hanno predominato sulla medicina (un esempio noto è meravigliosamente espresso nel film IL MEDICO).

Questo predominio della teologia cominciò a diminuire e, poco a poco, la medicina si fece strada attraverso un suo sviluppo, rafforzata soprattutto dal razionalismo e dal positivismo che diedero il via alla Modernità. Poi è scoppiata una profonda crisi relazionale. La medicina divenne indipendente e giunse a rivaleggiare e, non in pochi casi, a respingere come atavici e perfino malefici i paradigmi teologici, tra cui, ovviamente, proposte di cura spirituale e religiosa.

I contributi di Sigmund Freud e la sua visione sulla religione, quale elemento alienante della propria capacità di umanizzazione, influì radicalmente sulla separazione tra psichiatria e religione. A partire dagli anni '50 del secolo scorso, la Chiesa Cattolica si impegnò a rafforzare la relazione tra il progresso scientifico e la fede. Il conflitto tra medicina e cure spirituali e religiose cominciò allora a diminuire, senza però scomparire.

L'OMS, nell'includere l'assistenza spirituale nella promozione della qualità della vita dei pazienti, ha facilitato e incoraggiato questo processo. Inoltre, sono numerosi gli studi e i lavori sul campo che dimostrano l'impatto della spiritualità sulla salute.

Oggi è diffusa la possibilità di coniugare medicina e cura spirituale: la medicina fornisce una realtà clinica su cui fondare una coerente e benefica cura spirituale/religiosa.

L'attenzione verso i bisogni spirituali e religiosi delle persone assistite a livello sanitario, si è affermata come diritto incluso nel quadro dell'assistenza sanitaria integrale della persona. È evidente che nella nostra società c'è una forte perdita del senso confessionale stesso, ma non si può dire lo stesso in relazione alle espressioni di spiritualità che si manifestano nella nostra cultura. Espressioni caratterizzate da un crescente pluralismo, frutto di una società sempre più eterogenea, che ci apre ad altre sfide: rispondere alla diversità spirituale e religiosa delle persone assistite nei nostri centri.

### **La visione della nostra Istituzione**

Dal punto di vista carismatico, istituzionale, non c'è alcun dubbio sulla necessità di integrare l'assistenza spirituale e religiosa nel Modello Assistenziale Ospedaliero, quale concreta espressione di un particolare approccio di umanizzazione. Ciò viene evidenziato nel nostro Quadro di Identità.

Per molte persone, la spiritualità, la religione, le credenze personali sono una fonte di consolazione, benessere, sicurezza, significato, senso di radicamento, finalità e forza. Al contrario, per altre, la spiritualità e la religione hanno un'influenza negativa nelle loro vite. Ne consegue la necessità di rispettare la diversità delle persone assistite, cosa che non deve tradursi in una assenza o impoverimento dell'assistenza spirituale. Sarebbe dannoso per la stessa identità istituzionale negare o sminuire questa dimensione nella prassi del Modello Assistenziale Ospedaliero, accettando la sfida della interdisciplinarietà.

## **Le domande restano aperte**

Al di là della chiarezza con la quale i documenti della Congregazione ci presentano la necessaria inclusione dell'assistenza spirituale e religiosa, le domande persistono. È possibile proporre un'umanizzazione in chiave evangelizzatrice, tenendo conto il contesto della diversità spirituale delle persone assistite? È possibile un'umanizzazione in chiave fondazionale, quando i collaboratori non condividono necessariamente la proposta di Gesù di Nazareth?

Nel 1919, Antonio Botana sviluppò, insieme alle equipe di direzione, una riflessione sul significato evangelizzatore dei nostri centri. Affermò che, **attraverso l'impegno umanizzante, tutti i membri della Comunità Ospedaliera trovano una piattaforma di unità e comunione nella diversità, e questo è già un modo di evangelizzare.**

Tutto ciò che è profondamente umano non smette di essere in linea con la proposta del Dio incarnato in Gesù di Nazareth. In linea con questa riflessione, mi viene in mente il pensiero del gesuita Karl Rahner quando parlava dei "cristiani anonimi", alludendo a quelle persone che cercano il bene e la verità e che, senza confessarsi cristiani, si collocano in linea con i valori del Vangelo. Le critiche a questa visione di Rahner non tardarono ad arrivare, sia dall'interno che dall'esterno della Chiesa. **Non staremo confondendo la filantropia con l'evangelizzazione?**

La polemica era servita. Dall'esterno della Chiesa, Rahner fu messo in discussione da coloro che, professando un'altra fede ed essendo impegnati con le persone e la loro dignità, con i valori umani, rifiutarono di essere considerati "cristiani anonimi": *"Sono buddista, sono mussulmano, sono ateo, ecc., non sono un cristiano anonimo. Non me ne faccio niente di questo titolo prestato che invece rifiuto."* Esistono diverse spiritualità e credi religiosi che propongono e sviluppano anche processi di umanizzazione. Pertanto, è legittima la posizione di coloro che non accettano un'identità cristiana o evangelizzatrice quando si impegnano per l'umanizzazione.

Nemmeno dall'interno della Chiesa mancano coloro che interrogano Rahner. Sebbene l'idea di un cristianesimo incentrato sui valori umani fosse ampiamente accettata da molti teologi della liberazione, è stato proprio all'interno di questa corrente teologica che alcuni, come Clodovis Boff, videro in questa identificazione del cristiano con i valori umani, un pericoloso cammino di perdita dell'identità. Secondo Papa Francesco, se la proposta ecclesiale evangelizzatrice non si ispira al messaggio e alla persona di Gesù di Nazareth, finiremo per essere una ONG.

Una ONG con una proposta meritevole e urgente, filantropica, ma che impoverisce, nasconde, camuffa, la sua specifica identità spirituale. L'ospitalità ci offre un contesto di

umanizzazione di grande profondità. E lì ci ritroviamo tutti, credenti battezzati, non credenti battezzati, non credenti, persone con altri credi o agnostici.

**Concetti integrativi: Identità istituzionale, umanizzazione, assistenza spirituale e religiosa.**

Rispettiamo e integriamo con gioia coloro che collaborano ai processi di umanizzazione ospedaliera da altre motivazioni, da altre spiritualità, senza per questo rinunciare, come istituzione della Chiesa, a un'umanizzazione ispirata all'antropologia cristiana.

Non possiamo, non dobbiamo rinunciare al contributo genuino dell'umanesimo cristiano. Consideriamo l'UMANIZZAZIONE quale espressione EVANGELIZZANTE e OSPEDALIERA, in quanto umanizziamo in chiave evangelica, e nei nostri centri non manca quell'impegno a rendere presente il messaggio e la vita di Gesù di Nazareth.

**L'Ospitalità al servizio dell'Umanizzazione non può dimenticare questo orizzonte EVANGELIZZATORE.** A meno che non scegliamo di essere un'istituzione filantropica, una meritevole ONG, dimenticando l'identità fondatrice, l'identità evangelizzatrice

L'umanizzazione, tanto necessaria quanto urgente, sarà coerente con il Modello Ospedaliero finché sarà presente questo orizzonte inclusivo e non esclusivo. Quando il messaggio e la vita di Gesù di Nazareth, il carisma fondazionale, sono integrati nell'orizzonte del processo di umanizzazione, allora possiamo dire che umanizzazione ed evangelizzazione sono coinvolte dinamicamente. Quindi, possiamo dire che **il progetto ospedaliero è al servizio di un'umanizzazione coerente con la nostra identità istituzionale.** Possiamo affermare che stiamo rispondendo in modo integrale alla persona, al diritto che la aiuta ad essere assistita anche nelle sue necessità spirituali e religiose.

Quando il mio servizio, qualunque sia il posto che occupo nell'istituzione, è coerente con questo approccio di umanizzazione, integrativo, dialogante con la diversità, ma non rinuncia alla sua specifica proposta di attenzione alla dimensione spirituale delle persone assistite, dall'umanesimo cristiano, posso affermare di essere un artefice del Progetto Ospedaliero al servizio dell'Umanizzazione

**Danilo Farneda,**  
Coordinatore di Pastorale AER,  
di **Suore Ospedaliere,**  
Malaga, Spagna