



# AIQUAV 2020/21

**VII Convegno Nazionale dell'Associazione  
Italiana per gli Studi sulla Qualità della Vita**

*Qualità della vita: ripartire dai territori*

22-24 Aprile 2021

**Libro dei Contributi Brevi**

a cura di

**Leonardo Salvatore Alaimo**

**Enrico di Bella**

**Simone Del Sarto**

**Enrico Ivaldi**

**Filomena Maggino**

**Alfonso Piscitelli**

**Marco Trapani**

### *Comitato Scientifico*

Filomena Maggino (*Università degli Studi di Roma “La Sapienza”*)  
Leonardo Salvatore Alaimo (*Istat e Università di Roma “La Sapienza”*)  
Adele Bianco (*Università degli Studi “G. D’Annunzio” Chieti-Pescara*)  
Paolo Corvo (*Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo*)  
Enrico di Bella (*Università degli Studi di Genova*)  
Marco Fattore (*Università degli Studi di Milano-Bicocca*)  
Michela Gnaldi (*Università degli Studi di Perugia*)  
Enrico Ivaldi (*Università degli Studi di Genova*)  
Matteo Mazziotta (*ISTAT*)  
Giampaolo Nuvolati (*Università degli Studi di Milano-Bicocca*)  
Alfonso Piscitelli (*Università degli Studi di Napoli Federico II*)

### *Comitato Organizzatore Locale*

Enrico di Bella (*Coordinatore – Università degli Studi di Genova*)  
Leonardo Salvatore Alaimo (*ISTAT e Università di Roma “La Sapienza”*)  
Simone Del Sarto (*Università degli Studi di Perugia*)  
Enrico Ivaldi (*Università degli Studi di Genova*)  
Filomena Maggino (*Università di Roma “La Sapienza”*)  
Sara Preti (*Università degli Studi di Genova*)  
Cristiano Tessitore (*Website manager – Eurostat*)  
Marco Trapani (*Servizi Editoriali – Università degli Studi di Firenze*)

# AIQUAV 2020/21

VII Convegno Nazionale dell'Associazione  
Italiana per gli Studi sulla Qualità della Vita

*Qualità della vita: ripartire dai territori*

22-24 Aprile 2021

**Libro dei Contributi Brevi**

a cura di

**Leonardo Salvatore Alaimo**

**Enrico di Bella**

**Simone Del Sarto**

**Enrico Ivaldi**

**Filomena Maggino**

**Alfonso Piscitelli**

**Marco Trapani**



*è il marchio editoriale dell'Università di Genova*



Associazione Italiana per gli Studi sulla Qualità della Vita

*Questo volume contiene contributi sottoposti a blind peer review  
da parte del Comitato Scientifico del Convegno*

© 2022 GUP

I contenuti del presente volume sono pubblicati con la licenza  
Creative commons 4.0 International Attribution-NonCommercial-ShareAlike.



Alcuni diritti sono riservati

ISBN: 978-88-3618-177-3 (versione eBook)

Pubblicato a ottobre 2022

Realizzazione Editoriale  
**GENOVA UNIVERSITY PRESS**  
Via Balbi, 6 – 16126 Genova  
Tel. 010 20951558 – Fax 010 20951552  
e-mail: [gup@unige.it](mailto:gup@unige.it)  
<https://gup.unige.it>

# Sommario

	Pag.
Prefazione	11
A comparison of formative and reflective measurement models: the case of experienced food insecurity, <i>di Elena Grimaccia</i> [Gruppi tematici: 1. Cibo e qualità della vita. 19. Costruzione indicatori e loro sintesi.]	13
Influenza del lockdown sul dolore rachideo: utilizzo del “Questionario lockdown 2020”, <i>di Diego Longo, Matteo Morbidelli, Emiliano Tognetti, Daniela Melchiorre e Maria Angela Bagni</i> [Gruppi tematici: 2. Salute e stili di vita; 23. Qualità della vita e disabilità]	21
I determinanti del comportamento vaccinale dei medici di medicina generale in Alto Adige: differenze e similarità tra culture linguistiche diverse, <i>di Giulia Cavrini e Elisa Cisotto</i> [Gruppo tematico: 2. Salute e stili di vita]	31
Smart working e sviluppo sostenibile dei territori, <i>di: Anna Calabria, Patrizia Grossi e Federico Schioppo</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali, 6. Ambiente e qualità della vita]	39
Coworking: territorio e nuove relazioni sociali, <i>di: Patrizia Grossi, Francesca Orecchini e Fabrizio Monteleone</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali, 9. Qualità della vita e territorio]	47
Comparative Job-Search Patterns in Italy: a ClusterOfVar Statistical Analysis, <i>di Carlo Drago</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	55
Working Conditions and Gender Discrimination in the Hard Sciences Sector: the case of National Institute of Nuclear Physics in the South of Italy, <i>di: Federica D’Isanto, Maria Rosaria Masullo e Grazia Barone</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali, 9. Qualità della vita e territorio]	63
Bambini al nido: tra affermazione della funzione educativa e rischio di esclusione, <i>di: Francesca Dota e Sante Orsini</i> [Gruppi tematici: 4. Bambini e qualità della vita; 5. Istruzione, formazione e partecipazione culturale]	73
Università prima dell’Università: i tirocini di orientamento e il rendimento nel primo anno accademico, <i>di: Enrico di Bella, Luca Persico, Matteo Corsi e Barbara Cavalletti</i> [Gruppo tematico: 5. Istruzione, formazione e partecipazione culturale]	79

Inquinamento atmosferico, salute e qualità della vita in Italia: tendenze e prospettive, <i>di: Giorgio Cattani</i> [Gruppo tematico: 6. Ambiente e qualità della vita]	87
Misure sintetiche per il monitoraggio del VII Programma di Azione Ambientale Europeo, <i>di: Giovanni Finocchiaro, Cristina Frizza, Alessandra Galosi, Mariaconcetta Giunta, Michele Mincarini e Raffaele Morelli</i> [Gruppo tematico: 6. Ambiente e qualità della vita]	97
Indicatore di qualità della vita urbana nelle regioni italiane, <i>di: Emiliano Seri, Laura Montelisciani e Jacopo Niccolò Di Vero</i> [Gruppi tematici: 9. Qualità della vita e territorio. 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	105
L'evoluzione del framework per misurare il benessere equo e sostenibile in Italia, <i>di: Alessandra Tinto, Leonardo Salvatore Alaimo, Barbara Baldazzi, Emanuela Bologna, Luigi Costanzo, Lorena Didonatantonio, Manuela Michelini, Silvia Montecolle, Miria Savioli, Stefania Taralli e Stefano Tersigni</i> [Gruppo tematico: 9. Qualità della vita e territorio]	113
Lasciare l'Italia o rimanere: progetti e realizzazioni degli stranieri, <i>di: Ginevra Di Giorgio, Francesca Dota e Daniele Spizzichino</i> [Gruppo tematico: 9. Qualità della vita e territorio]	121
Il Parco del Pionta di Arezzo come caso di rigenerazione urbana e apprendimento collaborativo, <i>di: Francesca Bianchi, Carlo Orefice e Sebastiano Roberto</i> [Gruppi tematici: 10. Qualità della vita e ambiente urbano; 17. Costruzione di scenari futuri]	127
La Mediazione civile e commerciale per la diminuzione dei conflitti sul territorio, <i>di: Sebastiano Del Santo Beverini e Fabio Carlo Ferrari</i> [Gruppo tematico: 11. Regole, Diritti e Sostenibilità]	133
Servizi sociosanitari: la progettazione dei servizi alla persona in ottica sostenibile, <i>di: Silvia Grazzini, Silvia Luschi e Claudia Razzauti</i> [Gruppo tematico: 11. Regole diritti, sostenibilità; 16. Sostenibilità della qualità della vita]	139
Pastoral care e Covid-19. L'assistenza spirituale della Chiesa cattolica nelle strutture sanitarie italiane in tempo di pandemia, <i>di: Daniela Tarantino</i> [Gruppo tematico: 13. Aspetti antropologici della qualità della vita]	147
Benessere e Ben-essere. Corpi, vulnerabilità, non violenza, <i>di: Elena Cuomo</i> [Gruppi tematici: 13. Aspetti antropologici della qualità della vita; 17. Costruzione di scenari futuri]	153

L'impegno delle imprese italiane nello sviluppo sostenibile, <i>di: Stefania Della Queva</i> [Gruppi tematici: 14. Economia della sostenibilità, 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	161
Benessere soggettivo e dinamica della povertà multidimensionale, <i>di: Luca Bortolotti</i> [Gruppo tematico: 16. Sostenibilità della qualità della vita]	169
Agenda 2030 ed Economia Sociale e Solidale: verso un modello di territorialità sostenibile?, <i>di: Andrea Salustri</i> [Gruppi tematici: 16a. Sostenibilità e non-profit; 24. Volontariato e qualità della vita]	177
Il contributo del settore non profit alla realizzazione dei Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda 2030, <i>di: Stefania Della Queva, Manuela Nicosia, Sabrina Stoppiello e Paola Ungaro</i> [Gruppi tematici: 16a Sostenibilità e non profit; 14. Economia della sostenibilità; 24 Volontariato e qualità della vita]	185
Analisi della corruzione e dei suoi effetti sulla qualità della vita, <i>di: Giacomo Di Fusco, Massimiliano Giacalone, Gabriele Longo e Gianfranco Piscopo</i> [Gruppo tematico: 15. Contrasto alla corruzione, integrità sociale e qualità della vita]	193
Ripartire dai territori, ripartire con i territori: istituzioni, società e sussidiarietà per la sfida della ripartenza, <i>di: Marco Fattore e Giorgio Vittadini</i> [Gruppi tematici: 16°. Sostenibilità e non-profit; 17. Costruzione di scenari futuri]	203
Is Happiness generated by substitutable inputs? Preliminary techniques and implications for both policy and indicator makers, <i>di: Demetrio Miloslavo Bova</i> [Gruppo tematico 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	211
BoD-min: Un intervallo per l'analisi di robustezza degli indicatori compositi e punto medio come metodo di aggregazione, <i>di: Emiliano Seri, Leonardo Salvatore Alaimo e Vittoria Carolina Malpassuti</i> [Gruppo tematico: 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	221
La Partecipazione Politica in Italia: un'analisi quantitativa, <i>di: Marianna Bartiromo, Andrea Ciacci ed Enrico Ivaldi</i> [Gruppo tematico 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	229
Covid-19. Una indagine esplorativa su comunicazione e percezione dell'emergenza, <i>di: Elisa Cisotto, Giulia Cavrini e Stefanie Anderlan</i> [Gruppo tematico: 22. Comunicazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul tema qol]	237
Mobilità sostenibile per abili e disabili, <i>di: Anna Maria Cecchini e Patrizia Grossi</i> [Gruppo tematico: 23. Qualità della vita e disabilità]	245

- Un'analisi temporale della deprivazione materiale in UE, *di: Susanna Traversa, Andrea Ciacci ed Enrico Ivaldi* [Gruppo tematico: 26. Deprivazione materiale e sociale e sua misurazione] 253
- Gli effetti della crisi pandemica sul turismo. Una indagine qualitativa sull'opinione degli operatori in Sicilia, *di: Stefano De Cantis e Cecilia Martina Li Muli, Anna Maria Parroco* [Gruppo tematico: 27. Turismo e qualità della vita] 263



# Pastoral care e Covid-19. L'assistenza spirituale della Chiesa cattolica nelle strutture sanitarie italiane in tempo di pandemia

Daniela Tarantino<sup>1</sup>

**Abstract:** *L'assistenza spirituale nelle strutture sanitarie, nel contesto italiano solitamente affidata al sacerdote, è una componente indispensabile nell'accompagnamento del malato, considerato come destinatario di specifiche attenzioni e soggetto portatore di diritti, valori, bisogni meritevoli di essere soddisfatti. La pastorale della salute, specialmente nell'attuale situazione pandemica che impone limiti alla socialità e all'affettività, mediante il counselling umano e spirituale con i malati, i familiari e il personale sanitario, nel rispetto della normativa anticovid, svolge un ruolo fondamentale nella promozione umana, sanitaria, sociale dei malati e nell'incoraggiamento al rispetto dei valori della vita e della salute.*

**Parole chiave:** Chiesa cattolica, Assistenza spirituale, Pandemia.

**Gruppo tematico:** 13. Aspetti antropologici della qualità della vita.

## 1 Il ruolo dell'assistente spirituale nelle strutture sanitarie

L'assistenza spirituale è stata configurata come un "servizio" assicurato dallo Stato e costituito da attività rispondenti a scopi predeterminati, il cui contenuto e le cui finalità sono delineati in forza dell'oggettività degli interessi che le sottendono [1]. È stato notato come il presupposto giuridico per la legittimità costituzionale e la qualificazione dell'intervento dello Stato, risiede nel fatto che i servizi di assistenza spirituale siano organizzati e garantiti per chiunque voglia fruirne, nel rispetto della libertà religiosa dei cittadini [2]. Diversamente, ne conseguirebbe una violazione del principio di eguaglianza sostanziale sancito dall'art. 3, § 2 della Costituzione, il cui compito è quello di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono l'esercizio di un diritto inviolabile [3]. Le fonti che disciplinano l'assistenza spirituale prevedono sempre che le prestazioni correlate vengano

---

<sup>1</sup> Università di Genova, Dipartimento di Scienze Politiche, [daniela.tarantino@unige.it](mailto:daniela.tarantino@unige.it)

rese da ministri di culto e la natura intrinseca del servizio, dunque il contenuto essenziale delle attività in cui esso si esplica, sono elementi afferenti la religione [4].

Quando si parla di assistenza spirituale spesso ci si riferisce in maniera indistinta all'assistenza religiosa. I due concetti sono stati considerati per molto tempo pressoché sovrapponibili, prima dalle Confraternite e poi dalle opere pie, poiché accomunati nell'«opzione preferenziale per i poveri» di tradizione evangelica [5], ma progressivamente se ne è delineata la distinzione in termini di contenuto, esperienze e strutture all'interno della disciplina elaborata dal legislatore civile [6]. L'assistenza spirituale arriva così a comprendere ogni azione rivolta al conforto umano, tesa a fornire «un supplemento di cuore, oltre che di anima» necessario allo sviluppo della persona umana [7]; mentre l'assistenza religiosa è piuttosto riferibile al servizio confessionale, garantito dallo Stato o dagli enti pubblici, per quanti si trovino nelle strutture obbligate [8]. Il servizio di assistenza religiosa – che da parte dello Stato trova riconoscimento nel rispetto della “volontà e della libertà di coscienza del cittadino” [9] – è garantito per la Chiesa cattolica nel settore sanitario dall'art. 11 dell'Accordo di Villa Madama del 1984 e dalla stessa è generalmente svolto mediante un sacerdote, il cappellano. Questi instaura con la struttura sanitaria un rapporto di pubblico impiego e se, fino a qualche decennio fa, occupava una posizione marginale rispetto alle altre competenze professionali, con l'evoluzione delle strutture sanitarie ha visto accresciuta la rilevanza della sua funzione [10]. Questa è ampiamente riconosciuta dal nostro legislatore che – a partire dal 1968 con la c.d. Legge Mariotti (n. 132) con cui si rende l'obbligatorietà di questa figura un requisito vincolante per la classificazione e l'accreditamento delle strutture ospedaliere, arrivando alla legge 121/1985 di ratifica dell'accordo di Villa Madama – ha sottolineato il diritto del malato all'assistenza religiosa nelle strutture di ricovero pubblico [11].

“Assistenza” significa anzitutto identificazione dei bisogni spirituali del malato, per poter prestare aiuto, conforto, sostegno, con la propria presenza e partecipazione, alla persona sofferente. L'assistente spirituale – che può avvalersi della collaborazione della Cappellania ospedaliera composta da religiosi, laici e diaconi permanenti – svolge un vero e proprio servizio pastorale. La *pastoral care* (come viene definita nel mondo anglosassone) persegue sia obiettivi generali – come la promozione di una “cultura della vita”, il contributo all'umanizzazione delle strutture ospedaliere ed alla formazione degli operatori sanitari, la valorizzazione della dignità del malato, la sensibilizzazione delle istituzioni e degli organismi pastorali territoriali alle problematiche della salute e dell'assistenza agli infermi, il sostegno alle famiglie dei pazienti – sia specifiche esigenze di fondo, ossia la priorità dell'evangelizzazione e della catechesi, la celebrazione dei sacramenti, la rilevanza dei problemi morali, l'estensione della pastorale ospedaliera al territorio [12].

Pertanto l'assistente spirituale non si limita ad amministrare i sacramenti, ma si fa carico di tutto ciò che riguarda la promozione umana, sanitaria e sociale del malato nel suo processo terapeutico, incoraggia al rispetto dei valori della vita e della salute, rivolge la sua vicinanza spirituale e umana alle preoccupazioni e alle angosce dei familiari, realizza una mediazione con gli operatori sanitari, incitandoli a riscoprire l'aspetto sacrale della professione, da svolgersi nello spirito della missione verso la cura del malato e nel rispetto della sua dignità [13].

## 2 L'assistenza spirituale alla prova della pandemia

Le modalità di svolgimento dell'assistenza spirituale nelle strutture sanitarie hanno necessariamente dovuto fare i conti con l'emergenza pandemica, che impone misure di contenimento del contagio implicanti il distanziamento sociale e l'utilizzo di idonei presidi sanitari. Pur nelle criticità che l'emergenza sanitaria pone, la *pastoral care* continua nella sua opera costante di accompagnamento, sostegno e mediazione, prendendo nuovo slancio nel suo svolgimento "con e per i malati e i sofferenti" [14]. L'assistenza spirituale, in una visione olistica, contribuisce al processo di guarigione ponendo al centro la persona nel suo complesso, considerando non solo la situazione contingente di fragilità e sofferenza, ma anche il suo vissuto, i suoi desideri, le sue speranze, dando sostegno e consolazione in un'ottica di apertura che prescinde dalla sua fede o dalla sua visione del mondo [15]. Così come accade nei centri della provincia lombardo-veneta dei "Fatebfratelli", dove nel 2019 si è istituito il Servizio di attenzione spirituale e religiosa assicurato dal cappellano e da un referente laico specificamente formato, che "non è un doppione della cappellania, ma assume le caratteristiche di un servizio interreligioso e multiculturale" [16].

### 2.1 Il caso dell'Ospedale di Bolzano

In epoca Covid l'Assistenza spirituale nell'Ospedale di Bolzano, al fine di rafforzare la vicinanza e l'accompagnamento di malati, familiari e dipendenti si è arricchita di una linea di telefonia mobile destinata ai colloqui telefonici con pazienti, parenti e personale ospedaliero, attiva dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12, che durante il periodo del lockdown ha fatto registrare numerose chiamate. Dal 18 maggio 2020 sono stati ripresi pressoché tutti i momenti liturgici e celebrativi secondo le disposizioni attualmente vigenti, restando aperte due cappelle per permettere dei momenti di silenzio e preghiera. In particolare, vengono amministrati i sacramenti dell'Unzione degli infermi, della Comunione e della Confessione che durante le festività pasquali e natalizie si è svolta mediante assoluzione generale e indulgenza plenaria perché, come precisato dalla Penitenzieria apostolica nella "Nota sul sacramento della riconciliazione" emessa il 20 marzo 2020, è concesso «il dono di speciali Indulgenze ai fedeli affetti dal morbo Covid-19, nonché agli operatori sanitari, ai familiari e a tutti coloro che a qualsivoglia titolo, anche con la preghiera, si prendono cura di essi».

Per sopperire alle restrizioni subite dai servizi svolti specialmente dai volontari, al fine di garantire la tutela sia degli operatori che dei pazienti, si è messa in campo la creatività: gli assistenti spirituali, durante il *lockdown* della scorsa primavera, hanno allestito nell'atrio dell'Ospedale una mostra di grandi immagini con citazioni e versetti biblici, per far emergere e rendere evidente attraverso testi e colori il volto "umano" dell'Ospedale e cercare di trasmettere gioia, serenità e speranza a ricoverati, familiari e operatori [17].

### 2.2 Il caso del Gemelli di Roma

Il Policlinico Gemelli di Roma, come racconta in un'intervista Mons. Claudio Giuliodori, Assistente ecclesiastico generale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, da aprile 2020 garantisce un servizio quotidiano di assistenza pastorale su due fronti. Uno è riservato ai sanitari, che devono affrontare la cura dei malati, l'esposizione al virus,

l'intensità del lavoro, ed è curato da due sacerdoti che dedicano loro incontri, momenti di preghiera, conforto e sostegno. Vi è poi il servizio di cappellania vero e proprio per pazienti e familiari curato da una comunità di sette religiosi francescani dediti ordinariamente alla visita dei reparti – al di fuori della zona tutelata e riservata – all'amministrazione dei sacramenti, all'organizzazione di momenti di preghiera attraverso altoparlanti. Ogni giorno i cappellani passano davanti ai reparti dei malati e impartiscono l'assoluzione generale dei peccati sia per i pazienti che per gli operatori sanitari che la desiderano e preparano un messaggio di vicinanza che giunge quotidianamente ai pazienti attraverso la distribuzione dei pasti. Inoltre, mediante il circuito televisivo interno, si fornisce la possibilità di seguire le celebrazioni eucaristiche. È stata anche attivata una linea di pronto soccorso spirituale gestita dai frati minori, che impartiscono benedizione e comunione nei reparti e in isolamento attraverso i ministri straordinari di culto. Particolare attenzione è rivolta all'accompagnamento dei defunti svolti, secondo le norme attualmente dettate dalla Conferenza Episcopale Italiana, mediante una benedizione nel momento in cui la bara viene trasportata, o al cimitero, oppure durante la cremazione [18].

Oltre al conforto spirituale personale, i sacerdoti si rendono anche disponibili a distribuire la Comunione attraverso un ministro straordinario di culto, individuato tra gli operatori sanitari dell'unità di degenza. Al fine, poi, di accompagnare costantemente con la preghiera il difficile cammino dei degenti nelle unità Covid, sin dai giorni precedenti la Pasqua 2020 è stata potenziata la modalità di assistenza spirituale mettendo a disposizione una linea di telefonia mobile denominate "Pronto Soccorso Spirituale Covid", abilitata all'utilizzo della funzione whatsapp, per videocchiamata al letto dei pazienti impossibilitati ad interagire di persona allo scopo di contenere il contagio epidemico. Si è inoltre realizzata un'attività integrata di tipo spirituale con una struttura vicino al Policlinico, il Columbus, secondo centro Covid del Lazio dopo lo Spallanzani, consistente nella possibilità di utilizzare smartphone e tablet per consentire il dialogo all'interno delle strutture tra cappellani, malati e familiari, avendo così cura della dimensione relazionale, tanto ferita dalla pandemia [19].

### 3 Spunti per una riflessione

Il cammino percorso in Italia dalla pastorale della salute dopo il concilio Vaticano II è stato notevole, soprattutto per l'accresciuta sensibilità ecclesiale nei confronti dei problemi della sanità, che ha comportato un maggiore e più efficace coinvolgimento di tutti i membri della comunità nel servizio ai sofferenti e nelle iniziative dirette alla promozione della salute [20]. La profonda evoluzione in corso nel mondo sanitario italiano per effetto dei fattori culturali e del progresso della scienza e tecnologia medica, se da un lato rappresenta un'importante conquista, dall'altro può dar luogo a situazioni di squilibrio dovute alla velocità ed ai contesti delle trasformazioni. Le nuove connotazioni acquisite dal concetto di "salute", fanno sì che questo si rapporti non solo a fattori fisici e organici, ma coinvolga fortemente le dimensioni psichiche e spirituali della persona, poiché si estende all'ambiente materiale, affettivo, sociale e morale in cui la stessa vive e opera [21]. Il profondo rapporto che si instaura fra salute, qualità della vita e benessere dell'uomo, consente un'analisi multidisciplinare del mondo della sanità, alla quale la

Chiesa apporta il proprio contributo in forza della sua missione rivolta alla *salus animarum* e animata dallo spirito di collaborazione [22].

A tal proposito, la pastorale della salute è stata variamente intesa e realizzata dalla comunità cristiana nel corso dei secoli, “in sintonia” con l’evoluzione della cultura, il progresso della medicina e lo sviluppo della riflessione teologica, rivolgendosi ai malati e ai sani perché tesa a ispirare «una cultura più sensibile alla sofferenza, all’emarginazione e ai valori della vita e della salute» [23]. Come sottolineato da Papa Francesco nel discorso del 5 ottobre 2017 ai partecipanti all’assemblea generale dei membri della Pontificia Accademia per la Vita, «È atteggiamento veramente umano prendersi cura di un’altra persona, soprattutto dei sofferenti. È una testimonianza che la persona umana è sempre preziosa anche se segnata dalla malattia e dalla vecchiaia».

Oggi più che mai, l’emergenza pandemica fa emergere fortemente «un profondo bisogno di personalizzare l’approccio, di passare dal curare al prendersi cura, di considerare la persona nella totalità del suo essere» [24]. Per questa via la *pastoral care*, nello spirito di collaborazione con le autorità politiche che si impegnano a garantire la tutela del diritto dei cittadini alla salute, con la sua testimonianza «propone l’ideale di una comunità che si prende cura, difendendo e promovendo la persona nella sua globalità e coinvolgendo la famiglia, gli operatori sanitari e pastorali», individuando «nell’ospitalità la dimensione antropologica che riassume e collega le diverse forme della prevenzione, della cura e della riabilitazione e rende più umano il servizio al malato» [25]. In questa prospettiva l’ospitalità è accoglienza e risposta ai bisogni delle persone ospitate, nonché accompagnamento dei familiari investiti dagli eventi legati alla malattia, ed incoraggiamento agli «uomini della scienza e dell’arte medica a riconoscere e a difendere la grandezza dell’uomo», rispettando «la debolezza creaturale della persona umana, che non ne mortifica la dignità ontologica ma carica di misterioso significato l’impedimento corporeo» [26].

Diventa allora fondamentale la predisposizione di appositi programmi di assistenza, anche in formato digitale, che consentano di entrare in sintonia con la sensibilità del malato e contribuiscano all’emersione delle radici antropologiche e della dimensione spirituale della malattia, affinché si realizzi una maggiore inclusività nel trattamento, nel sostegno e nell’accompagnamento del malato in una società sempre più multietnica, multiculturale, pluriconfessionale e “informatizzata” [27].

## Riferimenti bibliografici e sitografia

- [1] Mazzini Sandulli A. (1974). Manuale di diritto amministrativo, Jovene, Napoli.
- [2] Cardia C. (2015). Principi di diritto ecclesiastico: tradizione europea, legislazione italiana, Giappichelli, Torino, 407.
- [3] Dalla Torre G. (2011). Lezioni di diritto ecclesiastico, Giappichelli, Torino.
- [4] Tozzi V. (1985). Assistenza religiosa e diritto ecclesiastico, Jovene, Napoli.
- [5] Consorti P., Morelli M. (1993). Codice dell’assistenza spirituale, Milano.
- [6] Mantineo A. (2008). Le confraternite: una tipica forma di associazione laicale, Giappichelli, Torino.
- [7] Bertolino R. (1989). Assistenza religiosa, obiezione di coscienza e problemi morali e psicologici nel prisma della struttura ospedaliera, in Studi in onore di L. Spinelli, Modena, vol. I.
- [8] Consorti P. & Morelli M. (1993). op. cit., 5.
- [9] Legge 833/1978, Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, art. 38, § 1.

- [10] Guzzo L.M. (2017). Prime osservazioni sul Protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e la Conferenza Episcopale Calabria per la disciplina dell'assistenza religiosa cattolica nelle strutture sanitarie, <https://www.statoecliese.it>, n. 25, 4–5
- [11] Assistenza spirituale, <https://www.presidenza.governo.it/USRI>
- [12] Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità (1989). La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria. Nota pastorale, Roma, 100–102
- [13] Assistenza spirituale del malato cattolico, <https://www.gianmariacomoli.it>
- [14] I cappellani: "Così facciamo assistenza spirituale ai malati gravi di covid", <https://it.aleteia.org/2020/11/03/covid-cappellani-ospedali-assistenza-spiritualecosi-consoliamo-malati-gravi/>
- [15] Carta delle buone pratiche per il pluralismo religioso e l'assistenza spirituale nei luoghi di cura, <https://www.prendercicura.it>
- [16] In ospedale l'assistenza spirituale può essere anche «laica», <https://www.avvenire.it>
- [17] Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Assistenza spirituale, <https://www.asdaa.it>
- [18] Coronavirus. Al Gemelli assistenza spirituale anche ai malati di Covid, <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/assistenza-spirituale>
- [19] Policlinico Gemelli di Roma, assistenza spirituale garantita a medici e malati, <https://www.acistampa.com/story/policlinico-gemelli-di-roma-assistenza-spirituale-garantita-a-medici-e-malati-14065>
- [20] Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute (2006). «Predicate il Vangelo e curate i malati». La comunità cristiana e la pastorale della salute. Nota pastorale, Roma, 29
- [21] Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità, op. cit., 96–98
- [22] Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità, op. cit., 97
- [23] Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità, op. cit., 99–100
- [24] Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, op. cit., 8
- [25] Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, op. cit., 10–12
- [26] Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e la Salute, op. cit., 12–14
- [27] Vizzarri A. (2018). L'assistenza spirituale al malato, Diocesi di Chieti-Vasto. Disponibile online: <https://www.diocesichieti.it/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Assistenza-spirituale-al-malato.pdf>