



DOLENTIUM HOMINUM

N. 78 – anno XXVII – N. 1, 2012

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO
PER GLI OPERATORI SANITARI
(PER LA PASTORALE DELLA SALUTE)

Atti della XXVI Conferenza Internazionale

*promossa e organizzata dal
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
su*

*La Pastorale Sanitaria
a servizio della vita
alla luce del magistero del
Beato Giovanni Paolo II*

24-25-26 novembre 2011

**Nuova Aula del Sinodo
Città del Vaticano**

DIREZIONE

S.E. MONS. ZYGMUNT ZIMOWSKI, **Direttore**
MONS. JEAN-MARIE MUPENDAWATU, **Redattore Capo**

COMITATO DI REDAZIONE

BENEDETTINI P. CIRO
BOLIS DOTT.SSA LILIANA
CUADRON SR. AURELIA
D'ERCOLE DON GIOVANNI
EL-HACHEM DOTT.SSA MAYA
GRIECO P. GIANFRANCO
HONINGS P. BONIFACIO
IRIGOYEN MONS. JESÚS
JOBLIN P. JOSEPH
MAGNO DON VITO
NEROZZI-FRAJESE DOTT.SSA DINA
PLACIDI ING. FRANCO
SANDRIN P. LUCIANO
TADDEI MONS. ITALO

CORRISPONDENTI

BAUTISTA P. MATEO, BOLIVIA
CASSIDY MONS. J. JAMES, U.S.A.
DELGADO DON RUDE, SPAGNA
FERRERO P. RAMON, MOZAMBICO
GOUDOTE P. BENOIT, COSTA D'AVORIO
LEONE PROF. SALVINO, ITALIA
PALENCIA P. JORGE, MESSICO
PEREIRA DON GEORGE, INDIA
VERLINDE SIG.A AN, BELGIO
WALLEY PROF. ROBERT, CANADA

TRADUTTORI

CHALON DOTT.SSA COLETTE
CASABIANCA SIG.A STEFANIA
FARINA SIG.A ANTONELLA
FFORDE PROF. MATTHEW
QWISTGAARD SIG. GUILLERMO



Direzione, Redazione, Amministrazione:

PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE)
CITTÀ DEL VATICANO; TEL. 06.698.83138, 06.698.84720, 06.698.84799 - FAX: 06.698.83139

e-mail: **opersanit@hlthwork.va**
www.holyseeforhealth.org

Pubblicazione quadrimestrale. Abbonamento: 32 € compresa spedizione

Realizzazione a cura della Editrice VELAR, Gorle (BG)

In copertina: Vetrata di P. Costantino Ruggeri

Sommario

6	Indirizzo di Saluto <i>S.E. Mons. Zygmunt Zimowski</i>	37	La sollecitudine del Beato Giovanni Paolo II per i malati e gli Operatori Sanitari nei suoi discorsi ai partecipanti alle Conferenze Internazionali promosse dal Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari <i>P. Felice Ruffini, M.I.</i>
7	Discorso del Santo Padre Benedetto XVI ai partecipanti alla XXVI Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari		
GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE			
9	Giovanni Paolo II, intrepido difensore della vita <i>S.E. Mons. Zygmunt Zimowski</i>	42	Il binomio pastorale “far del bene con la sofferenza” e “far del bene a chi soffre” nei messaggi del Beato Giovanni Paolo II per le Giornate Mondiali del Malato <i>P. Angelo Brusco , M.I.</i>
11	Curate infirmos: L’evangelizzazione <i>S. Em.za Card. Fiorenzo Angelini</i>	45	I mass media e la percezione del dolore del Beato Giovanni Paolo II <i>P. Federico Lombardi, S.J.</i>
15	Il Beato Giovanni Paolo II, sofferente tra i sofferenti <i>S. Em.nza Card. Stanislaw Dziwisz</i>	48	Il contributo della Chiesa a favore delle politiche e delle legislazioni a sostegno della vita <i>Mons. Angel Rodríguez Luño,</i>
18	Il guaritore ferito: Cristo, medico del corpo e delle anime <i>Fra Enzo Bianchi</i>	51	TAVOLA ROTONDA L’accoglienza e la cura del malato come persona: esperienze di componenti della Chiesa Cattolica, della Chiesa Ortodossa e delle Comunità Protestanti
21	Il ruolo delle istituzioni e dei Governi nella difesa della vita <i>Dott. John Dalli</i>	51	Presentazione della Tavola Rotonda <i>Prof. Filippo M. Boscia</i> <i>S.E. Mons. Jorge Enrique Serpa Pérez</i> <i>P. Stavros Kofinas</i> <i>Rev. Alfred Krauth</i>
24	Il sacramento dell’Unzione come medicina di salvezza <i>P. Eugenio Saponi, M.I.</i>	59	TAVOLA ROTONDA Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II
27	L’Eucaristia, farmaco di immortalità <i>S.Em.za Card. Antonio Cañizares Llovera</i>	59	Presentazione della Tavola Rotonda <i>S.E. Mons. Rafael Palmero Ramos</i> <i>Prof.ssa Kuo-Inn Tsou</i> <i>Sig.ra Maria de Jesús Vilchez Z.</i> <i>Dott. José María Rubio Rubio</i> <i>Barone Albrecht von Boeselager</i> <i>Dott.ssa Rosa Merola</i>
31	La misura dell’umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente. Una riflessione teologico-pastorale sull’Enciclica Spe Salvi di Benedetto XVI <i>Mons. Andrea Pio Cristiani</i>		
34	Il volto sofferente e glorioso del Signore nei volti dei malati, nell’insegnamento del Beato Giovanni Paolo II <i>P. Luigi Ferlauto</i>		

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

- 71 **Il ruolo delle associazioni e delle organizzazioni dei fedeli laici nella promozione della vita**
P. Ján Ďačok, SJ
- 75 **L'ospedale, luogo di missione e di cura**
S.E. Mons. José Luis Redrado, O.H.
- 83 **La famiglia come luogo di cura della persona malata**
P. Gianfranco Grieco
- 87 **TAVOLA ROTONDA**
Testimoniare il Vangelo della Vita: le esperienze dei Ministri della Chiesa e degli Operatori Sanitari
P. José Nuno Ferreira da Silva, Sig. Yvon Pinson
Gen. Vito Ferrara
Sig.ra Ana Lucía Claux de Tola
Sig.ra Bonnie Phipps
- 98 **La Fondazione "Il Buon Samaritano", dono provvidenziale del Beato Giovanni Paolo II ai malati poveri**
P. Pietro Bongiovanni
- 101 **L'amore e il servizio alla vita nelle grandi religioni: Ebraismo**
Prof. Enrico Mairov
- 103 **L'amore e il servizio alla vita nelle grandi religioni: Islamismo**
Dott. Khaled El-Bassel
- 105 **La sollecitudine per gli infermi e l'ufficio pastorale del Vescovo**
S.E. Mons. Sergio Pintor
- 107 **La donna consacrata, custode della vita**
Madre Maria. Maurizia Biancucci
- 110 **Pastorale per i malati nelle parrocchie**
Mons. Jerzy Karbownik
- 116 **I santuari mariani, luogo ove si manifesta la sollecitudine materna di Maria per i malati**
S.E. Mons. Jacques Perrier

SABATO 26 NOVEMBRE

- 119 **Il pensiero dei Medici Cattolici della Sezione di Roma e alcune proposte operative**
Prof. Luca Massimo Chinni
- 120 **Testimonianza di associazioni cattoliche impegnate nel campo della salute**
Sig. Donatus M. Akpan
- 123 **La Pastorale della Salute nel Magistero di Benedetto XVI: un richiamo a seguire l'opera di Gesù, Buon Samaritano**
Mons. Krzysztof Nykiel
- 127 **La Chiesa annuncia il Vangelo della Sofferenza e della Vita**
S.E. Mons. Piergiuseppe Vacchelli
- 131 **TAVOLA ROTONDA**
Figure di illustri ed eroici Operatori Sanitari, servitori della vita
- 131 **1. Il Beato Don Carlo Gnocchi (1902-1956)**
Mons. Angelo Bazzari
- 134 **2. Il servo di Dio Jérôme Lejeune**
Prof. Jean-Marie Le Méné
- 136 **3. Le sei Suore delle Poverelle dell'Istituto Palazzolo morte nell'epidemia di ebola nel 1995 a Kikwit in Congo**
Sr. Charlotte Madiambu
- 138 **4. Salving Tinsay**
Sig.ra Agnes Tinsay-Jalandoni
- 141 **Zilda Arns e la Pastorale per la cura dei bambini in ordine alla Promozione Umana delle mamme e della loro famiglia**
S. Em.za Card. Geraldo Majella Agnelo
- 143 **Conclusioni e Raccomandazioni**
P. Ján Ďačok, SJ
Prof. Massimo Petrini
Mons. Pierre Jean Welsch

**Atti della XXVI
Conferenza
Internazionale**

***La Pastorale Sanitaria
a servizio della vita
alla luce del magistero del
Beato Giovanni Paolo II***

24-25-26 novembre 2011

**Nuova Aula del Sinodo
Città del Vaticano**

Indirizzo di Saluto

S.E. MONS.

ZYGMUNT ZIMOWSKI

*Presidente del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari,
Santa Sede*

Beatissimo Padre, è con filiale devozione e riconoscenza che La ringraziamo di averci voluto ricevere a conclusione dei lavori della nostra XXVI Conferenza Internazionale che affronta un tema di grande attualità: “La pastorale sanitaria a servizio della vita alla luce del Magistero del Beato Giovanni Paolo II”.

In questi tre giorni di studio abbiamo desiderato ricordare la grandezza del suo predecessore al Soglio di Pietro, anche ispirati dalle parole da Lei pronunciate in occasione degli auguri natalizi alla Curia nel 2005 ricordando il Beato: “Ci ha donato cose grandi; ma non meno importante è la lezione che ci ha dato dalla cattedra della sofferenza e del silenzio”.

In un mondo divenuto una sorta di arena dove si confrontano la civiltà della vita e quella della morte, è auspicabile che le riflessioni che matureranno a seguito di questa XXVI Conferenza Internazionale, portino a una mobilitazione delle coscienze e a uno sforzo etico comune per la valorizzazione di una Pastorale della Salute veramente a servizio della vita per tutti e per

ciascuno, giacché ogni persona è immagine di Dio.

Questa edizione 2011 della Conferenza è stata preceduta dal primo incontro, parimenti organizzato dal nostro Pontificio Consiglio, dedicato ai Vescovi incaricati della Pastorale Sanitaria in seno alle rispettive Conferenze Episcopali.

I temi all’ordine del giorno sono stati: “L’ideologia del gender e della salute riproduttiva: aspetti dottrinali, legislativi e pastorali”; “Collaborazione tra Chiesa e Stati in materia di Sanità” e “Organizzazione della Pastorale della Salute nella Chiesa”.

Il filo conduttore di tutti gli interventi effettuati è stato senz’altro quanto da Lei, Beatissimo Padre, sottolineato nell’Enciclica “Deus Caritas Est”, in particolare per quanto riguarda il principio di sussidiarietà: “Non c’è nessun ordinamento statale giusto che possa rendere superfluo il servizio dell’amore. Chi vuole sbarazzarsi dell’amore si dispone a sbarazzarsi dell’uomo in quanto uomo. Ci sarà sempre sofferenza che necessita di consolazione e di aiuto...La Chiesa è una di queste forze vive: in essa pulsa la dinamica dell’amore suscitato dallo Spirito di Cristo. Questo amore non offre agli uomini solamente un aiuto materiale, ma anche ristoro e cura dell’anima, un aiuto spesso più necessario del sostegno materiale (n. 28, b)”.

A completamento di queste giornate di impegno, abbiamo infine

organizzato il Concerto intitolato: “La Croce, la Misericordia, la Gloria”. Un appuntamento inteso come omaggio a Lei, che ha celebrato quest’anno il 60° anniversario dell’Ordinazione Sacerdotale, e come *memento* dell’insegnamento sulla sofferenza di Giovanni Paolo II: un inno alla vita e insieme un atto celebrativo del Pontefice da Lei beatificato il 1 maggio scorso.

A questi tre eventi hanno preso parte Vescovi ed esperti delle diverse discipline interessate dalla tematica insieme a operatori sociosanitari e ad agenti di pastorale sanitaria provenienti da oltre 70 Paesi del Mondo. Tutti riuniti per ringraziare ancora una volta per la Beatificazione del Servo di Dio Giovanni Paolo II.

In vista dell’Anno della Fede e del prossimo Sinodo, dedicato al tema della “Nuova Evangelizzazione”, riteniamo opportuno che anche la nostra prossima Conferenza Internazionale abbia come tema generale: “*L’Ospedale, luogo di evangelizzazione, missione umana e spirituale*”.

È, infine, con autentica gioia che desidero manifestarLe, Beatissimo Padre, la gratitudine di tutti noi per averci nuovamente accolti, questa mattina, ed è con filiale obbedienza che ci disponiamo ad ascoltare la Sua parola e a ricevere la Sua Apostolica Benedizione che accompagnerà tutti i presenti e le loro famiglie sostenendoli nel loro percorso di vita. ■

Discorso del Santo Padre Benedetto XVI ai partecipanti alla XXVI Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

SALA CLEMENTINA – SABATO, 26 NOVEMBRE 2011

Cari fratelli e sorelle!
È motivo di grande gioia incontrarvi in occasione della XXVI Conferenza Internazionale, organizzata dal Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari che ha inteso riflettere sul tema: *La Pastorale sanitaria a servizio della vita alla luce del magistero del Beato Giovanni Paolo II*. Mi è gradito salutare i Vescovi incaricati per la Pastorale della Salute, che per la prima volta si sono riuniti presso la Tomba dell'Apostolo Pietro per verificare i modi di un'azione collegiale in quest'ambito tanto delicato e importante della missione della Chiesa. Esprimo riconoscenza al Dicastero per il suo prezioso servizio, iniziando dal Presidente, Mons. Zygmunt Zimowski, che ringrazio per le cordiali parole che mi ha rivolto, con le quali ha illustrato anche i lavori e le iniziative di questi giorni. Il mio saluto va anche al Segretario e al Sottosegretario, entrambi di recente nomina, agli Officiali e al personale, come pure ai relatori e agli esperti, ai responsabili degli Istituti di Cura, agli operatori sanitari, a tutti i presenti e a quanti hanno collaborato per la realizzazione del Convegno.

Sono certo che le vostre riflessioni hanno contribuito ad approfondire il "Vangelo della Vita", preziosa eredità del magistero del Beato Giovanni Paolo II. Nel 1985, egli istituì questo Pontificio Consiglio per darne concreta testimonianza nel vasto e articolato ambito della Sanità; vent'anni or sono, stabilì la celebrazione della Giornata Mondiale del Malato; e, da ultimo, costituì la Fondazione "Il Buon Samaritano", come strumento di una nuova azione caritativa verso i malati più poveri in diversi Paesi, Fondazione per la

quale faccio appello a un rinnovato impegno per sostenerla.

Nei lunghi e intensi anni di Pontificato il Beato Giovanni Paolo II ha proclamato che il servizio alla persona malata nel corpo e nello spirito costituisce un costante impegno di attenzione e di evangelizzazione per tutta la comunità ecclesiale, secondo il mandato di Gesù ai Dodici di sanare gli infermi (cfr. *Lc* 9,2). In particolare, nella Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, dell'11 febbraio 1984, il mio venerato Predecessore afferma: "La sofferenza sembra appartenere alla trascendenza dell'uomo: essa è uno di quei punti, nei quali l'uomo viene in certo senso «destinato» a superare se stesso, e viene a ciò chiamato in modo misterioso" (n. 2). Il mistero del dolore sembra offuscare il Volto di Dio, rendendolo quasi un estraneo o, addirittura, additandolo quale responsabile del soffrire umano, ma gli occhi della fede sono capaci di guardare in profondità questo mistero. Dio si è incarnato, si è fatto vicino all'uomo, anche nelle sue situazioni più difficili; non ha eliminato la sofferenza, ma nel Crocifisso risorto, nel Figlio di Dio che ha patito fino alla morte e alla morte di croce, Egli rivela che il suo amore scende anche nell'abisso più profondo dell'uomo per dargli speranza. Il Crocifisso è risorto, la morte è stata illuminata dal mattino di Pasqua: "Dio ha tanto amato il mondo da dare il Figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non vada perduto, ma abbia la vita eterna" (*Gv* 3,16). Nel Figlio "dato" per la salvezza dell'umanità, la verità dell'amore viene, in un certo senso, provata mediante la verità della sofferenza, e la Chiesa, nata dal mistero della Redenzione nella Croce di Cristo, "è tenu-

ta a cercare l'incontro con l'uomo in modo particolare sulla via della sua sofferenza. In tale incontro l'uomo diventa la via della Chiesa, ed è questa, una delle vie più importanti" (Giovanni Paolo II, Lett. ap. *Salvifici doloris*, 3).

Cari amici, il servizio di accompagnamento, di vicinanza e di cura ai fratelli ammalati, soli, provati spesso da ferite non solo fisiche, ma anche spirituali e morali, vi pone in una posizione privilegiata per testimoniare l'azione salvifica di Dio, il suo amore per l'uomo e per il mondo, che abbraccia anche le situazioni più dolorose e terribili. Il Volto del Salvatore morante sulla croce del Figlio consostanziale al Padre che soffre come uomo per noi (cfr. *ibid.*, 17), ci insegna a custodire e a promuovere la vita, in qualunque stadio e in qualsiasi condizione si trovi, riconoscendo la dignità e il valore di ogni singolo essere umano, creato a immagine e somiglianza di Dio (cfr. *Gen* 1,26-27) e chiamato alla vita eterna.

Questa visione del dolore e della sofferenza illuminata dalla morte e Risurrezione di Cristo ci è stata testimoniata dal lento calvario, che ha segnato gli ultimi anni di vita del Beato Giovanni Paolo II e a cui si possono applicare le parole di San Paolo: "Do compimento a ciò che, dei patimenti di Cristo, manca nella mia carne, a favore del suo corpo che è la Chiesa" (*Col* 1,24). La fede ferma e sicura ha pervaso la sua debolezza fisica, rendendo la sua malattia, vissuta per amore di Dio, della Chiesa e del mondo, una concreta partecipazione al cammino di Cristo fin sul Calvario.

La *sequela Christi* non ha risparmiato al Beato Giovanni Paolo II di prendere la propria croce ogni

giorno fino alla fine, per essere come il suo unico Maestro e Signore, che dalla Croce è diventato punto di attrazione e di salvezza per l'umanità (cfr. *Gv* 12,32; 19,37) e ha manifestato la sua gloria (cfr. *Mc* 15,39). Nell'Omelia durante la Santa Messa di Beatificazione del mio venerato Predecessore ho ricordato come "il Signore lo ha spogliato pian piano di tutto, ma egli è rimasto sempre una «roccia», come Cristo lo ha voluto. La sua profonda umiltà, radicata nell'intima unione con Cristo, gli

ha permesso di continuare a guidare la Chiesa e a dare al mondo un messaggio ancora più eloquente proprio nel tempo in cui le forze fisiche gli venivano meno" (*Omelia*, 1 maggio 2011).

Cari amici, facendo tesoro del testamento vissuto dal Beato Giovanni Paolo II nella propria carne, auguro che anche voi, nell'esercizio del ministero pastorale e nell'attività professionale, possiate scoprire nell'albero glorioso della Croce di Cristo "il compimento e la rivelazione piena di tutto

il Vangelo della vita" (Lett. Enc. *Evangelium vitae*, 50). Nel servizio che prestate nei diversi ambiti della pastorale della salute, possiate sperimentare che "solo il servizio al prossimo apre i miei occhi su quello che Dio fa per me e su come Egli mi ama" (Lett. Enc. *Deus Caritas est*, 18).

Affido ciascuno di voi, i malati, le famiglie e tutti gli operatori sanitari alla materna protezione di Maria, e volentieri imparto di cuore a voi tutti la Benedizione Apostolica. ■

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE

Giovanni Paolo II, intrepido difensore della vita

**S.E. MONS.
ZYGMUNT ZIMOWSKI**

Presidente del
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari,
Santa Sede

1. Il Beato Giovanni Paolo II, testimone e maestro del servizio alla vita

Nell'omelia pronunciata in occasione della celebrazione eucaristica per la Beatificazione di Papa Giovanni Paolo II, il Santo Padre, Benedetto XVI, ha affermato che tutta la vita del suo amato predecessore, ma *“soprattutto la sua testimonianza nella sofferenza”* sono state motivo di grazia per il mondo intero. Dopo aver ascoltato queste parole, abbiamo deciso di fare di questa *“grazia”* l'oggetto della nostra XXVI Conferenza Internazionale.

Riflettere su: *“La Pastorale Sanitaria a servizio della vita alla luce del magistero del Beato Giovanni Paolo II”* significherà allora per tutti noi qui presenti, e per tutti coloro che in vario modo seguiranno i nostri lavori, cercare di cogliere il valore, la portata, le istanze, le implicanze e le sfide, soprattutto a carattere pastorale, presenti nell'insegnamento di Papa Wojtyła. Ciò al fine di coniugarli in un servizio alla vita sempre più evangelicamente ispirato e misericordiosamente incisivo a favore di chi soffre.

Prima di tutto desidero ricordare il luminoso esempio di ineguagliabile amore per i malati testimoniati dal Beato Giovanni Paolo II, che li ha sempre voluti davanti a sé, al primo posto, e non soltanto in senso logistico. In ogni occasione delle varie udienze pubbliche li ha sempre incontrati tutti, salutandoli personalmente uno a uno. Chi gli è stato più vi-

cino ci riferisce che pure in privato ha dedicato loro molto del suo tempo e delle sue energie, senza mai risparmiarsi, anche quando le sue forze cominciarono a venire meno.

Oltre all'esempio e alla testimonianza, ci ha lasciato uno straordinario patrimonio magisteriale, dal quale tutti possono attingere con sicuro beneficio per la loro crescita umana, tecnica e spirituale: ammalati, operatori sanitari, tecnici, amministrativi, familiari, volontari, religiosi, sacerdoti, laici, la Chiesa e il mondo intero. Ricordo prima di tutto la Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* (1984), a cui ha fatto seguito un anno dopo il Motu Proprio *Dolentium Hominum*, documento con cui ha istituito ciò che oggi mi onoro di presiedere, il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari. Ciò che più stupisce è che, oltre ai numerosi discorsi fatti in occasione di specifici incontri con i malati, con gli operatori sanitari, o con gruppi e associazioni in vario modo legate al mondo sanitario, qui a Roma e nei suoi memorabili viaggi pastorali in tutto il mondo, durante il suo Pontificato è raro che in un documento ufficiale della Chiesa non sia presente uno o più riferimenti ai temi propri della Pastorale Sanitaria o riguardanti il servizio alla vita. È nostro dovere tenere presente e approfondire questa preziosa eredità, perché l'immenso e ricco patrimonio che ci ha lasciato rappresenti per sempre una fonte di ispirazione per tutti coloro che in ogni parte del mondo operano a favore della salute e della vita.

2. Il valore della sofferenza

Tra i tanti interventi del Beato Giovanni Paolo II sul valore della sofferenza, quello che più mi ha colpito è ciò che disse all'*Angelus* del 29 Maggio 1994¹. Era ap-

pena stato dimesso dal Policlinico Gemelli, dopo un mese di degenza. Dopo aver letto qualche riga dell'intervento scritto, abbandonò i fogli e continuò parlando a braccio. E, invece di ringraziare per la guarigione, ringraziò la Madonna per la sofferenza che aveva appena affrontato, anche questa volta nel mese di Maggio, tradizionalmente a Lei dedicato, come tredici anni prima, in occasione del famoso attentato in piazza San Pietro. Parlò di quella nuova sofferenza come di un dono, *“un dono necessario”*, perché, ricordando quello che gli era stato detto dal Cardinale Wyszyński, Primate della Polonia, all'inizio del suo Pontificato, unito alle preghiere e alle iniziative apostoliche, con quel dono egli avrebbe introdotto la Chiesa nel Terzo Millennio. E aggiunse: *“Deve essere aggredito il Papa, deve soffrire il Papa, perché ogni famiglia e il mondo vedano che c'è un Vangelo, direi, superiore: il Vangelo della sofferenza, con cui si deve preparare il futuro, il terzo millennio delle famiglie, di ogni famiglia e di tutte le famiglie”*.

Facendo poi implicito riferimento all'allora Presidente degli Stati Uniti d'America, Bill Clinton, che avrebbe incontrato qualche giorno dopo, concluse dicendo: *“Capisco che era importante avere questo argomento davanti ai potenti del mondo. Di nuovo devo incontrare questi potenti del mondo e devo parlare. Con quali argomenti? Mi rimane questo argomento della sofferenza. E vorrei dire a loro: capite, capite perché il Papa è stato di nuovo in ospedale, di nuovo nella sofferenza, capite, ripensatelo!”*.

Oggi questo monito rappresenta per noi una sfida a comprendere e ripensare rettamente la superiorità del Vangelo della sofferenza, attraverso il quale si prepara il futuro della Chiesa e dell'umanità. Senza di esso il cammino può es-

sere confuso. A questo proposito, voglio offrire due sintetici spunti di riflessione, che ovviamente necessitano di un congruo sviluppo.

Mi pare che la vita e il magistero di Giovanni Paolo II ci abbiano insegnato che:

1. all'interno delle divisioni e dei contrasti nei quali molti si dibattono e nei quali oggi siamo immersi, l'unica realtà che può davvero rappresentare il punto d'incontro tra le varie visioni antropologiche, la prospettiva che permette un'autentica comprensione di tutto l'uomo e di ogni uomo è quella della sofferenza;

2. la fede cristiana, in quanto viva memoria del Giusto sofferente (*memoria passionis*), che si è fatto carico del dolore di tutti (cfr. *Is* 53), continua a costituire la via privilegiata di annuncio e di offerta di salvezza e di speranza per tutta l'umanità.

Percorrendo queste due direttrici, una antropologica e l'altra teologica, si riuscirà a soddisfare la sfida contenuta da quel monito che ci ha rivolto il Beato Giovanni Paolo II più di diciassette anni fa, e a incamminarsi verso un futuro pieno di speranza per la Chiesa e per l'umanità intera.

3. Il Vangelo della Vita e la sua novità

Un documento lasciatoci dal Beato Giovanni Paolo II che a tutt'oggi rimane, e ancora per molto tempo rimarrà per la Chiesa, e non solo, un punto di riferimento per la Pastorale Sanitaria a servizio alla vita è l'Enciclica "*Evangelium Vitae*", pubblicata il 25 Marzo 1995.

Lo è per il suo valore magisteriale. Per la sua compilazione, tra l'altro, sono stati consultati tutti i Vescovi del mondo e la sua pubblicazione è stata preceduta dal pronunciamento di un Concistoro, appositamente convocato.

Lo è per l'attualità dei problemi relativi alla vita che affronta, ancora oggi socialmente e culturalmente sensibili e tanto attuali per le dimensioni sempre più ampie che assumono, per le forme sempre più gravi con cui si presentano e per la forte conflittualità

che ancora riescono a suscitare.

Lo è per l'importanza dei contenuti proposti. Mi riferisco in modo particolare al secondo capitolo, dove Giovanni Paolo II sviluppa la riflessione sul "*Vangelo della vita*" e sulle implicanze teologiche, antropologiche, culturali e pastorali che da esso derivano.

Lo è per la promozione di rinnovato impegno a favore della vita, di cui parlerò alla fine di questo mio intervento.

Mi corre l'obbligo di far risuonare anche oggi qui tra di noi l'appassionato appello con cui Giovanni Paolo II apre l'Enciclica: "*In nome di Dio: rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana! Solo su questa strada troverai giustizia, sviluppo, libertà vera, pace e felicità!*" (*EV* 5).

Rileggendolo, ci accorgiamo di quanto vi sia ancora da fare a favore della vita, e da uomini di buona volontà quali siamo, ci sentiamo categoricamente incalzati nelle nostre coscienze dalla considerazione che il bene e il futuro dell'umanità dipendono da questa dilemma ineludibile: o si serve la cultura della Vita, o si rischia inevitabilmente di servire la cultura della morte. Come sequela di Cristo, inoltre, non dobbiamo dimenticare il monito di Gesù: "*Chi non è con me è contro di me, e chi non raccoglie con me disperde*" (*Mt* 12,30).

All'inizio dei nostri lavori ritengo pure opportuno riprendere brevemente la definizione di *Vangelo della Vita* che ci presenta il Beato Giovanni Paolo II nell'*Evangelium Vitae*, perché sia tenuta presente come il faro che illumina tutta la nostra Conferenza e per i possibili sviluppi pastorali che da essa potranno e dovranno derivare: "*In Gesù, «Verbo della vita», viene quindi annunciata e comunicata la vita divina ed eterna. Grazie a tale annuncio e a tale dono, la vita fisica e spirituale dell'uomo, anche nella sua fase terrena, acquista pienezza di valore e di significato: la vita divina ed eterna, infatti, è il fine a cui l'uomo che vive in questo mondo è orientato e chiamato. Il Vangelo della vita racchiude così quanto la stessa esperienza e ragione umana dicono circa il valore della vita, lo accoglie, lo eleva e lo porta a compimento.*" (*EV* 30).

Gesù ci rivela che, prima di qualsiasi altra cosa, è la vita che ci lega a Dio. Attraverso di essa siamo chiamati e orientati a quello che, secondo il disegno di Dio, è il suo fine e il suo compimento, cioè la vita divina ed eterna, che ci è stata annunciata e comunicata "*in Gesù*".

Il Beato Giovanni Paolo II ci dice anche che *la novità religiosa del Vangelo della vita consiste nella dignità quasi divina di ogni uomo*. La vita di ciascuno di noi è infatti molto più di ciò che ciascuno di noi è o riesce a diventare, attraverso il proprio sviluppo storico. Dentro di essa incontriamo Dio stesso, perché la vita è dono Suo e perché ogni uomo è icona di Gesù Cristo. Se sapremo trasformare la nostra "VITA" in un atto di amore e di misericordia, come ci ha insegnato il Signore Gesù nella famosa parabola del Giudizio universale (cfr. *Mt* 25,31ss), essa ci condurrà a Dio, più di quanto lo possano fare la nostra religiosità, la nostra moralità e il nostro pensiero e sentimento.

4. La Chiesa popolo della Vita per il servizio alla vita

La scoperta, la manifestazione e l'esperienza di questo legame vitale, che lega ciascun uomo a Dio, è il fondamento di quella nuova cultura della vita che attende ancora di essere pienamente compresa e sviluppata. Questo è il compito specifico della Chiesa, di tutti noi cristiani, "*popolo della vita*" mandati nel mondo per diventare il "*popolo per la vita*", dice il Beato Giovanni Paolo II (*EV* 83).

Un mandato che vale particolarmente per chi opera in vario modo a servizio della vita. Un mandato che comincia dalla propria *esistenza quotidiana*. Il servizio che ciascuno di noi fa a se stesso, nell'orizzonte del Vangelo della Vita, giorno per giorno, diventa servizio, annuncio, celebrazione di questa stessa vita per gli altri e per tutti. L'esistenza quotidiana di ciascuno è quindi il punto di partenza dal quale scaturisce quel servizio di carità, che consiste nel prendersi cura dell'altro, in quanto persona affidataci da Dio alla nostra

responsabilità, fino ad arrivare a prendersi cura di tutta la vita e della vita di tutti (n. 87). Soltanto se saremo capaci di prenderci cura della nostra vita, saremo in grado di offrire questo servizio agli altri. Se siamo persone che usano male la propria vita, che disperdono questo dono, perché incapaci di goderne nella sua totalità e ricchezza e di svilupparlo secondo le caratteristiche e dimensioni proprie del disegno di Dio, sarà impossibile arrivare a questo servizio di carità alla vita dell'altro, a

tutta la vita e alla vita di tutti. Qui, dice il Beato Giovanni Paolo II, siamo *alle radici stesse della vita e dell'amore* (n. 87).

Concludo formulando quello che mi sembra possa essere paradigma della nuova cultura della vita: *dalla cura della propria vita, alla fede nel Dio della vita, fino all'amore per tutta la vita e per la vita di tutti*, perché non vi è risposta alla vita che non abbia come fonte e come fine l'Amore. Nonostante i limiti, le difficoltà e la complessità dei problemi che abbiamo davanti

a noi, attraverso il prezioso magistero del Beato Giovanni Paolo II, Dio ci chiama a coniugare questo paradigma fino alle sue ultime conseguenze, sicuri e fiduciosi che la Vita vince sempre. Per questo oggi siamo qui. Benvenuti e buon lavoro a tutti. Grazie! ■

Nota

¹ Se lo si ritiene opportuno si potrebbe riascoltarlo in sala: <http://www.youtube.com/watch?v=2HVJq--4hWk>

Curate infirmos: L'evangelizzazione

**S. EM.ZA CARD.
FIORENZO ANGELINI**

*Presidente Emerito
del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari,
Santa Sede*

Saluto cordialmente tutti voi qui presenti, in particolare l'arcivescovo Zygmunt Zimowski, Presidente del nostro Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari; il Cardinale Dziwisz, i confratelli Vescovi e i carissimi laici, primi Operatori Sanitari, forza irrinunciabile della Chiesa e del nostro Dicastero.

Inizio da una comune constatazione: l'umanità intera dovrebbe passare per le chiese, nel senso che l'umanità dovrebbe avere una costante comunione con Dio, con la permanente volontà di praticare ciò in cui crede, seguire e attuare l'insegnamento, la dottrina propria della sua fede. L'esperienza però dimostra che ciò non avviene, anzi, stando alle statistiche, per quanto possono essere più o meno affidabili, l'umanità passa sempre meno per le chiese, in quanto "Casa di Dio".

Entrare nella *Domus Dei* dovrebbe significare: credere, pra-

ticare, esercitare con coscienza la propria fede. Per noi cristiani, la *Domus Dei* significa credere in Dio, per altri che non hanno avuto questa grazia, potrebbe significare mettersi alla ricerca di Dio.

Oggi però le chiese, in molte occasioni, non sono più il luogo di incontro della creatura con Dio, e non sembri assurdo, tanto meno blasfemo, affermare che l'umanità non s'incontra nelle chiese, nelle cattedrali sparse per il mondo, in una parola nella Casa di Dio, *Domus Dei*, che è la propria casa.

Sorge spontaneo un interrogativo: quanta è la gente che oggi frequenta la Chiesa? Quante persone praticano la loro fede, quante di loro ad esempio si avvicinano ai Sacramenti?

Di fronte a documentate risposte si resta disarmati, sembra quasi che Dio abbia abbandonato le creature, ma ciò non è possibile. È l'umanità a essersi allontanata da Dio; questa evidenza interpella tutti noi.

Esiste un luogo dove si può e si deve incontrare la maggioranza delle persone?

Qual è questo luogo di raccolta, dove tutti indistintamente, credenti e non credenti, buoni e cattivi, di qualunque razza, popolo, lingua e

cultura si incontrano necessariamente anche contro la propria volontà? Sono i luoghi di ricovero e cura, sono gli ospedali.

La persona, con le sue esigenze, ha dei limiti e pur desiderando di vivere a lungo, e in perfetta salute, si imbatte nella malattia. Spesso vi è bisogno di ricorrere a cure adeguate, possibili solo in determinate strutture, come gli ospedali. Ecco perché l'ospedale diventa il luogo di incontro e di prima necessità, dove si viene a contatto con tutte le razze, lingue, civiltà. Quando si viene ricoverati, in chi ci si imbatte? Quali sono le persone che si avvicinano? A parte il medico, che è uno dei cardini fondamentali dell'istituzione sanitaria, si può incontrare un sacerdote, una religiosa infermiera, un infermiere laico o un volontario che svolge un'azione umanitaria a servizio degli infermi. Tutte persone che certamente, specialmente se cristiane, possono facilitare l'incontro con Dio tramite la Chiesa, che della sofferenza umana è prima in assoluto interprete del suo valore, comune, che sanante.

Il malato pertanto viene a trovarsi nelle mani di queste persone che dovrebbero poter rappresen-

tare la Chiesa. Chi sono però queste persone? Quale formazione, oltre quella professionale, hanno? Quale concetto hanno della sacralità del loro lavoro? Quale lingua parlano? La Chiesa, in una parola, come è presente, oggi, in questi luoghi dove l'umanità è costretta a transitare?

Sono questi alcuni dei grandi interrogativi da porsi. Per noi credenti i luoghi di ricovero e cura possono essere la rete della pesca miracolosa di cui parla il Vangelo. Dobbiamo pensare che Dio è lì che vuole incontrare le sue creature.

Vorrei riflettere su un'altra realtà: ancora oggi vi sono Paesi dove il missionario, quando vi arriva ha la sensazione di essere pioniere, perché forse mai fino ad allora vi era giunto il Vangelo; che cosa fa allora questo autentico apostolo sacerdote, religioso o laico? Compie una cosa fondamentale: si prende cura dei malati, poi, appena possibile costruirà anche la chiesa. La cura perciò e il sostegno a quanti soffrono è fondamentale a cominciare dall'annunciare il messaggio evangelico.

Domando, e con forza: abbiamo chiaro, soprattutto noi pastori, che si tratta di una sfida cui non possiamo sottrarci? Chi è impegnato in questa cura spirituale degli infermi? Si sa che ogni giorno, nel mondo, muoiono migliaia di bambini per mancanza di acqua e di cibo. Noi che abbiamo una fede, ci preoccupiamo di loro? Chi li battezza? Nessuno! Vediamo per esempio nelle grandi città come Roma, Milano, Torino ecc., dove abbiamo dei sacerdoti che operano nel campo della pastorale sanitaria.

Questi operatori sono ben formati? Si prende atto che le suore infermiere sono ormai assenti completamente dai nostri ospedali? Fino a qualche anno fa vi erano decine di religiose negli ospedali, oggi non ve ne sono più. E allora qual è la funzione di questa cattedrale misteriosa, che sostituisce di fatto le nostre parrocchie? La Chiesa, come è pronta ad accogliere le anime che per necessità, spesso di vita, vi entrano? Veramente potrebbe essere un incontro con Dio, ma i veri samaritani dove sono? Laici di attacco dal punto di vista dell'assistenza ai mala-

ti, dei veri testimoni come furono: Lejeune, Pampuri, Moscati, Carrel, Candia, Schweitzer, De Foucauld, Don Gnocchi, P. Ildebrando Gregori, campioni della fede e della carità.

Dove sono oggi? Questa domanda che nella mia vita sacerdotale ha creato sempre un forte, benefico, disagio; la sento prepotente, anche oggi, soprattutto per l'incomprensione dell'attualità e l'urgenza di una pastorale sanitaria indicata, orientata dalla Chiesa, dai sacerdoti, realizzata da laici capaci e disponibili responsabilizzati prima che dal mandato della Chiesa, dalla volontà dello stesso buon Samaritano: Cristo.

Un'attenzione particolare del Papa Giovanni Paolo II riguarda i medici che devono svolgere la loro attività professionale o di volontariato quali collaboratori della Chiesa nel peculiare dovere di samaritani.

È necessario però che il Clero non dimentichi la necessità nell'apostolato dell'apporto del laicato. Particolarmente nei vari settori della sanità e della salute i laici devono avere le proprie responsabilità.

Ricordo quanto il carissimo Padre Pascual Piles, che è stato anche Superiore Generale dei Figli di San Giovanni di Dio, svolse da uomo e religioso di grande esperienza nella pastorale per gli infermi, disse con chiarezza e coraggio al X Congresso Internazionale del nostro Dicastero nell'anno 1995, definendo l'ospedale: tempio dell'umanità sofferente.

Gesù, quando ha inviato gli apostoli per il mondo per l'evangelizzazione, disse loro "curate infirmos". È questo il grande impegno al quale non possiamo sottrarci. È questo il legame tra evangelizzazione e il rapporto con i malati. È un compito grave per tutti i pastori, ma soprattutto per i Vescovi.

Questo Congresso è animato dal ricordo del Beato Karol Wojtyła, Papa Giovanni Paolo II, cui si deve l'istituzione del nostro Dicastero, quale attenzione straordinaria, di ciò che la Chiesa universale deve fare, se non si vuole tradire la volontà, il mandato di Cristo stesso: "Curate infirmos". Questo nostro Congresso cioè deve avere, senza incertezze,

con coraggio e, se necessario, con ardimento, la volontà, l'energia di attuare quanto il Venerato Pontefice Beato Giovanni Paolo II ha voluto insegnarci, richiamando il dovere di "curare infirmos" cioè essere Samaritani, dell'intera umanità.

Il Beato Giovanni Paolo II attribuiva alla pastorale sanitaria un'importanza fondamentale. Egli, appena eletto Papa, presentatosi alla loggia centrale della Basilica San Pietro, salutò gli ammalati; il giorno dopo la sua elezione, si recò al Policlinico Gemelli a visitare l'Arcivescovo, poi Cardinale, Andrea Deskur, suo amico. Ricordo come ogni domenica d'Avvento e di Quaresima, si recava a visitare un ospedale romano. Io che ho avuto la grazia di seguirlo in queste sue peregrinazioni, posso testimoniare che si fermava presso ogni infermo e con affettuosa paternità semplicità, esprimeva parole di conforto.

Era veramente il sacerdote, il padre che avendo sofferto fin da giovane, conosceva bene l'ambiente ospedaliero. Il Papa dava costantemente un esempio valido per tutti. Le sue udienze non terminavano mai senza un particolare saluto ai malati presenti. Durante le udienze generali del mercoledì fu lui a chiedere per loro un posto privilegiato. Ricordo che il mio primo incontro con il Beato Giovanni Paolo II fu mentre ero impegnato a Roma nella pastorale sanitaria che allora iniziava in modo organico ed efficiente. Non esisteva prima di allora una vera e propria pastorale per gli infermi.

Ricordo che il grande Pontefice Pio XII, si impressionò venendo a conoscenza che le persone che in Roma passavano per gli ospedali come infermi, personale di assistenza, visitatori ecc., erano oltre un milione e mezzo, cioè si aveva una diocesi nella diocesi. Papa Pacelli, si preoccupò e per questo volle che fosse un Vescovo a occuparsi in modo esclusivo di questa particolare pastorale. Mentre ciò avveniva nella Città Eterna, l'Arcivescovo Karol Wojtyła, promuoveva ed esercitava una non comune pastorale sanitaria nella sua Archidiocesi di Varsavia.

Questa sua attenzione particolare per i malati certamente influì,

una volta divenuto Pontefice, a creare il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.

Come nacque esattamente il Dicastero? Mi incontrai con il Beato Pontefice e nella conversazione si parlò dell'opportunità di istituire un organismo che si occupasse di tutto quanto ruota intorno al mondo della sanità. Si noti che il nome del Dicastero è degli "Operatori Sanitari", non della salute, cioè il Dicastero dei protagonisti dell'evangelizzazione nel campo della sofferenza: sacerdoti, medici di ogni grado, religiose infermiere, laici.

Dall'11 febbraio 1985, giorno dell'istituzione, il Pontificio Consiglio è sempre stato motivato da ciò che era nella mente del Beato Giovanni Paolo II, cioè dal manifestare l'interesse istituzionale della Chiesa per i malati, per i grandi progressi realizzati dalla medicina e per la necessità di coordinare nella Chiesa tutti gli organismi impegnati nel mondo della sanità.

Non essendo l'azione individuale sufficiente, si rese necessario inquadrarla in un ambito istituzionale con determinati compiti: stimolare, promuovere, coordinare, collaborare con le Chiese locali, seguendone con attenzione i programmi da attuare o già in esecuzione.

Ricordo ciò che disse il Beato Pontefice a quanti erano impegnati nel nostro Pontificio Consiglio, ai quali indicò il buon Samaritano come modello da seguire nella loro attività: "Il buon Samaritano, nel quale si rispecchia l'amore del Figlio di Dio, è modello dei doveri e dei compiti degli Operatori Sanitari. Tale modello riafferma, carissimi Fratelli e Sorelle impegnati nell'assistenza e nella pastorale sanitaria, che il vostro servizio, prima che una professione è una missione, sostenuta dalla crescente coscienza della solidarietà esistente tra gli esseri umani.

Questa consapevolezza è rafforzata e incoraggiata dalla fede, di cui vi esorto a rendere generosa testimonianza, quali araldi di fiducia e di speranza nell'uomo, chiamato da Dio a realizzarsi nella gratuità".

Il Beato Giovanni Paolo II è stato un protagonista che non so-

lamente ha parlato della malattia, ma l'ha incarnata per tutta la vita. Sono stato presente nella camera operatoria a seguito dell'attentato in piazza San Pietro; l'intervento durò con la preparazione circa sette ore. Veramente Gesù nel Getsemani!

La malattia può risanare la persona spiritualmente. È uno strumento, un carisma, che Dio ha messo nelle mani della Chiesa e delle creature quale strumento di purificazione e di redenzione. La novità del Cristianesimo è rappresentata dalla dottrina e dalla prassi sulla valorizzazione della sofferenza quando essa, nonostante ogni sforzo della scienza e di qualsivoglia altro mezzo possibile, resti invincibile. Ma, in realtà, poche verità sono altrettanto razionali come quella della valorizzazione della sofferenza, la quale valorizzazione fa veramente appello a tutte le risorse dell'uomo consentendone la più alta e più nobile espressione. Non è vero, quindi, che soltanto la fede può dare la forza di accettare e di valorizzare il dolore.

Essa può confermarsi decisiva al riguardo, ma il suo sostegno può mettere radici nella intelligenza e nella ragione umana che è anch'essa un dono di Dio.

Ritornando all'esempio del Beato Wojtyła, esso contrasta con quello di alcuni pastori nella Chiesa. Cosa dire di certe persone ricoperte di autorità, i Vescovi diocesani ad esempio, che si recano a visitare il carcere, gli ospedali e altri luoghi di sofferenza, soltanto per le festività natalizie o per altre peculiari circostanze?

Le notizie vengono messe in grande risalto, come avvenimento eccezionale, qualcosa fuori dalla norma. Ma perché, in questi luoghi di sofferenza, non ci si va più volte durante l'anno? Perché non si offre sostegno continuo a chi ha bisogno maggiormente delle opere di misericordia?

In questi giorni, in un ospedale cattolico, una Suora moribonda non ha potuto incontrare il sacerdote se non dopo otto giorni. Un tempo, a Roma, come credo in altre diocesi, ci si occupava molto di più dell'ammalato. Quando questi partiva per l'ospedale, il parroco, se era informato, al più

presto si metteva in contatto con i cappellani ospedalieri e lo informava, per quanto consentito, sull'indole, sulla famiglia dell'infermo, perché potesse essere avvicinato e far sì che il periodo di ricovero potesse essere anche una occasione di ripresa spirituale.

La malattia, se articolata come vuole la Provvidenza Divina, può risanare la creatura umana.

Nulla giova all'uomo come la sofferenza, perché la sofferenza induce alla riflessione e oggi, se il mondo va a tracollo è perché le creature sono eccessivamente distratte da veri valori.

La società è in continuo disarticolato movimento, sembra di assistere a una movida generale, disarticolata dalle realtà dello spirito, per cui Dante ripeterebbe: "Uomini siate e non pecore matte".

Non ci si deve meravigliare se sfruttando la realtà della sofferenza, la malattia, la persona possa sentirsi spiritualmente trasformata. Per quanto vogliamo liberarcene, la sofferenza, comunque, fa parte della creatura stessa umana.

A questo proposito, scriveva Giovanni Paolo II nella Lettera Apostolica "Salvifici Doloris" dell'11 febbraio 1984: "Coloro che sono partecipi delle sofferenze di Cristo hanno davanti agli occhi il mistero pasquale della Croce e della risurrezione, nel quale Cristo discende, in una prima fase, sino agli ultimi confini della debolezza e dell'impotenza umana: egli, infatti, muore inchiodato sulla Croce. Ma se al tempo stesso in questa *debolezza* si compie la sua *elevazione*, confermata con la forza della risurrezione, ciò significa che le debolezze di tutte le sofferenze umane possono essere permeate dalla stessa potenza di Dio, quale si è manifestata nella Croce di Cristo.

In questa concezione *soffrire* significa diventare particolarmente *suscettibili*, particolarmente *aperti all'opera delle forze salvifiche di Dio*, offerte all'umanità in Cristo. In lui Dio ha confermato di voler agire specialmente per mezzo della sofferenza, che è la debolezza e lo spogliamento dell'uomo, e di voler proprio in questa debolezza e in questo spogliamento manifestare la sua potenza. Con ciò si può anche spiegare

la raccomandazione della prima Lettera di San Pietro: «Ma se uno soffre come cristiano, non ne arrossisca; glorifichi anzi Dio per questo nome»».

E allora di fronte alla sofferenza, quale momento privilegiato dell'incontro con Dio, perché non ci si impegna abbastanza nella pastorale sanitaria? Vi è una distrazione generalizzata da tutto ciò che è spirituale e soprannaturale. Che oggi vi sia uno scadimento spirituale della creatura, è sotto gli occhi di tutti. Che il mondo sia lontano da Dio è facilmente riscontrabile.

Con la Congregazione delle Suore Benedettine Riparatrici del Santo Volto di Nostro Signore Gesù Cristo stiamo costruendo in questi mesi, nella Repubblica Democratica del Congo, in Butembo, città con circa un milione di abitanti, una "Cittadella della carità". Si tratta di otto fabbricati, in un luogo dove non vi è corrente elettrica, non vi sono strade, non vi era acqua potabile, neppure nell'ospedale. Le famiglie sono composte in media da sei figli e sono prive anche del necessario. È una regione ricchissima di risorse naturali, con miniere anche di oro, ma senza infrastrutture, senza i minimi servizi vitali. E gli europei che l'hanno "dominata" per anni, cosa hanno fatto? Non vi è risposta.

Siamo andati in quel Paese – personalmente sono stato lì con le mie Suore già sei volte – e ho constatato, sempre con maggiore sofferenza spirituale, come il mondo africano si senta abbandonato, nonostante che sia grande tre volte l'Europa.

I missionari che operano lì sono autentici eroi. Non è fatalismo o disfattismo, è la realtà. Ogni giorno muoiono centinaia di bambini, molti sono abbandonati. Chi se ne occupa? Dell'Africa si parla spesso soprattutto per sfruttarne le sue risorse. Infatti, vi è un altro rischio di cui non tutti si rendono conto: lo sfruttamento della sanità come un elemento più o meno importante per il business.

Tanto per parlare chiaramente: si compra il sangue umano a poco prezzo e si producono farmaci per i quali si guadagna nei Paesi detti evoluti.

Ho portato l'esempio dell'im-

pegno di una Congregazione religiosa per dire che l'evangelizzazione non si fa con le parole, ma con i fatti concreti. Si fa con i Santi della carità come Don Guannella, San Camillo de Lellis, San Giovanni di Dio, Madre Teresa di Calcutta, il Ven. P. Ildebrando Gregori. È la vita che è in gioco. I cappellani destinati agli infermi devono essere sacerdoti scelti, tra i migliori della diocesi e degli Ordini religiosi, e non prendendo quanti per varie ragioni di salute o di età non si sa dove sistemare. Negli Ospedali sono necessarie le persone adatte, le migliori.

Perché i giovani dei nostri Seminari, almeno la domenica, non vanno a svolgere qualche ministero tra i malati? Perché non si tengono dei corsi di pastorale sanitaria? Perché non si realizza quanto stiamo dicendo? Se un medico per esercitare la sua professione deve essere laureato ed esperto, perché noi mandiamo dei Sacerdoti negli ospedali senza preparazione, oppure già esausti per l'attività già svolta altrove e per molti anni?

Il Buon Samaritano non è una favola, è un esempio vero, concreto sempre più attuale. Gesù ha detto: "Curate infirmos".

Il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari dovrebbe istituzionalmente, se non vuole essere fuori della realtà e se non vuole disattendere la volontà di Cristo, occuparsi seriamente dell'assistenza pastorale degli infermi nelle loro necessità morali e spirituali. Pertanto, è necessario e urgente interessarsi dei sacerdoti preposti all'assistenza agli infermi: chi sono, quale cultura e quale particolare formazione hanno. Ci si deve occupare dell'idoneità degli operatori pastorali, sacerdoti e laici, perché devono essere in grado di parlare, di trattare alla pari con i medici, con gli amministratori dei luoghi di ricovero e cura. Riguardo agli infermieri, terapisti o comunque impegnati al nobile servizio dei malati, devono essere seguiti e formati, pensando anche alle varie forme di volontariato.

Papa Benedetto XVI, nel suo viaggio pastorale nel Benin in Africa, compiuto nei giorni scorsi, non ha dimenticato il complesso mondo della sanità, proprio come luogo singolare composito

della sofferenza umana. Non ha dimenticato i protagonisti dell'assistenza ai malati e cioè gli operatori sanitari, primi fra tutti i medici, e quanti hanno il dovere di essere comunque samaritani dei nostri fratelli nelle loro necessità di essere assistiti, aiutati. Nelle sue parole vi è un passaggio particolarmente importante a cui il nostro Dicastero nella più ampia visione cristiana dei luoghi della sofferenza dovrebbe prestare attenzione. Fa' esplicito riferimento alla "Cappella", piccola o grande, Casa di Dio, un Getsemani che, come ricordava il Beato Giovanni Paolo II, è sempre un richiamo ai valori, non soltanto umani, della sofferenza umana. Benedetto XVI, in questo passaggio, non nasconde le molteplici difficoltà che ostacolano spesso la volontà di raggiungere una conduzione di successo del mondo Sanitario.

Voglio far notare una contraddizione: tanti volontari accompagnano i malati nei pellegrinaggi ai Santuari, cosa certamente lodevole, ma nel mondo non vi sono soltanto Lourdes e Fatima, quali luoghi e momenti per servire i malati, per essere buoni samaritani. Durante tutto il resto dell'anno questi volontari e volontarie dove sono? In quale parrocchia prestano la loro opera di volontariato? I vari movimenti femminili cattolici dove sono?

Le altre numerose organizzazioni laicali dove sono? I medici cattolici dove si trovano? Chi delle autorità della Chiesa si interessa alla loro presenza e attività? Ho già accennato che negli ospedali le religiose, le suore infermiere, sono quasi totalmente scomparse. Il problema non è soltanto quello della carenza delle vocazioni. Occorre trovare risposte concrete e quanto prima. Qualche anno fa, in un Sinodo per i Vescovi mi rivolsi ad alcuni presuli dicendo: "A qualcuno di voi, parlare di pastorale sanitaria, sembra una cosa misteriosa come se non vi riguardasse, però sto notando che tutte le mattine c'è la fila davanti all'ufficio medico del Sinodo. Sono molti i Vescovi puntuali a farsi misurare la pressione sanguigna!"

Il Santo Padre Benedetto XVI, nella sua Omelia nel Benin, lo scorso 20 novembre, ha detto:

“Vorrei rivolgermi con affetto a tutte le persone che soffrono, ai malati, a quanti sono colpiti dall’AIDS o da altre malattie, a tutti i dimenticati della società. Abbiate coraggio! Gesù ha voluto identificarsi con i piccoli, con i malati [...] ha voluto prendere il volto di quanti hanno fame e

sete, degli stranieri, di quanti sono nudi, malati o prigionieri [...] Cristo regna dalla Croce e, con le sue braccia aperte, abbraccia tutti i popoli della terra”.

Il Beato Pontefice Giovanni Paolo II, che della sofferenza fu eroicamente apostolo, offrì alla Chiesa un esempio a dimostrazio-

ne che il Buon Samaritano, resterà sempre con il suo significato dottrinale, espressione della rivoluzione dell’amore e della giustizia che scaturisce dal mandato divino: “Curate infirmos”.

Restiamo esemplarmente fedeli a questo maestro, è Cristo stesso che ci richiama questo dovere. ■

Il Beato Giovanni Paolo II, sofferente tra i sofferenti

**S. EM.ZA CARD.
STANISLAW DZIWIŚ**

*Arcivescovo di Cracovia,
Polonia.*

*Membro del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari,
Santa Sede*

1. La sofferenza è profondamente inscritta nella condizione dell’uomo. Costituisce una parte integrale della sua vita sulla terra. Essa assume coloriture diverse, o meglio, sfumature diverse. Parliamo di sofferenza fisica, psichica e spirituale. Soffriamo quando un dolore nel corpo dà segni di presenza e di progresso di una malattia. Soffriamo di fronte alle disgrazie, quando un evento naturale ci distrugge i profitti di una vita e ci toglie senso di sicurezza. Soffriamo di fronte al male che ci tocca e dal quale non riusciamo a liberarci. Soffriamo di fronte all’avvicinarsi della morte. Proviamo paura di fronte all’insicurezza della sorte umana dopo l’emissione dell’ultimo respiro sulla terra. Soffriamo anche per la morte dei nostri cari, di fronte al vuoto che si manifesta dopo il loro decesso, vuoto difficile da colmare.

Anche l’atteggiamento dell’uomo di fronte alla sofferenza personale assume forme varie. Può diventare ribellione, rassegnazione

o accettazione. Verso la sofferenza del prossimo possiamo mostrare compassione, empatia. Possiamo assumere l’atteggiamento del Samaritano. Possiamo anche, purtroppo, mostrare indifferenza. Alla base di tutti questi atteggiamenti di fronte alla sofferenza personale o degli altri sta la risposta che abbiamo trovato – o non abbiamo trovato – alla domanda che riguarda la realtà misteriosa della sofferenza. Perché l’uomo soffre? Cosa può fare egli della sua sofferenza? Da un apparente male può trarre un bene? La risposta è forse l’impotenza e, in ultima analisi, la disperazione, o anche la speranza?

Per i discepoli di Gesù Cristo, il Signore crocifisso e risorto, la risposta si trova proprio in Lui stesso, nell’opera di salvezza da Lui compiuta. Gesù non dà risposta teorica al problema della sofferenza, del male e della morte. Egli ha preso su di sé questa difficilissima realtà umana e in forza della sua salvifica morte e risurrezione ha gettato luce nelle tenebre dell’esistenza umana e ci ha aperto la strada verso una vita nuova e verso la vita ultima, in un modo in cui “non ci sarà più la morte, né lutto né lamento né affanno” (Ap 21,4).

2. Quale atteggiamento assunse verso la sofferenza Karol Wojtyła, che dal 16 ottobre 1978 il mondo riconobbe quale Giovanni Paolo

II, il 264° successore di San Pietro? Possiamo dire che ha sofferto, come tutti. Ha sofferto molto, specialmente in certi periodi della sua vita. Ma vi è qualcosa di specifico nel suo atteggiamento verso la sofferenza propria e degli altri, su cui valga la pena riflettere? Spero che, con questo mio discorso, riusciamo a trovare una risposta.

Fin dall’infanzia la vita di Karol Wojtyła è stata segnata da intensa sofferenza. Perdette la madre molto presto. Non ricordava niente della sorella morta da piccola. Poi morì suo fratello Edmund, medico, che aveva contratto il contagio da una malata dell’ospedale. Karol sentì molto questa morte. Durante la Seconda guerra mondiale lavorò in una cava di pietre e nella fabbrica Solvay di Cracovia. Un giorno venne travolto da un camion militare e fu portato all’ospedale privo di sensi. Infine morì suo padre. Al ritorno dal lavoro, lo trovò seduto a tavola morto, davanti al tè non finito di bere. Questa scena scosse profondamente il giovane. Era rimasto solo. La morte gli aveva portato via tutti i suoi, uno dopo l’altro.

Fu pure allora che prese l’ultima decisione per il sacerdozio. Questo fatto colpisce. La profonda sofferenza personale non ha prostrato Karol. Non lo ha indotto a chiudersi in sé. Non si è messo a lamentarsi della sua sorte, come avrebbe

avuto potuto fare. Al contrario, la sofferenza è stata il catalizzatore della sua crescita spirituale. Lo ha reso sensibile alla sofferenza delle altre persone di cui decise di mettersi al servizio come sacerdote di Cristo, per annunciare loro la parola di vita, rendere loro possibile l'accesso ai sacramenti, sorgenti di grazie e di salvezza, portatori di speranza. L'esperienza della sofferenza così vissuta e integrata è diventata per lui modello di comportamento per il resto della sua vita e del suo servizio quale Sacerdote, Vescovo e Papa.

3. Come arcivescovo metropolita di Cracovia, il Card. Karol Wojtyła, mantenne stretti contatti con l'ambiente dei medici e degli operatori sanitari. Andava regolarmente a trovare i malati sia a Cracovia sia durante ogni visita alle parrocchie dell'ampia arcidiocesi. I malati erano una categoria privilegiata della sua cura pastorale. Lo accompagnavo in queste visite.

È significativo che già il giorno del suo ingresso nella cattedrale di Wawel come arcivescovo metropolita di Cracovia, l'8 marzo 1964, abbia indirizzato una lettera speciale ai malati. Per me non vi è dubbio che questa lettera costituisca la *Magna Carta* che evidenzia l'atteggiamento del Cardinale di Cracovia, poi Papa Giovanni Paolo II verso il malato. Mi permetto di toccare alcuni passi di questa lettera. Colpisce il suo tono, molto personale. "Mio caro fratello, cara sorella! Avrei grande desiderio di stare vicino al tuo letto, vicino a te, e venire a trovarti spesso. (...) Credimi, il pensiero delle persone toccate da qualsiasi forma di dolore mi assale spesso. Questo è un segno dell'unione dell'umanità e della comunione della sorte umana sulla terra. (...) Di fronte ad ogni sofferenza umana, l'uomo sano e forte si sente in certo modo confuso, mettendo a confronto la sua sorte con quella di colui che soffre. Perciò tanto più nasce un bisogno di portare aiuto, dettato da senso di umana solidarietà e da autentico amore del prossimo. (...) Desidero, accanto al tuo letto di sofferenza, esprimere un senso di profondo rispetto per tutti coloro che ti portano aiuto. Siano es-

si medici, infermiere, o anche altre persone di servizio, siano pure, infine, occasionali compagni della tua sofferenza (...). In tutti questi c'è lo spirito del Vangelo. Infatti, ricorda che nel Vangelo, mio caro Fratello (mia cara Sorella) occupi un grande posto e hai un ruolo importante. Personalmente Cristo si identifica con te quando dice: «Ero malato e siete venuti a visitarmi» (Mt 25,36) o anche... «non siete venuti a visitarmi» (Mt 25,43).

Devi dunque riconoscere – continua a scrivere il metropolita di Cracovia – che, grazie al Vangelo, cresce la tua importanza tra la gente e nella società. Perché anche la sofferenza ha avuto un ruolo determinante nella vita spirituale dell'umanità. La sofferenza di Gesù Cristo ha redento l'umanità. (...) San Paolo scrive: «Adempio nel mio corpo quello che manca alle sofferenze di Cristo» (Col 1,24). Realmente Gesù Cristo non si è accontentato del suo solo corpo, che venendo nel mondo, ha preso da Maria Madre-Vergine, ma continua a formare il suo Corpo Mistico, cioè la Chiesa. E non si è accontentato della sua sola sofferenza e della sua croce attraverso la quale ha redento l'umanità, ma continua ad unirvi tutte le sofferenze umane e le croci umane per il consolidamento dell'opera della nostra redenzione". In questo contesto il cardinal Wojtyła torna di nuovo direttamente alla persona che soffre: "E proprio a questa grande opera divina tu stai prendendo parte. Ricordatene. Che Egli, mio caro Fratello (cara Sorella), rinvivi la tua fede, la sola capace di mostrare all'uomo il senso pieno e insieme creativo della sofferenza. (...). Desidero affidarti (...) queste varie cause che, grazie alla forza espiatrice e riparatrice della sofferenza, possono cambiare in meglio. Ti affido non solo le anime dei peccatori, perché ne invochi la conversione, ma anche tutte le cause divine negli uomini e nel mondo, perché tu collabori alla loro realizzazione" (*Lettera ai malati*, 8 III 1964).

4. Quattordici anni dopo, l'Autore di queste parole è diventato Vescovo di Roma e pastore della Chiesa universale. Da Cracovia e dalla Polonia ha portato con sé la sua esperienza pastorale, a ser-

vizio di tutta la Chiesa e in certo modo del mondo intero. Per questo, conoscendo la sua particolare sensibilità, che ho cercato di presentare, oggi non ci stupisce il fatto che il giorno successivo alla sua elezione alla Sede di San Pietro, infrangendo tutte le convenzioni, sia andato a trovare il suo amico paralizzato, il vescovo Andrzej Deskur, al Policlinico Gemelli. Aggiungo che il cardinale Andrzej Deskur, morto in Vaticano due mesi fa, riposa nella cripta della chiesa in via di costruzione nel Centro "Giovanni Paolo II *Non abbiate paura*" di Cracovia. Sul sarcofago del cardinale, che ha passato 33 anni su una carrozzella da invalido, sono state incise le significative parole: SALVIFICI DOLORIS...

Giunse il 13 maggio 1981. Giorno di grande sofferenza, ma anche di grande speranza e di affidamento a Dio della vita e del servizio pontificio di Giovanni Paolo II. Ancor oggi, dopo più di trent'anni, mi è difficile parlare di tutto questo senza profonda commozione. Si ravvivano i ricordi, che del resto ho condiviso ormai più volte. Reggevo tra le braccia il Papa che perdeva sangue. La morte è strisciata anche vicino a me; infatti, la pallottola dell'attentatore mi è passata accanto. Durante l'incredibile viaggio dell'autoambulanza per le affollate vie di Roma in direzione di Monte Mario, verso il Policlinico, il Santo Padre era ancora cosciente. Ha pregato tutto il tempo. Già allora per la prima volta perdonò al suo fallito uccisore. Sconvolto e chino sul Papa, sentii personalmente le parole di perdono sussurrate da lui. Agli occhi del Papa Ali Ağca non aveva perduto la sua dignità umana. Aveva fatto un'azione terribile ma per Giovanni Paolo II continuava a essere un fratello. Lo confermò quattro giorni dopo, durante la prima preghiera del *Regina Coeli* dopo l'attentato, il 17 maggio, ricordando anche gli altri feriti durante l'attentato: "Sono particolarmente vicino alle due persone ferite insieme con me. Prego per il fratello che mi ha colpito, al quale ho sinceramente perdonato".

Il Santo Padre perdonò, senza attendere che gli fosse chiesto il per-

dono. Del resto l'attentatore non ha mai chiesto perdono, neppure quando Giovanni Paolo II andò a trovarlo nel carcere di Rebibbia.

Nella sala operatoria, in risposta alle parole del dott. Buzzone, che la vita del Papa era in gran pericolo, gli ho amministrato il sacramento dell'unzione degli infermi. Il resto era nelle mani della Provvidenza e dei medici. A me resta di pregare [...]. Del resto per il Papa pregava tutta la Chiesa, come per Pietro, il Pescatore di Galilea, quando si trovava in carcere: "Una preghiera saliva incessantemente a Dio dalla Chiesa per lui" (At 12,5).

Il Santo Padre era convinto che a salvargli la vita era stata la Madonna di Fatima. La coincidenza dell'attentato con la data delle apparizioni di Fatima era impossibile che fosse casuale. Questo evento ha fatto sì che il Papa abbia preso maggiore conoscenza dei segreti di Fatima, anche della conversione della Russia in essi prevista. Poi consacrò il mondo all'Immacolato Cuore di Maria, mentre il mondo assisté alla caduta dell'ateo sistema totalitarista del Comunismo e al raggiungimento della libertà da parte di una serie di Paesi dell'Europa Centro-Orientale.

Dopo l'attentato, Giovanni Paolo II passò in ospedale 76 giorni. Durante l'udienza generale del 14 ottobre 1981, riassunse così la sua esperienza: "Dio mi ha permesso di sperimentare durante i mesi scorsi la sofferenza, mi ha permesso di sperimentare il pericolo di perdere la vita. Mi ha permesso contemporaneamente di comprendere chiaramente e fino in fondo che questa è una sua grazia speciale per me stesso come uomo, ed è al tempo stesso – in considerazione del servizio che compio, come Vescovo di Roma e successore di San Pietro – una grazia per la Chiesa".

5. I malati e i sofferenti hanno sempre occupato un posto importante nel servizio pontificio di Giovanni Paolo II. Avevano il loro posto nelle udienze generali, il più vicino al Papa. Lo stesso avveniva in tutti i suoi viaggi apostolici nei diversi Paesi e anche nei viaggi alle città e alle diocesi

italiane e nelle visite pastorali nelle parrocchie romane.

Giovanni Paolo II è stato sino alla fine coi sofferenti, anche e soprattutto quando si è aggravata la sua malattia, che non lo ha lasciato ormai più fino alla morte togliendogli un poco per volta l'efficienza fisica, la possibilità di muoversi e alla fine, anche di parlare. Il Papa ne soffriva, ma non se ne lamentava mai. Era grato a Dio di poter servire in questo modo alla Chiesa. Gli faceva male non solo il corpo, ma la consapevolezza che la malattia limitava il suo servizio. Ma il Signore vegliava sul suo servo e siamo stati tutti testimoni delle grandi opere di Dio – *magnalia Dei*. Il Papa invecchiato, limitato nel fisico, cominciò a parlare con una forza ancora maggiore. Parlava con la sua debolezza offerta per la Chiesa e questa era la sua profonda, penetrante catechesi. Una catechesi senza parole. La capiva tutto il mondo. La capivano soprattutto i malati, gli handicappati, lasciati spesso al margine della vita familiare e sociale. Proprio loro trovarono nel Papa il portavoce dei loro problemi e soprattutto della loro umana dignità! Egli era uno di loro. Egli era con loro.

6 Nel ricco insegnamento pontificio non potevano mancare documenti sulla sofferenza. Ho già accennato alla lettera ai malati del giovane arcivescovo metropolitano, che aveva dato inizio al suo servizio pastorale a Cracovia nel 1964. Dopo vent'anni di servizio alla Chiesa di Cracovia, e poi a Roma, dopo innumerevoli incontri coi malati, e soprattutto alla luce della sua personale esperienza della sofferenza, Giovanni Paolo II pubblicò, l'11 febbraio 1984 la Lettera apostolica sul senso cristiano della sofferenza umana *Salvifici doloris*.

Nella lettera, il Papa presenta l'esteso mondo dell'umana sofferenza e si impegna a cercare una risposta alla domanda sul suo senso. Attira l'attenzione su Gesù Cristo, che con l'amore ha vinto la sofferenza. "«Dio, infatti, ha tanto amato il mondo che ha dato il suo Figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non muoia, ma abbia la vita eterna» (Gv 3,16). Queste

parole, pronunciate da Cristo nel colloquio con Nicodemo – scrive il Papa – ci introducono nel centro stesso dell'azione salvifica di Dio. Esse esprimono anche l'essenza stessa della soteriologia cristiana, cioè della teologia della salvezza. Salvezza significa liberazione dal male, e per ciò stesso rimane in stretto rapporto col problema della sofferenza. Secondo le parole rivolte a Nicodemo, Dio dà il suo Figlio al «mondo» per liberare l'uomo dal male, che porta in sé la definitiva ed assoluta prospettiva della sofferenza. Contemporaneamente, la stessa parola «dà» («ha dato») indica che questa liberazione deve essere compiuta dal Figlio unigenito mediante la sua propria sofferenza. E in ciò si manifesta l'amore, l'amore infinito sia di quel Figlio unigenito, sia del Padre, il quale «dà» per questo il suo Figlio. Questo è l'amore per l'uomo, l'amore per il «mondo»: è l'amore salvifico" (*Salvifici doloris*, 14).

7. Giovanni Paolo II non si è solo limitato agli incontri coi malati e alla condivisione con la Chiesa delle sue riflessioni sull'umana sofferenza. Ha preso anche importanti decisioni di carattere strutturale. L'anno dopo la pubblicazione della lettera *Salvifici doloris*, di nuovo l'11 febbraio, ha reso noto il motu proprio *Dolentium hominum*, chiamando in vita il Pontificio Consiglio della Pastorale del Servizio Sanitario. E infine, il 13 maggio 1992, e dunque nell'anniversario dell'attentato, istituì la Giornata Mondiale del Malato. Nella lettera che la costituiva scrisse: "L'annuale celebrazione della Giornata Mondiale del Malato è finalizzata a sensibilizzare il Popolo di Dio e – di conseguenza – le numerose istituzioni che operano nel campo del servizio sanitario e la società laica, sulla necessità di assicurare la miglior cura possibile ai malati; l'aiuto ai malati a prendere coscienza del valore della sofferenza in ambito umano, e soprattutto in ambito soprannaturale; l'inserimento nella pastorale del servizio sanitario delle diocesi, delle associazioni cristiane, delle famiglie religiose; l'appoggio sempre più efficace al servizio del volontaria-

to; il ricordo della necessità di una formazione spirituale e morale degli operatori del servizio sanitario; l'indicazione del significato della cura spirituale dei malati da parte dei cappellani diocesani e religiosi, come pure di tutti coloro che vivono e operano accanto ai sofferenti".

8. Particolarmente commovente è il discorso di Giovanni Paolo II ai malati riuniti nella Grotta di Massabiell a Lourdes il 14 agosto 2004, e dunque negli ultimi mesi di vita del Papa. Parlò a essi come realmente sofferente tra i sofferenti, identificantesi con la loro sorte: "Sono con voi, cari fratelli e sorelle, come un pellegrino presso la Vergine; faccio mie le vostre preghiere e le vostre speranze; condivido con voi un tempo della vita segnato dalla sofferenza fisica, ma non per questo meno fecondo nel disegno mirabile di Dio. Insieme a voi pre-

go per coloro che si sono affidati alla nostra preghiera. Ho sempre avuto grande fiducia, per il mio ministero apostolico, nell'offerta, nella preghiera e nel sacrificio di quanti sono nella sofferenza. Vi domando di unirvi a me, durante questo pellegrinaggio, per presentare a Dio, per intercessione della Vergine Maria, tutte le intenzioni della Chiesa e del mondo. Cari fratelli e sorelle ammalati, vorrei stringervi fra le mie braccia con affetto, uno dopo l'altro, e dirvi quanto sono vicino e solidale con voi". Ecco per così dire il testamento che Giovanni Paolo II ha lasciato ai malati e ai sofferenti. Nell'ultimo periodo della sua vita, parlava senza parole.

9. All'inizio del mio discorso ho fatto una domanda: c'è qualcosa di particolare nel comportamento di Giovanni Paolo II di fronte alla sofferenza personale e della sofferenza degli altri? Guardando

alla sua vita e al suo servizio possiamo affermare: è stato un uomo toccato dalla sofferenza in varie tappe della sua vita, specie nella fanciullezza e nella giovinezza e poi durante il pontificato. La sofferenza lo ha reso più sensibile alla sofferenza degli altri. Questo ha trovato la sua manifestazione nel suo servizio sacerdotale e pastorale, nella sua solidarietà col mondo della sofferenza. Ha condiviso con la Chiesa la sua esperienza in forma di profonda riflessione sulla condizione dell'uomo sofferente e sul senso cristiano della sofferenza. Ha preso pure iniziative e ha creato nella Chiesa strutture che servono ai sofferenti e sensibilizzano tutta la Chiesa alla situazione di chi soffre. Ecco il dono che il Beato Giovanni Paolo II ha lasciato a noi tutti. Ha sofferto tra quelli che soffrivano e ora aiuta noi tutti con la sua intercessione presso il trono dell'Altissimo.

Molte grazie per l'attenzione. ■

Il guaritore ferito: Cristo, medico del corpo e delle anime

FRA ENZO BIANCHI

Priore del Monastero di Bose, Italia

Introduzione

Si legge nel Vangelo secondo Matteo: "Venuta la sera, portarono [a Gesù] molti indemoniati ed egli scacciò gli spiriti con la parola e guarì tutti i malati, perché si compisse ciò che era stato detto per mezzo del profeta Isaia: «Egli ha preso su di sé le nostre infermità e si è caricato delle nostre malattie»" (*Is* 53,4); (*Mt* 8,16-17).

Questo "sommario" descrive in modo sintetico uno dei tratti fondamentali della vita di Gesù. Le

sue giornate erano scandite, oltre che dall'annuncio della Parola e del Regno di Dio, dal prendersi cura di donne e uomini malati, dall'azione guaritrice praticata nei loro confronti. In tal modo Gesù lottava per far arretrare il dominio di Satana e per offrire a tutti coloro che incontrava la possibilità di vivere in pienezza. Ma ciò comportava per Gesù un caro prezzo, come ci ricordano questi due versetti: quale autentico Servo sofferente del Signore, egli curava e guariva a prezzo di un indebolimento personale, caricandosi del peso delle infermità e delle malattie altrui. Davvero, come ha colto con finezza il titolo della relazione affidatami, *Gesù è il guaritore ferito*: è prendendo

su di sé il fardello della sofferenza altrui che egli è il medico del corpo e delle anime. Anzi, a essere precisi bisognerebbe definirlo "medico del corpo e dello spirito", come fa la costituzione conciliare *Sacrosantum Concilium* ("*medicus carnis et spiritus*": SC 5) citando un'espressione di Ignazio di Antiochia ("*iatrós ... sarkikós te kai pneumatikós*": *Agli efesini* 7,2).

I Vangeli testimoniano che Gesù ha incontrato un gran numero di persone afflitte da svariate malattie: menomazioni fisiche (zoppi, ciechi, sordomuti, paralitici), malattie mentali (gli "indemoniati", che designano persone afflitte di volta in volta da epilessia, isteria, schizofrenia, mali la

cui origine era attribuita a un impossessamento diabolico), handicap e infermità più o meno gravi (lebbrosi, la donna emorroissa, la suocera di Pietro colpita da grande febbre). L'incontro con questa umanità sofferente, con i volti e i corpi sfigurati di tanti uomini e donne, ha costituito per Gesù una sorta di Bibbia vivente, in carne e ossa, da cui egli ha potuto ascoltare la lezione della debolezza e della sofferenza umane, ha potuto apprendere l'arte della compassione e della misericordia. Possiamo dire che tali incontri hanno rappresentato per lui un magistero dell'umano e una rivelazione del divino, un luogo di apprendimento del vivere e del credere: Gesù non ha imparato solo da ciò che lui stesso ha sofferto (cfr. *Eb* 5,8), ma anche dalla sofferenza degli altri.

I Vangeli sottolineano il fatto che Gesù *cura* i malati (il verbo greco *therapeúein*, "curare", ricorre 36 volte, mentre il verbo *iásthai*, "guarire", 19 volte), e curare significa innanzitutto servire e onorare una persona, averne sollecitudine. Gesù vede nel malato una persona, ne fa emergere l'unicità e vi si relaziona con la totalità del suo essere, cogliendone la ricerca di senso, vedendolo come una creatura disposta all'apertura di fede-fiducia, desiderosa non solo di guarigione, ma di ciò che può dare pienezza alla sua vita. In proposito mi preme fare una precisazione che ritengo decisiva. *Al cuore degli episodi in cui Gesù è alle prese con persone malate* non vi sono le tecniche di guarigione e l'attività taumaturgica o esorcistica, ma l'attitudine umana all'ascolto e all'accoglienza delle persone, vi è l'umanissima realtà dell'incontro: *non vi è dunque la malattia, ma la persona umana*. Gesù non incontrava il malato in quanto malato: ciò avrebbe significato porsi in una condizione in cui l'altro veniva rinchiuso in una categoria, avrebbe significato ridurre l'altro a ciò che era solo un aspetto della sua persona. No, Gesù incontrava l'altro in quanto uomo come lui, membro dell'umanità, uguale in dignità a ogni altro uomo. E nell'incontrare e ascoltare un uomo Gesù sapeva coglierlo, questo sì, anche come una per-

sona segnata da una particolare forma di malattia.

In breve, con la sua pratica di umanità Gesù insegna che *curare è in primo luogo incontrare ed entrare in relazione con un uomo o una donna*. Accostandosi alle persone non con il potere e il sapere del medico, ma con la responsabilità e la compassione dell'uomo, Gesù si presenta nella vulnerabilità e nella debolezza, e così riesce a incontrare l'umanità ferita dei malati entrando con loro in un rapporto autenticamente etico.

Fatte queste considerazioni generali, cerchiamo ora di cogliere alcuni tratti specifici del comportamento di Gesù Cristo nel suo porsi accanto al malato, tratti che configurano una vera e propria arte della relazione.

1. Gesù non predica rassegnazione

Innanzitutto un elemento preliminare, necessario per scardinare un'idea che spesso si sente evocare anche in buona fede, ma che è molto pericolosa, in quanto finisce per attribuire a Dio e a Gesù Cristo un volto perverso. Incontrando i malati, *Gesù non predica mai rassegnazione*, non ha atteggiamenti fatalistici, non afferma che la sofferenza avvicini maggiormente a Dio, non nutre atteggiamenti doloristici: egli sa che *non la sofferenza, ma l'amore salva!* Gesù:

- cerca sempre di restituire al malato l'integrità della salute e della vita;
- lotta contro la malattia, dicendo di no al male che sfigura l'uomo;
- cura e cerca di guarire con tutte le sue forze.

È così che egli fa delle sue guarigioni un vero e proprio Vangelo in atti, delle profezie del Regno, in cui "Dio asciugherà ogni lacrima dai nostri occhi (cfr. *Is* 25,8) e non vi saranno più la morte, né il lutto né il lamento né il dolore, perché le cose di prima sono passate" (cfr. *Ap* 21,4).

Al riguardo è utile fare un'ulteriore precisazione: si sente ripetere con frequenza che occorre *offrire a Dio la propria sofferenza*. Che

senso può avere questa espressione ritenuta altamente spirituale, ma che può essere equivoca? Dio gradisce forse l'offerta del dolore che sovente disumanizza e sfigura? Che immagine di Dio suppone un tale "gradimento"? In verità, questo consiglio spirituale deve essere chiarificato. Certamente nell'offerta di se stesso al Signore, che ogni cristiano deve fare come autentico culto spirituale (cfr. *Rm* 12,1), sono comprese anche le sofferenze, come sono comprese le gioie. Di conseguenza occorre dire al Signore: "Eccomi tutto intero davanti a te, corpo, psiche e spirito, comprese la mia malattia e la mia sofferenza!". Ma anche in questo dobbiamo guardare all'esempio fornito da Gesù, che non ha offerto al Padre la sua sofferenza, bensì "ha innalzato preghiere e suppliche [...] a Dio che poteva liberarlo dalla morte" (*Eb* 5,7) nell'esperienza della sua passione, vivendola nell'"amore fino alla fine" (cfr. *Gv* 13,1), nell'amore esteso fino ai nemici. Ciò che è stato decisivo e redentivo nella passione di Gesù è stato l'amore con cui ha vissuto la sofferenza e la morte. E così ci ha insegnato che *ciò che Dio attende da noi quando attraversiamo la sofferenza e la malattia è che continuiamo a esercitarci nell'amore, accettando di essere amati e cercando di amare*. Infatti noi raggiungiamo il desiderio di Dio non nell'offerta della nostra sofferenza, ma quando la nostra vita, anche nella sofferenza, diventa dono di sé nell'amore: questo è stato il cammino che Gesù ha percorso e ha aperto per quanti vogliono seguirlo.

2. Gesù vive la compassione

Gesù si coinvolge profondamente con la situazione personale dei malati: la loro sofferenza viene patita da Gesù stesso, che *prova compassione per loro* (cfr., per esempio, *Mc* 1,41; 6,34), *entra cioè in un movimento di compassione che lo coinvolge anche emotivamente*. Gesù si lascia ferire dalla sofferenza degli altri, si fa prossimo al malato anche quando le precauzioni igieniche (paura di contagio) e le convenzioni religiose (timore di contrarre impurità ri-

tuale) suggerirebbero di porre una distanza tra sé e lui: è il caso dei lebbrosi, che Gesù non solo incontra strappandoli dall'isolamento e dalla solitudine a cui erano costretti, ma addirittura tocca. Gesù non guarisce senza condividere! In tal modo egli mostra che ciò che contamina non è il contatto con chi è ritenuto impuro, ma il rifiuto della misericordia, della prossimità al malato; insegna che non vi è sporcizia più grande di chi non vuole sporcarsi le mani con gli altri; svela che la comunione con Dio passa attraverso la misericordia e la compromissione con il sofferente. È vivendo in questo modo la compassione che Gesù ha narrato il "Dio misericordioso e compassionevole" (Es 34,6).

Anche in questo caso occorre però intendersi sulle parole. Quella vissuta da Gesù e da lui richiesta ai suoi discepoli non è la compassione nel senso di commiserazione, che è giustamente rifiutata dal sofferente come un'offesa e una lesione alla sua umanità. No, la compassione, biblicamente intesa, è il lasciarsi ferire dalla sofferenza dell'altro, è il compattare con chi ci è accanto, è il rifiuto radicale dell'indifferenza al male. Questo senza alcun protagonismo, senza alcuna insistenza posta sul proprio "fare la carità": è significativo a tale proposito che il verbo greco utilizzato per narrare l'atteggiamento di Gesù e del Padre da lui descritto nelle parabole (*splanchnízēin*) indichi letteralmente "l'essere preso da, l'essere mosso a viscerale compassione", ovvero il reagire a stimoli provenienti dall'esterno. "Vedere ed essere mosso a viscerale compassione": ecco ciò che spinge il Buon Samaritano, figura di Gesù, a farsi prossimo all'uomo lasciato mezzo morto dai briganti sul ciglio della strada (cfr. Lc 10,33); ecco ciò che spinge il Padre prodigo d'amore a correre incontro al figlio peccatore quando quest'ultimo è ancora lontano (cfr. Lc 15,20).

3. L'arte della relazione di Gesù: l'ascolto, il dialogo, la fede-fiducia

Una volta che Gesù si è fatto prossimo a persone toccate da

situazioni di malattia, la cura che egli manifesta loro si esprime innanzitutto nel dare loro la parola, nel domandare la loro volontà, nel far emergere il loro desiderio. *«Gesù si pone in ascolto, entra in dialogo ponendo domande, relazionandosi cioè al malato come a un essere simbolico e di linguaggio, una persona guidata da un'intenzionalità, che è la capacità umana di attribuire senso alla vita. Al cieco Bartimeo domanda: «Che cosa vuoi che io faccia per te?» (Mc 10,51); accoglie la volontà del lebbroso e la fa sua riprendendo alla lettera le sue parole («Se vuoi, puoi purificarmi!»; «Lo voglio, sii purificato! Mc 1,40-41); di fronte all'uomo paralizzato non vede un paralitico, ma un essere con bisogni spirituali a cui egli risponde annunciando il perdono di Dio (cfr. Mc 2,1-12). Le guarigioni avvengono sempre in un contesto dialogico e relazionale. Gesù si apre alla libertà della persona che ha davanti e, quando il malato è impossibilitato a esprimersi, egli si rivolge ai famigliari o a coloro che sono legati al malato da un rapporto d'amore. Gesù ascolta la loro sofferenza, il loro desiderio, la loro volontà: è così con la madre della bambina tormentata dal demonio (cfr. Mc 7,24-30), con il padre del ragazzo epilettico (cfr. Mc 9,14-27), con il centurione che lo supplica per la guarigione del suo servo (cfr. Mt 8,5-13).*

Nei suoi incontri con i malati Gesù fa sempre appello alle risorse interiori della persona che ha di fronte: e così la guarigione, quando si verifica, avviene sempre in un quadro relazionale in cui Gesù desta e fa sorgere *la fede della persona, cioè la sua capacità di fiducia e affidamento*, la sua volontà di vita e di relazione. Si può pensare, ancora una volta, alla prassi con cui Gesù avvicina e cura i lebbrosi, veri paria della società del suo tempo, marchiati a fuoco da uno stigma che li escludeva dalla famiglia e dai rapporti affettivi e sessuali, dalla vita sociale, dalla comunità religiosa e dalla pratica culturale. Nei rapporti con i lebbrosi Gesù mette in atto un atteggiamento socio-ale che lo porta a incontrare chi era relegato fuori dai centri abitati, a toccare gli "intoccabili", a

considerare persone quelli che, agli occhi di tutti, erano colpiti da maledizione e dal castigo divino, a intrattenere relazioni con chi era condannato all'isolamento (cfr. Mc 1,40-45; Mt 8,1-4; Lc 5,12-18). Oppure, si pensi all'incontro di Gesù con il cosiddetto "indemoniato di Gerasa" (cfr. Mc 5,1-20). Nei suoi confronti Gesù attua un paziente ascolto, intrattiene un dialogo, cerca un incontro personale e così gli trasmette fiducia e autostima. Grazie alla relazione, colui che prima era violento, autolesionista, incurante di sé, nudo, muta a tal punto che alla fine lo si può vedere "seduto, vestito e sano di mente" (Mc 5,15). A quest'uomo Gesù offre anche un'indicazione di futuro, restituendolo a se stesso, al suo ambiente familiare e sociale e consegnandogli un compito da realizzare: "Va' nella tua casa, dai tuoi, annuncia loro ciò che il Signore ti ha fatto e la misericordia che ha avuto per te" (Mc 5,19).

In sintesi, se è vero che "la fede nasce dall'ascolto" (Rm 10,17), Gesù ha mostrato la verità di questa affermazione a livello antropologico: con la sua pratica di umanità è stato capace di risvegliare l'umanità dei malati, ascoltandoli, ponendo in loro fiducia e valorizzando la loro fiducia. Ecco perché, quando restituiva alla vita in pienezza le persone malate, le congedava confessando, quasi con stupita gratitudine: "La tua fede ti ha salvato" (Mc 5,34 e par.; 10,52; Lc 7,50; 17,19; 18,42).

4. Le guarigioni operate da Gesù, segno della salvezza

Vorrei infine abbozzare un elemento che meriterebbe ben altro sviluppo. *La guarigione operata da Gesù nel corpo e nello spirito delle persone malate è segno della salvezza, che è liberazione definitiva dal male e dalla morte: la potenza dei suoi atti di guarigione è infatti la potenza stessa dell'evento pasquale, che agisce grazie a un indebolimento di Gesù, a una sua perdita di forza, insomma a una sua morte.*

Significativamente, i racconti di guarigione lasciano trasparire la lunghezza e la fatica di tali inter-

venti di Gesù: non si tratta di interventi magici, ma di incontri personali, che costano tempo ed energie fisiche e psichiche per condurre colui che sragiona a entrare in una relazione umanizzata (cfr. ancora *Mc* 5,1-20), che chiedono a Gesù di informarsi e di avere ragguagli sulla malattia del ragazzo epilettico per poter intervenire (cfr. *Mc* 9,14-29), che esigono la ripetizione di gesti terapeutici (come nel caso della guarigione del cieco di Betsaida: cfr. *Mc* 8,22-26), che gli sottraggono energie (come nell'episodio della guarigione dell'emorroissa: cfr. *Mc* 5,25-34). Nella debolezza umana di Gesù agisce la potenza di Dio: Gesù guarisce grazie a una morte e a una resurrezione. Ogni guarigione rinvia dunque all'evento salvifico definitivo che è la resurrezione: dietro ogni guarigione si staglia la sagoma della croce e della sua paradossale potenza vivificante.

L'evangelista Marco mostra questa realtà con particolare finezza quando, per narrare la guarigione del ragazzo epilettico, usa la terminologia con cui il *kérygma* cristiano proclamava la morte e resurrezione di Cristo: Il ragazzo divenne come morto (*nekrós*), sicché molti dicevano: "È morto" (*apéthanen*). Ma Gesù, presa la sua mano, lo fece rialzare (*égheiren*) ed egli stette in piedi (*anéste*) (*Mc* 9,26-27).

Conclusione

Si legge negli *Atti di Tommaso*, un apocrifo del Nuovo Testamento:

Signore Gesù Cristo, compagno e aiuto del malato, speranza e fiducia del povero, rifugio e riposo di chi è stanco, asilo e porto di quanti percorrono la regione delle tenebre, tu sei il medico che guarisce gratuitamente.

Tu sei stato crocifisso per tutti gli uomini

e per te nessuno è stato crocifisso!

Nella terra della malattia sii tu il medico,

nella terra della stanchezza sii tu il fortificatore;

o medico dei nostri corpi,

da' vita alle nostre anime,

rendici tua dimora

e in noi abiti lo Spirito santo.

(*Atti di Tommaso* 156)

A questa bella preghiera, che costituisce una degna sintesi della nostra meditazione su Gesù Cristo quale medico del corpo e dello spirito, vorrei far seguire solo un'ultima apertura di orizzonte. Nel grande affresco sul giudizio finale Gesù proclama, tra l'altro: "*Ero malato e mi avete visitato*" (*Mt* 25,36). Questa affermazione è normalmente intesa nel senso

che la visita al malato è un incontro misterioso eppure reale con il Cristo presente nel malato: *nel bisognoso c'è Cristo, e chi serve il bisognoso serve Cristo*, ne sia consapevole o meno. Ora, questa verità decisiva su cui si giocherà il giudizio alla fine dei tempi va intesa con intelligenza: meglio cioè, paradossalmente, non sapere che amando l'altro si ama Cristo, piuttosto che cadere nella perversione di amare le persone malate allo scopo di amare Cristo [...].

Credo però che, alla luce del cammino percorso, queste parole di Gesù possano essere intese anche in un altro modo: *è Cristo che ci visita nel malato, proprio perché è lui che ha preso su di sé una volta per sempre tutte le nostre sofferenze e le nostre malattie*. È lui il guaritore ferito, il Crocifisso risorto, che può insegnarci ad amare e ad accettare di essere amati anche nell'ora della nostra massima debolezza. Per Cristo, con lui e in lui, "che ha compatito le nostre debolezze" (cfr. *Eb* 4,15), ogni nostra malattia può essere vissuta come un cammino di comunione; così "anche la notte del dolore si apre alla luce pasquale del [Cristo] crocifisso e risorto" (*Messale Romano*, Prefazio comune VIII [Gesù buon samaritano], Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 19832, p. 375). ■

Il ruolo delle istituzioni e dei Governi nella difesa della vita

DOTT. JOHN DALLI

Commissario Europeo per la Salute e la Politica dei Consumi, Belgio

Quasi per definizione, la protezione della vita umana è compito essenziale di ogni legittima autorità politica. La ripartizione delle competenze tra le

varie autorità politiche, in particolare tra le istituzioni internazionali o sovranazionali, quali l'Organizzazione delle Nazioni Unite e l'Unione Europea, e altre autorità politiche nazionali degli Stati membri che sono parte di queste organizzazioni, rende complessa la situazione.

Da un lato, il movimento verso la globalizzazione porta ad

aumentare le competenze delle istituzioni internazionali e sovranazionali, dall'altro il relativismo filosofico e l'affermazione di diverse culture porta a una riluttanza, quando non a una resistenza, ad accettare proposte legali che siano universalmente applicabili. Possiamo vedere come la tensione tra queste due dinamiche nell'Unione Europea sia stata risolta, nel

quadro delle proposte fatte sotto la Convenzione europea in preparazione al Trattato Costituzionale e i cui articoli furono allora incorporati nell'esistente Trattato di Lisbona.

Il principio generale per la divisione dei poteri tra le istituzioni europee e i Governi degli Stati membri è grosso modo il seguente: le questioni più strettamente legate alle identità culturali degli Stati membri restano sempre di competenza nazionale, mentre quelle in cui può essere ottenuto un alto valore aggiunto con un'azione comune, si considerano come rientranti nella competenza europea o mista.

Il rispetto dei diritti umani universali è fondamentale a questo riguardo.

Una Carta dei diritti fondamentali, molto più ambiziosa sulle dimensioni della vita umana rispetto ad altre carte simili, è stata accettata come parte delle leggi fondamentali dell'Unione Europea. Va notato che i due principi erano stati enunciati per mettere in pratica la Carta.

In primo luogo, la Carta può essere invocata dinanzi alla Corte dell'Unione, solo su presunte violazioni da parte delle istituzioni dell'Unione Europea e degli Stati membri derivanti dalla necessità di conformarsi alle disposizioni comunitarie.

A questo proposito è da notare che tutte le questioni relative ai diritti dei cittadini europei in relazione allo Stato membro aderente, restano di competenza della Corte di Strasburgo, istituzione del Consiglio d'Europa, e non dell'Unione Europea.

Inoltre, per sottolineare l'importanza dei diritti umani, in un altro contesto internazionale, si può ricordare che in casi estremi, l'ONU ha sviluppato una pratica che rende legale per l'organizzazione o i suoi rappresentanti intervenire per proteggere i diritti umani, anche se violano il principio, un tempo considerato quasi assoluto, della sovranità di ogni Stato sul suo territorio.

Il secondo principio di interpretazione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea si basa sul fatto che le dichiarazioni della Carta devono essere interpretate secondo le norme costituzionali degli Stati membri dell'Unione.

In virtù di tale principio, la stessa disposizione giuridica della Carta, per esempio, la tutela della vita, è interpretata secondo le norme giuridiche dei diversi Stati membri. L'aborto è l'esempio più evidente. L'ambiguità della definizione ha permesso al legislatore di stabilire categoricamente il principio universale del diritto alla vita, tenendo conto delle diverse interpretazioni legali sull'origine della vita che non sono conciliabili.

Prima di procedere a illustrare le disposizioni stabilite dall'Unione Europea in relazione alla protezione della vita, penso che sia importante chiarire le rispettive competenze di istituzioni internazionali o sovranazionali come le Nazioni Unite e l'Unione Europea e i suoi Stati membri. L'approccio dell'Unione Europea in questo senso è determinato dalla necessità di risolvere la tensione tra i due orientamenti.

Il primo è quello di dare massimo spazio alla libertà di ricerca, per sviluppare l'Europa sempre più come una società della conoscenza. Questo approccio realizza l'obiettivo di costruire una società più giusta. L'innovazione è cruciale per promuovere la crescita economica e concorrere a promuovere le risorse umane, contribuendo così alla creazione di posti di lavoro e a superare la crisi. L'innovazione migliora la vita come fonte di benessere, come mostra la sua applicazione nel campo della salute. La tutela del diritto alla vita implica anche una responsabilità per i Governi per impostare un quadro che garantisca le migliori condizioni possibili per il benessere.

Anche per questo motivo è importante garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari in una società con tendenza all'invecchiamento demografico, per continuare a fornire un trattamento migliore a un numero sempre maggiore di pazienti con risorse contenute!

Un fattore chiave sta nell'innovazione guidata principalmente dalla ricerca.

La libertà di ricerca è fondamentale nel nostro tempo. Tuttavia, questa libertà non può essere assoluta, perché deve sempre

rispettare il diritto fondamentale della dignità umana. Lasciateci fare un esempio concreto: le sperimentazioni cliniche! La legislazione europea guida la sperimentazione clinica nel campo dei prodotti sanitari e farmaceutici sul territorio dell'Unione Europea. Una parte fondamentale della legislazione sta determinando un equilibrio tra la necessità di testare nuove molecole e al tempo stesso garantire che i principi etici proteggano i pazienti sottoposti a tali prove. Più grande è il rischio, maggiore è il valore delle prove, ma anche più alta è la responsabilità di proteggere i pazienti. Il principio fondamentale per definire dove questo equilibrio può indurre in errore riguarda il concetto di dignità umana.

L'Unione Europea ha chiaramente tradotto questo principio enunciato nella Carta dei Diritti fondamentali nel Trattato di Lisbona. Anche se non esiste una definizione precisa di dignità umana, si può dedurre che questo concetto punti a ciò che identifica l'essere umano in quanto tale. Non è solo il criterio kantiano della razionalità e della capacità di libera scelta, ma anche il tessuto dei desideri e delle passioni naturali, gli amori e le aspirazioni più profonde, realizzati in ciascuno di noi in base alle specifiche peculiarità. *La libertà di ricerca, anche se importante, dev'essere conforme al rispetto della dignità umana.*

L'elaborazione del concetto di dignità umana, il punto di partenza di ogni discussione sui diritti umani, così come in qualsiasi contesto in cui i concetti antropologici sono rilevanti, si è evoluto in linea con il dibattito su una nuova categoria di diritti chiamata "bio-diritti", i diritti della vita, che riguardano anche gli embrioni nei primi stadi (forse un paio d'ore) della loro esistenza, quando molti scienziati ritengono che non possiamo ancora parlare di persone o esseri umani.

Alcuni parlano di questi diritti come diritti di quarta generazione. La prima generazione è costituita dai diritti politici e dalle libertà civili, la seconda dai diritti dei gruppi sociali e delle associazioni e la terza, dai diritti dell'ambiente e delle generazioni future.

La necessità di definire una quarta generazione è nata come conseguenza degli sviluppi tecnologici come la clonazione.

Forse l'aspetto più interessante, che richiede un'attenta osservazione, è che, secondo il pensiero prevalente in questo settore, nella situazione attuale in cui la conoscenza scientifica è inevitabilmente ancora scarsa, non possiamo sostenere una posizione di rischio – un atteggiamento eccessivamente cauto privo di ogni rischio. In generale si ritiene che sia legittimo controbilanciare i benefici che ci si aspetta dalla ricerca con i rischi di mancato rispetto della dignità umana.

Alla luce di questi principi, l'Unione Europea ha adottato delle disposizioni per la protezione della vita soprattutto in due contesti: nell'ambito dei brevetti e nella ricerca finanziata da fondi europei.

Per quanto riguarda i brevetti, i primi passi risalgono al 1988, con la Direttiva sulla protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche. La Direttiva vieta i brevetti in tre aree:

- 1) clonazione di esseri umani,
- 2) cambiamenti nell'identità genetica degli esseri umani, e
- 3) utilizzo di embrioni umani a fini industriali o commerciali.

Queste restrizioni sono motivate dalla salvaguardia "dell'ordine e della moralità pubblica".

A questo proposito, ricordiamo che il Tribunale federale tedesco dei brevetti, nel 1997 decise che nessuna procedura in materia di cellule staminali embrionali umane poteva essere brevettata, e questa affermazione è stata confermata dalla Corte di giustizia europea. La Corte ha detto quest'anno che

ogni ovulo umano, dal momento della sua fecondazione dev'essere considerato come un embrione umano, se tale fecondazione innesca il processo di sviluppo di un essere umano.

Il Procuratore generale della Corte dell'Unione Europea ha chiarito l'interpretazione dell'articolo 6 della Direttiva sulla protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche come segue:

a) il concetto di embrione umano si applica dalla fase di fecondazione alle cellule totipotenti iniziali e all'intero processo conseguente allo sviluppo e alla formazione del corpo umano che include la blastocisti;

b) anche gli ovuli non fecondati in cui un nucleo cellulare di una cellula matura umana è stato trapiantato o la cui divisione e ulteriore sviluppo sono stati stimolati per partenogenesi, sono inclusi nel concetto di un embrione umano nella misura in cui l'uso di tali tecniche si tradurrebbe in cellule totipotenti ottenute;

c) prese singolarmente, le cellule staminali embrionali pluripotenti non sono incluse in tale concetto, perché di per sé non hanno la capacità di svilupparsi in un essere umano;

d) un'invenzione dev'essere esclusa dalla brevettabilità se l'applicazione del processo tecnico per il quale è depositato il brevetto richiede la distruzione previa di embrioni umani o il loro utilizzo come materiale di base, anche se la descrizione di quel processo non contiene alcun riferimento all'uso di embrioni umani;

e) l'eccezione alla non brevettabilità dell'utilizzo di embrioni umani a fini industriali o commerciali riguarda soltanto le invenzioni a scopo terapeutico o diagnosti-

co che si applicano per l'embrione umano e sono utili a esso.

La seconda area in cui l'Unione Europea ha introdotto il principio del rispetto della dignità umana è quello della ricerca finanziata dall'Unione Europea.

Nel Settimo programma quadro, nella parte relativa alla ricerca biotecnologica, il sostegno alla ricerca relativa alle cellule staminali embrionali non è escluso, ma per ottenerlo si deve dimostrare che non esistono metodi alternativi per il raggiungimento degli obiettivi della ricerca. Considerando che gli scienziati oggi concordano sul fatto che possono ricorrere a ovociti invece che a cellule staminali embrionali, questa prova sembra piuttosto complessa.

Va ricordato che l'Unione Europea ha istituito un gruppo di studiosi di etica che, dopo un attento esame delle proposte presentate loro dalla Commissione europea, dovrà esprimere il proprio parere. L'esame viene fatto da questo gruppo alla luce della Carta dei diritti fondamentali.

Infine, il linguaggio usato dalle istituzioni europee parla di "dignità umana" e di "esseri umani" più che di persone e ciò, credo, per mettere in evidenza la distinzione di poteri tra le istituzioni sovranazionali e gli Stati sovrani. Mentre le istituzioni dell'Unione Europea adottano misure che proteggono la vita umana in generale, e per le quali esiste un consenso europeo, le decisioni in materia di disposizioni di legge relative a questioni in cui le varie tradizioni e culture umanistiche hanno un ruolo vitale, restano di competenza e responsabilità degli Stati membri. ■

Il sacramento dell'Unzione come medicina di salvezza

PADRE

EUGENIO SAPORI, M.I.

Professore all'Istituto
Internazionale di Teologia
Pastorale Sanitaria
"Camillianum"
Roma, Italia

Ha destato in me non poca meraviglia il titolo affidatomi per due motivi ben precisi: uno riguarda il pensiero teologico, mentre l'altro si riferisce all'aspetto pastorale del sacramento in considerazione.

La letteratura e la riflessione sul sacramento dell'Unzione s'imbatte fin dall'inizio in alcune frasi che denotano la difficoltà di affrontare l'argomento specifico. Spesso si afferma che l'unzione è una "Cenerentola", oppure – sempre riferendosi ai sacramenti – il "più povero dei parenti", per sottolinearne quasi il senso d'impotenza ad affrontare un simile argomento, come se non ci fosse più nulla da dire (o da fare) in simile materia.

Se, a tutto questo, aggiungiamo la convinzione di un recente passato – recepita anche dal diritto canonico del 1917 – che "l'estrema unzione (come veniva chiamata allora) non è un mezzo necessario alla salvezza"¹, si può – in tal senso – giustificare la prassi di molti pastori che per l'assistenza al malato hanno privilegiato i sacramenti della Penitenza e dell'Eucaristia, lasciando in secondo piano l'unzione, anche per non creare timore e paura in coloro ai quali veniva proposto il sacramento, considerato quasi "un bollo di partenza" per il trapasso all'altra vita (l'espressione non è mia, ma di un Padre conciliare nel dibattito sul documento *Sacrosanctum Concilium*), oppure – secondo una tradizione popolare – il sacramento è come "una polizza assicurativa" per evitare l'Inferno e guadagnare al più presto il Paradiso.

Devo confessare una certa ama-

rezza e molta sofferenza nel sapere che tutto questo ha contribuito a una mancata sensibilità pastorale per i malati che – in tale prospettiva – non hanno potuto usufruire del conforto di una presenza viva e vivificante di Cristo anche nella situazione di crisi per la propria vita di fede nella malattia.

Pur con i limiti di tempo, cercheremo di dare un duplice sguardo al tema proposto individuando alcune linee di pensiero, del passato che evidenziano una teologia sacramentaria considerata come "medicina"; in un secondo tempo esamineremo alcune costanti emergenti dalla celebrazione liturgica che evidenziano la salvezza come presenza e azione di Dio accanto all'uomo sofferente.

1. I sacramenti come "medicina"

Quest'affermazione potrebbe allontanarci dall'argomento se non riflettessimo sul tema del Cristo medico nei Vangeli² e nella vita della Chiesa³. Si tratta non di un'affermazione gratuita, ma di una convinzione profonda che dai primi tempi della Chiesa è giunta fino ai nostri giorni nello stesso Concilio Vaticano II⁴, nel Catechismo e nella liturgia.

Secondo un'omelia di Origene, la cura di Dio avviene per mezzo di Cristo che, medico celeste, "entra in questo luogo di cura che è la sua Chiesa, e [...], procura ai suoi malati i medicamenti non con le sostanze estratte dalle erbe, ma con i sacramenti delle parole"⁵.

Per Agostino d'Ippona⁶ l'uomo, peccatore e malato, è invitato da Cristo stesso a prendere la medicina anche se amara "e perché l'ammalato non gli rispondesse: «Non posso, non la sopporto, non la bevo», per primo la bevve il medico sano, perché non esitasse a berla anche il malato"⁷.

Cristo è la via sicura e la verità – continua Agostino – per questo

corriamo alla meta e che ci sia dato di avere da lui la guarigione, e camminare per suo mezzo. Questo significa credere che Gesù è il Cristo⁸.

Ma, senza voler ora disquisire sul significato verbale di termini come *medicina salutis*, attribuito ai sacramenti, dobbiamo pur rilevare che tale terminologia si trova piuttosto raramente sia negli Autori medievali sia nella teologia scolastica.

Così ad esempio Irnerio⁹, Ivo di Chartres¹⁰, Ugo di San Vittore¹¹ fanno cenno al Battesimo come *medicina salutis*, mentre per Erveo, monaco di Bourg-Dieu tale riferimento è per la penitenza in senso lato (non come sacramento)¹².

In altre citazioni abbiamo una terminologia diversa, cioè si usa "remedium salutis" riferito raramente e per lo più ad alcuni sacramenti come ad esempio il Battesimo, la Penitenza, l'Eucaristia, l'Ordine Sacro; fa eccezione Ivo di Chartres che spiega l'Incarnazione e la Passione del Signore come *salutis remedium* per guarire i malati¹³.

a. La teologia dei sacramenti nella Scolastica

Ugo di San Vittore, nel Libro dei sacramenti, sostiene che si può considerare "l'uomo come un malato, colpito dalle ferite dei vizi; ma Dio è medico, i doni dello Spirito sono medicine, e le virtù la vera salute". Ma è San Bonaventura che tratta dei sacramenti come "medicine" nella sua opera *Breviloquio*¹⁵ dedicando una parte di essa alla *medicina sacramentale*¹⁶.

Sull'origine dei sacramenti Bonaventura sostiene che questi "sono segni sensibili, istituiti divinamente come medicine, nei quali «sotto il velo delle realtà sensibili, significano e conferiscono per mezzo della santificazione la grazia spirituale», per la quale l'anima è curata dalle infermità dei

vizi”¹⁷; ma è Cristo crocifisso che cura, redime e sana il genere umano malato”¹⁸.

Bonaventura insiste nel rilevare che “il medico, è il Verbo incarnato”, mentre “l’uomo che è malato non è solo spirito né solo carne, ma spirito in carne mortale...”²⁰, perciò “era necessario che la medicina non solo fosse spirituale, ma avesse anche qualcosa dei segni sensibili”.

Anche per San Tommaso d’Aquino i sacramenti richiedono cose sensibili²². Dal momento che essi mirano a perfezionare l’uomo, è opportuno che siano sette, secondo una certa analogia con la vita del corpo che è chiamato alla perfezione della propria persona, e aggiunge: “Poiché oltre che nelle malattie corporali, [l’uomo] incorre in quelle spirituali, cioè nei peccati, sono necessari dei rimedi contro le infermità. E questi rimedi sono due. Il primo è la guarigione che restituisce la sanità. Nella vita dello spirito le corrisponde la penitenza... L’altro rimedio è il recupero delle forze con un’opportuna dieta e con l’esercizio. Gli corrisponde nella vita dello spirito l’estrema unzione”.

Per l’Aquinato il sacramento dell’Unzione (chiamato sempre *extrema unctio*) è dunque un *remedium salutis*, una medicina di salvezza per l’uomo donandogli un certo tipo di guarigione che è soprattutto spirituale ed escatologica.

b. La predicazione: sacramenti come medicine

È anche nella predicazione popolare che si riscontra, già in tempi passati, il tema dei sacramenti come medicina, affermando che la vera salute viene da Cristo, dal momento che già il nome di Gesù indica ciò che è veramente il Signore: egli è colui che ci dona la vera salute dell’anima e del corpo²⁴, ricordando però che la vera salute è quella dell’anima anche se può sembrare più vera quella del corpo²⁵. Inoltre il Signore è il primo salvatore, come fonte e principio di ogni salute²⁶, dal momento che egli è il medico e, nello stesso tempo, anche medicina²⁷. “La salute che viene da Cristo è salute che non viene meno, anzi dura eternamente”.

2. Sacramento dei malati: aspetto soteriologico ed ecclesiologico

Potremmo rimanere un po’ delusi da una certa povertà terminologica da cui sembra essere escluso il sacramento dell’Unzione; ma a tale limite, fortunatamente, viene in aiuto un insieme di citazioni che sono espresse, non da altri trattati, bensì dalla testimonianza delle fonti liturgiche come il sacramentario Gregoriano (VII-VIII secolo)²⁹ che vale la pena ricordare nella tradizione viva della Chiesa.

Il concetto di *medicina di salvezza* è riferito a Dio stesso che ci istruisce mediante la lettera di Giacomo perché l’aiuto della grazia restituisca in salute il malato³⁰; tuttavia bisogna che la salute non sia causa di corruzione e che la malattia non conduca alla perdizione³¹.

Una visione – diremmo oggi – “olistica” della persona porta poi a invocare la benedizione perché “Dio Padre benedica, Dio Figlio risani, lo Spirito santo illumini” e la stessa perfetta Trinità “custodisca il corpo, salvi l’anima, illumini il cuore, guidi i sensi e diriga lo spirito alla vita eterna”³².

È sempre la Trinità che per mezzo dell’Unzione e della preghiera della Chiesa dona la remissione di tutti i peccati insieme al recupero fisico nelle minacce della malattia³³, ma ancor meglio si afferma che il malato viene “medicato” dalla stessa Trinità non solo per riacquistare la guarigione, ma anche per avere una migliore salute³⁴.

In altre preghiere ci si rivolge a Cristo, come a colui che è vera salute e vera medicina poiché da lui proviene ogni salute e rimedio e allora lo si invoca perché “la santa unzione dell’olio sia per il malato motivo di una pronta guarigione nella presente malattia, donando anche la desiderata remissione di tutti i peccati”³⁵.

Un’altra preghiera, invece, mette in risalto l’aspetto ecclesiologico quando si prega con queste parole: “Degnati di ungere e benedire per mezzo delle nostre mani questo tuo servo..., e ciò che noi favoriamo esternamente con fedeltà, giovi allo spirito con la cooperazione delle tua grazia...”³⁶.

Non solo il sacramento, ma anche la visita al malato diventa “medicina” come mette in risalto questa invocazione: “Il rimedio della tua medicina venga in aiuto a questo servo che la nostra fragilità visita nel tuo nome”³⁷.

Una preghiera, sempre del gregoriano, pur essendo per la visita al malato (nel testo originario), nel Rituale di Paolo V (1614) viene posta dopo le unzioni del malato recita: “*Signore, guarda con bontà questo tuo servo indebolito nel corpo dalla malattia: e da’ conforto a quest’anima che hai creato; perché, purificato dalla prova, riconosca che la tua medicina lo ha salvato*”³⁸.

a. L’Unzione degli infermi: medicina di salvezza nella malattia

Nell’affrontare, come primo punto, il problema del dolore e della malattia le premesse del rito fanno notare che i malati “sanno... come nella malattia Cristo stesso sia loro accanto e li ami...”³⁹, il sacramento dell’Unzione viene indicato come momento terapeutico dell’attività di Cristo e costituisce il segno principale della Sua premura⁴⁰.

Possiamo notare all’interno del nuovo rito dell’Unzione come ci sia una storia di salvezza che si rivela man mano che la celebrazione manifesta la propria identità di medicina di salvezza con una esplicitazione della dimensione trinitaria.

Il Padre, si manifesta come Dio pieno di misericordia e di perdono; ma nello stesso tempo è fonte di ogni consolazione poiché non solo ci ha donato il Figlio per la salvezza e per recare sollievo alle sofferenze degli infermi, ma invia lo Spirito Santo Paràclito sull’olio per nutrimento e sollievo del nostro corpo.

Egli ascolta la preghiera della nostra fede e guarda con bontà, colui che invoca il sostegno alla debolezza nella tarda età chiedendo il conforto nel corpo e nell’anima con la pienezza dello Spirito Santo, per vivere con fede e speranza dando a tutti una testimonianza del suo amore.

È ancora il Padre, Dio clementissimo che, conoscendo il cuore

degli uomini, li accoglie come figli quando tornano a lui, perché nella gioia del suo perdono si abbandonino fiduciosi tra le braccia della sua misericordia.

Ma la dimensione messa più in evidenza nel nuovo rito è quella cristologica: la salvezza di Cristo Signore, crocifisso e risorto, è invocata per recare sollievo alle sofferenze degli infermi, dal momento che Egli non solo è passato beneficiando e risanando gli infermi, ma ha preso su di sé le nostre sofferenze e ha portato i nostri dolori.

È lo stesso Signore che viene a visitare l'infermo e a confortarlo con la Santa Unzione, mentre la preghiera della fede invoca forza e salute, ma anche la liberazione dal peccato e da ogni tentazione.

Potremmo riassumere l'azione di Cristo in una delle preghiere rituali che così si esprime: "*O Gesù, nostro Redentore con la grazia dello Spirito Santo, conforta questo nostro fratello, guarisci le sue infermità, perdona i suoi peccati, allontana da lui le sofferenze dell'anima e del corpo, e fa' che ritorni al consueto lavoro in piena serenità e salute*"⁷⁴¹.

In effetti anche altre orazioni si esprimono con termini analoghi chiedendo la salute del corpo e dello spirito, vigore e conforto, e vittoria su ogni tipo di male.

Infine, non possiamo dimenticare la dimensione pneumatologica presente soprattutto nell'invocazione della benedizione sull'olio perché lo Spirito Santo Paràclito, con la sua forza inesauribile sostenga la nostra debolezza. Ma – viene ricordato – lo Spirito è dono del Padre e del Figlio per il perdono dei peccati e per essere luce, forza e conforto nel momento della sofferenza.

Non possiamo trascurare l'aspetto ecclesiologico che si manifesta nella celebrazione sacramentale che ha sempre un carattere comunitario: la Chiesa continua l'opera di Cristo e degli Apostoli, rinnovando la presenza del Signore Risorto e, come comunità, vive accanto al malato manifestando la predilezione del Signore Buon Samaritano che si china sull'umanità ferita dalla malattia e dal peccato.

Conclusione

I sacramenti, celebrati nella liturgia della Chiesa, sono mezzi che Dio ha messo nelle nostre mani perché ne facciamo tesoro, per vivere in pienezza la nostra *creaturalità* donataci dal Padre, redenta da Cristo e vivificata dallo Spirito.

Sant'Agostino ricorda che "la Sapienza di Dio quando volle curare l'uomo per guarirlo gli offrì se stessa e divenne medico e medicina"; a questo fa eco Giovanni Paolo II con queste parole: "È frequente nel Vangelo la presentazione di Cristo come medico, mentre la sua opera redentrice viene spesso chiamata, sin dall'antichità cristiana, *medicina salutis*". Si tratta dunque di una medicina di salvezza che si rende presente, come abbiamo sottolineato, nel sacramento dell'Unzione: un sacramento quindi da valorizzare, stimare e amare come dono prezioso di Cristo celebrato con gioia senza timori o paure.

Una bella testimonianza ci viene dal Pontificale Romano germanico del X secolo, dove in un inno cantato durante la celebrazione dell'Unzione degli infermi, troviamo espressioni che riguardano Cristo, invocato come "celeste medicina del Padre e vero medico della salvezza umana"; a lui sale la preghiera della Chiesa: "«porta salute alle malattie del corpo e dell'anima», «ripristina le consuete energie a coloro che si sono ammalati» mentre «ogni malato sperimenti la tua medicina»"⁷⁴².

Termino con un "sogno": l'Unzione degli Infermi, come la Cenerentola nella fiaba accennata all'inizio, da ragazza povera e dimenticata, diventi una bella principessa non solo da ammirare da lontano, ma che possa vivere e regnare in mezzo al suo popolo. Per questo mi auguro che l'Unzione diventi sempre più medicina di salvezza, apprezzata da tutti i cristiani. ■

Note

¹ Can. 944. *Quamvis hoc sacramentum per se non sit de necessitate medii ad salutem, nemini tamen licet illud negligere; et omni studio et diligentia curandum ut infirmi, dum sui plene compotes sunt, illud recipiant.*

² Si faccia riferimento a quanto affermato nella relazione di Enzo Bianchi.

³ Cfr. LECLERC H., *Christ médecin*, in DA-CL, 11 (1933), 158-160; GUILLET J., *Le Christ médecin*, in "Christus" 75 (1972), 371-377; Dumeige G., *Médecin (Le Christ)*, in *Dictionnaire de Spiritualité* 10 (1980), 891-901; ZENI E., *Cristo medico delle anime e dei corpi. Teologia, spiritualità e mistagogia*, Extractum ex dissertatione ad Doctoratum in Facultate Theologiae, Roma 1997; Saporì E., *Sacramenti di salute e di salvezza. L'agire di "Cristo medico" nella vita della Chiesa*, in: *Salute/Salvezza perno della teologia pastorale sanitaria*, a cura di L. Sandrin, Ed. Camilliane, Torino 2009, 105-141.

⁴ Cfr. Concilio Vaticano II, *Sacrosanctum Concilium*, n. 5.

⁵ ORIGENE, *Omelie sul Lev.*, VIII, 1.

⁶ Cfr. POQUE S., *Le langage symbolique dans la prédication d'Augustin d'Hippone, Images héroïques*, T. I (texte) – T. II (notes), Etudes augustinienes, Paris 1984.

⁷ AGOSTINO, *Discorso* 88, 7-8, 7; cfr. Id., *Discorso* 142, 6.

⁸ Id., *Omelia* 10.

⁹ WERNER ABBATIS *Libri deflorationum SS. Patrum super evangelia de tempore per anni circulum* (= PL 157, 1113).

¹⁰ IVONIS CARNOTENSIS *De ecclesiasticis sacramentis et officiis sermones. Sermo I: De sacramentis neophytorum habitus in synodo* (= PL 162, 508).

¹¹ Cfr. HUGONIS DE S. VICTORE *De sacramentis christianae fidei* (= PL 176, 456).

¹² HERVEI BURGIDOLENSIS *Commentaria in epistolas divi Pauli* (= PL 181, 1053).

¹³ IVONIS CARNOTENSIS *De ecclesiasticis sacramentis et officiis sermones. Sermo VI: Quare Deus natus et passus sit* (= PL 162, 563).

¹⁴ Cfr. HUGONIS DE S. VICTORE *De sacramentis christianae fidei* (= PL 176, 527).

¹⁵ SAN BONAVENTURA, *Opuscoli Teologici/2, Breviloquio*, trad. di M. Aprea, revis. di L. Mauro e A. Stendardi, introd. e note di L. Mauro, indici di J.G. Bougerol, Città Nuova, Roma 1996 (= Sancti Bonaventurae Opera, VI/2).

¹⁶ Cfr. *Ibidem*, pp. 245-299.

¹⁷ *Ibidem*, p. 245.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.

²² Cfr. TOMMASO D'AQUINO (S.), *Somma Teologica*, III, q. 60, a. 5, ad 2.

²³ *Ibidem*.

²⁴ GIORDANO DA PISA, *Prediche inedite del B. Giordano da Rivalto, recitate in Firenze dal 1323 al 1305*, a cura di E. Narducci, G. Romagnoli, Bologna 1867, p. 159.

²⁵ *Ibidem*, p. 160.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ *Ibidem*, pp. 161-162.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Cfr. *Le Sacramentaire Grégorien: ses principales formes d'après les plus anciens manuscrits*, 3: *Textes complémentaires divers*, a cura di Jean DESHUSSES, Éditions universitaires, Fribourg 1982 (= *Spicilegium Friburgense*, 28): indicato ora con GrTc seguito dal numero di riferimento della preghiera citata.

³⁰ GrTc 3990 *Signore Dio, vera salvezza e medicina, da Te proviene ogni salute e rimedio; Tu ci istruisci mediante la lettera dell'Apostolo perché, dopo aver pregato, uniamo con l'olio i malati, guarda propizio questo tuo servo N., perché l'aiuto della tua grazia restituiscia in salute colui che per il dolore è condotto alla morte e la cui debolezza delle forze lo avvia alla fine.*

³¹ GrTc 3991 *Guarisci, ti preghiamo, o tu che curi i tormenti di tutte le febbri e di tutti*

i dolori, distruggi la malattia ed ogni male, medica le viscere e i cuori, risana il divario tra midollo e pensieri, espelli il marcio delle piaghe e delle vanità, ricopri le vecchie cicatrici delle coscienze e delle piaghe, rimuovi le tante passioni, rendi migliore la natura della carne e del sangue, dona il perdono di tutte le colpe, in modo che la tua pietà lo custodisca, affinché la salute non lo conduca un giorno alla corruzione né la malattia lo porti alla perdizione con il tuo aiuto, ma questa sacra unzione dell'olio diventi per lui espulsione della malattia e del presente male, e [diventi] la desiderata remissione di tutti i peccati

³² GrTc 3995.

³³ GrTc 4005 Dio onnipotente Padre del nostro Signore Gesù Cristo, per virtù dello Spirito santo abbi pietà di questo tuo servo, per mezzo di questa santa unzione e per la nostra supplice preghiera.

³⁴ GrTc 4011 Ti ungo con olio santo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito santo, invocando la misericordia dello stesso unico Signore e Dio nostro, affinché, allontanati tutti i dolori o molestie del tuo corpo, venga riacquistata per te la forza e la salute, fin quando per mezzo dell'azione di questo mistero, sia per l'unzione di questo sacro olio, sia per la nostra preghiera, medicato in virtù della santa trinità, possa riacquistare la precedente e migliore salute.

³⁵ GrTc 4012 Signore Gesù Cristo che sei salvezza e redenzione nostra, e che sei la vera salute e medicina, e da cui proviene ogni salute e rimedio, tu che ci istruisci attraverso la voce dell'apostolo, perché chiediamo la misericordia della tua pietà per coloro che infermi toccando con il liquore dell'olio, guarda propizio questo tuo servo da quella sommità mirabile dei cieli, affinché colui che il languore lo conduce alla fine, e la cui contrazione di forze già lo porta al tramonto, la medicina

della tua grazia lo renda ripreso. Estingui in lui i calori delle passioni e delle febbri, gli stimoli dei desideri e dei vizi, ... e dissolvi i tormenti delle malattie e della cupidigia, reprimi la dilatazione e l'ampollosità della superbia, ... si rimargino le ferite delle coscienze e delle piaghe, sii vicino nei pericoli fisici e dell'immaginazione, allontana le passioni antiche e immense, ordina le opere della carne e le occasioni del sangue, e propizio concedigli il perdono delle colpe. E così ancora lo custodisca la tua benevolenza, perché satana non lo conduca alla corruzione, né la malattia lo conduca con il tuo soccorso alla perdizione, e questa santa unzione dell'olio sia per lui motivo di una frettolosa espulsione della presente malattia, come pure la desidera remissione di tutti i peccati, poichè lo concedi tu che sei il Salvatore del mondo.

³⁶ GrTc 4016 Onnipotente eterno Dio che per mezzo del tuo apostolo Giacomo hai comandato di chiamare i presbiteri della chiesa e di ungere con olio gli infermi.

³⁷ GrTc 3999 O Dio che hai mandato il beato apostolo Pietro dalla tua serva Tabita perché venisse richiamata alla vita mediante le sue preghiere, esaudiscici, ti preghiamo e il rimedio scongiurato della tua medicina venga in aiuto di questo servo che la nostra fragilità visita nel tuo nome.

³⁸ *Rituale Romanum Pauli V* (Romae 1614), p. 62, deriva da GrH 988: *Oratio ad uisitandum infirmum*.

³⁹ Conferenza Episcopale Italiana, *Rituale Romano. Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi*, LEV, Roma 1974, n. 1. D'ora in poi tale rituale sarà indicato con la sigla SUCPI.

⁴⁰ "Istituito da Cristo e fatto conoscere nell'epistola di san Giacomo, questo sacramento è stato poi sempre celebrato dalla Chiesa per i suoi membri malati; in esso, per

mezzo di una unzione, accompagnata dalla preghiera dei sacerdoti, la Chiesa raccomanda i malati al Signore sofferente e glorificato, perché dia loro sollievo e salvezza (cfr. Gc 5, 14-16) ed esorta i malati stessi ad associarsi spontaneamente alla passione e morte di Cristo (cfr. Rom 8, 17) per contribuire al bene del popolo di Dio": SUCPI, n. 5.

⁴¹ SUCPI, n. 79.

⁴² SANT'AGOSTINO, *La dottrina cristiana*, I, 14. 13.

⁴³ GIOVANNI PAOLO II, Esortazione apostolica post-sinodale *Reconciliatio et paenitentia*, 2 dicembre 1984, n. 31, in: *Enchiridion Vaticanum*, vol.9, Edizioni Dehoniane, Bologna 1987, p. 1143.; cfr. anche la sentenza del Concilio di Trento che al posto di chiamare l'opera di Cristo "medicina" adopera il termine "rimedio": "Se qualcuno afferma che questo peccato di Adamo, che è uno solo per la sua origine e, trasmesso mediante la generazione, e non per imitazione, a tutti, inerisce a ciascuno come proprio, può essere tolto con le forze della natura umana, o con altro rimedio, al di fuori dell'unico mediatore, il Signore nostro Gesù Cristo, che ci ha riconciliati con Dio nel suo sangue [...]: sia anatema": Concilio tridentino, Sessione V (17 giugno 1546), *Decreto sul peccato originale*, can. 3, in: *Conciliorum Oecumenicorum Decreta*, a cura di G. Alberigo et Alii, EDB, ediz. bilingue, Bologna 1991, p. 666.

⁴⁴ "Christe, caelestis medicina, patris, / Verus humanae medicus salutis, / ... / Corporum morbos animamque sana / ... Ferto languenti populo vigorem, / Efflue largam populo salutem / Pristinis more solito reformans / Viribus aegros... Iam, Deus noster, miserante fletu / Pro quibus te nunc petimus medere, / Ut tuam cunctus recubans medellam / Sentiat aeger...": *Ordo ad unguendum infirmum* (= PRG X, 143, 31).

L'Eucaristia, farmaco di immortalità

**S.EM.ZA CARD.
ANTONIO CAÑIZARES
LLOVERA**

Prefetto della Congregazione
per il Culto Divino,
Santa Sede

In un discorso al X Consiglio Ordinario della Segreteria Generale del Sinodo dei Vescovi (16 novembre 2004), il Beato Giovanni Paolo II ricordò l'importanza "cruciale" dell'Eucaristia per la Chiesa, in riferimento diretto alla tematica che si sarebbe dovuta trattare nel Sinodo dell'anno seguente. Egli disse: "La prossima Undicesima Assemblea Gene-

rale Ordinaria del Sinodo dei Vescovi, che state preparando da tempo con cura, si occuperà di un argomento cruciale per la Chiesa: l'Eucaristia. La formula, infatti, del tema sinodale è proprio questa: *L'Eucaristia fonte e culmine della vita e della missione della Chiesa*. La Chiesa attinge dall'Eucaristia le energie vitali per la sua presenza e la sua azione nella storia degli uomini". Nelle parole del Pontefice, l'Eucaristia è presentata come "argomento cruciale per la Chiesa", in quanto da essa riceve "le energie vitali per la sua presenza e la sua azione". La verità della Chiesa (natura e missione) si chiarisce alla

luce del Mistero eucaristico. La sua "presenza e la sua azione" nel mondo hanno, nell'Eucaristia, il loro principio vitale. L'essere e l'agire della Chiesa sono eucaristici, in senso stretto, oppure non lo sono. La "storia degli uomini" passa attraverso l'azione della Chiesa, la cui vita e missione scaturiscono dall'Eucaristia.

Il Beato Giovanni Paolo II, con la sua esperienza personale di fede e vita eucaristica e con il suo magistero, ha mostrato nel concreto la relazione tra Eucaristia e Chiesa, tra adorazione eucaristica e Chiesa. Bisogna entrare nella sua biografia sacerdotale – "Dono e Mistero", e vederlo di fronte

al Tabernacolo, o mentre celebra l'Eucaristia nella sua cappella privata, nella stessa processione del Corpus Christi o nelle sue grandi iniziative pastorali, come il Giubileo del 2000 così carico di senso eucaristico, oppure nei suoi principali testi eucaristici come "Mane Nobiscum Domine" e, soprattutto, "Ecclesia de Eucaristia" –, per percepire l'inseparabile relazione esistente tra l'Eucaristia e la Chiesa, la profondità e la portata del significato di quanto è contenuto in questa relazione, così come il riferimento inseparabile tra celebrazione dell'Eucaristia e adorazione eucaristica, tra Eucaristia e vita eterna.

L'insegnamento – magistero e vita – di Giovanni Paolo II passa anche attraverso il Sinodo sull'Eucaristia, da lui convocato come prolungamento e culmine di altre sue iniziative, che con le sue riflessioni, esperienze, affermazioni e conclusioni sono raccolte, confermate e approfondite dal Santo Padre Benedetto XVI nell'Esortazione Apostolica post-sinodale "Sacramentum Caritatis" che, nella prima parte, affronta espressamente la relazione tra Chiesa e Eucaristia. "La fede della Chiesa – dirà prima di trattare il tema – è essenzialmente fede eucaristica e si alimenta in modo particolare alla mensa dell'Eucaristia" (SC 6). La Chiesa appare come soggetto di una fede il cui oggetto è l'Eucaristia. Anzi, l'Eucaristia non è solo oggetto della fede della Chiesa, bensì "compendio e somma della nostra fede" (CCC 1327). Nell'Eucaristia è condensato tutto ciò in cui la Chiesa crede.

"Farmaco di immortalità, antidoto contro la morte e alimento per vivere per sempre in Gesù Cristo", sono espressioni riferite al Pane eucaristico, utilizzate nel II secolo da Sant'Ignazio di Antiochia – il primo nella Storia della Chiesa – nella lettera agli Efesini. In tempi recenti, anche i Pontefici Paolo VI in "Mysterium Fidei", Giovanni Paolo II in "Ecclesia de Eucaristia", e Benedetto XVI in "Sacramentum Caritatis", hanno definito l'Eucaristia "farmaco di immortalità". Questa stessa definizione dà il titolo al mio intervento, nel contesto di questa XXVI Conferenza Internazionale sulla

Pastorale della Salute al servizio della vita, alla luce del magistero di Giovanni Paolo II. È, quindi, nell'ambito del servizio alla vita ciò che dà l'occasione per parlare dell'Eucaristia in questa dimensione, tanto propria e radicata nelle stesse parole di Gesù Cristo nel discorso sul Pane di Vita.

Se possiamo dire che tutta la scienza è una grande lotta per la vita, lo è soprattutto la medicina. In definitiva, la medicina è uno sforzo per opporsi alla morte, una ricerca di immortalità. Ma possiamo trovare una medicina che ci assicuri l'immortalità? È proprio questa la questione di fondo che pone il Vangelo di Giovanni, quando si riferisce a Gesù come Resurrezione e vita, nel dialogo con Marta nella scena della Resurrezione di Lazzaro, suo fratello. Cerchiamo di immaginare che la medicina arrivi a trovare la ricetta contro la morte, la ricetta dell'immortalità. Anche in questo caso, si tratterebbe di una medicina certamente utile per la nostra vita spirituale e umana, ma di per sé confinata all'interno della biosfera (quando parlo di biosfera mi riferisco al biocosmo che va dalle cellule primitive agli organismi più organizzati e sviluppati, cioè quel grande albero della vita in cui si sono sviluppate tutte le possibilità della realtà "bios").

È facile immaginare quel che succederebbe se la vita biologica dell'uomo non avesse fine, se fosse immortale. Ci troveremmo in un mondo di anziani, che non lascerebbe spazio ai giovani, un mondo in cui la vita non si rinnoverebbe. Comprendiamo che questo non può essere il tipo di immortalità a cui aspiriamo; questa non è la possibilità di bere alla fonte della vita che desideriamo, né di alimentarci con il pane di vita di cui abbiamo fame nel più profondo del nostro essere.

Proprio a questo punto in cui, da una parte, sappiamo che non possiamo sperare in un prolungamento infinito della vita biologica, e tuttavia, dall'altra, desideriamo bere alla fonte della vita per godere di una vita senza fine, proprio a questo punto – ripeto – interviene il Signore e, riferendosi al racconto evangelico sulla Resurrezione di Lazzaro, dice: "Io

sono la risurrezione e la vita; chi crede in me, anche se muore, vivrà; chiunque vive e crede in me, non morrà in eterno" (Gv 11,25-26). "Io sono la resurrezione", bere alla sorgente della vita significa entrare nella comunione con l'amore infinito, che è la fonte della vita. Incontrando Cristo, incontrandoci con Lui o nell'unione con Lui, entriamo in contatto, anzi in comunicazione con la vita stessa – "Io sono la vita" (Gv 10) – e già abbiamo attraversato la soglia della morte, perché siamo in relazione, al di là della vita biologica, con la vera vita.

I Padri della Chiesa, come Sant'Ignazio di Antiochia, chiamano l'Eucaristia "farmaco di immortalità". E lo è, perché nell'Eucaristia entriamo in contatto, o per meglio dire in comunione con il corpo risorto di Cristo, entriamo nello spazio della vita già resuscitata, della vita eterna, senza tramonto, senza morte, nella pienezza dell'Amore. Entriamo in comunione con questo Corpo che è animato dalla vita immortale e così siamo già, da ora e per sempre nello spazio della vita stessa. Vivere l'Eucaristia, partecipare in essa, vuol dire entrare nella comunione d'amore fino all'estremo, senza limiti o barriere di tempo. La comunione di amore con colui che è l'Amore e che ama fino all'estremo è la vera vita.

Nel Vangelo di San Giovanni, il Signore dice: "Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv 10,10). Vita in abbondanza non significa, come alcuni pensano, consumare tutto, avere tutto, poter fare tutto ciò che si vuole. In questo caso vivremmo per le cose morte, vivremmo per la morte. Vita in abbondanza vuol dire essere in comunione con la vera vita, con l'amore infinito, con Dio, significa entrare nel cielo, che è la comunione di vita con Dio che è Amore e ci attende. Così entriamo realmente nell'abbondanza della vita e ci trasformiamo in portatori della vita anche per gli altri. Il Signore non solo ci attende, bensì è presente, ci riempie del suo Amore, che è il sacrificio del dono della sua vita per noi, ci tende la mano: questo è il farmaco efficace contro tutti i mali. Nell'Eucaristia ci viene concesso

di vivere realmente l'abbondanza della vita, per poterla comunicare anche agli altri.

Nell'Eucaristia si aprono i cieli e si dona agli uomini Dio stesso che è amore, vita vera in abbondanza. L'Eucaristia è incontro personale con Gesù Cristo, Pane vivo sceso dal Cielo perché abbiamo la vita, la vita eterna, perché viviamo nell'Amore, che è Dio e che rimane per sempre. Ciò avviene nell'Eucaristia, qui c'è tutto. Veramente Dio, sorgente della vita in abbondanza, sta qui, nell'Eucaristia, perché Gesù Cristo è l'Emanuele, il Dio con noi, dalla sua Incarnazione fino alla fine dei tempi, il Pane disceso dal cielo. È Dio con noi che ci rende partecipi della sua vita e ci incoraggia a comunicare al mondo la Buona Novella che avviene in lui: Dio con gli uomini e per gli uomini! Qui è presente l'Amore Infinito, qui ci viene dato, qui si rinnova senza posa sino alla fine dei secoli il mirabile e stupefacente mistero dell'amore di Cristo, il cui punto culminante è la sua immolazione sulla Croce per i nostri peccati e per la vita del mondo. In questo sacramento dell'Altare, l'amore di Cristo, la sua vita, passa a noi come la linfa vivificante della vita passa ai tralci perché siano vivi e producano frutti fecondi e abbondanti di amore, giustizia, verità e pace.

Nell'Eucaristia, in effetti, ci viene data la carne stessa di Cristo per la vita del mondo; ci viene dato il dono di Cristo, destinato a redimere, salvare e liberare tutti gli uomini dal potere del peccato e della morte. Affinché serbiamo per sempre in noi la memoria di un beneficio tanto grande, Cristo lasciò ai fedeli il suo corpo sotto le specie del pane e del vino, affinché fosse il nostro cibo per il difficile e lungo cammino della vita, superiore alle nostre povere e deboli forze.

Nel pane dell'Eucaristia ci viene data la carne stessa di Cristo per la vita del mondo; ci viene dato il dono di Cristo stesso che è venuto perché avessimo la vita, perché la sua vita sia in noi e sia la nostra vita. Nel Pane eucaristico ci viene dato Cristo stesso che per amore si è donato fino alla morte di croce affinché il suo

amore sia in noi, agisca in noi e regni in noi. Colui che mangia di questo pane abita in Cristo e Cristo in lui. Per questo l'Eucaristia è fonte di vita cristiana, di speranza e di amore che salvano e rinnovano il mondo.

L'Eucaristia, il Pane eucaristico consuma nel modo più pieno l'incorporazione dell'uomo in Cristo e, per questo, costituisce il culmine di tutta la vita della Chiesa ed è fonte di vita, farmaco di immortalità. Coloro che ricevono l'Eucaristia si uniscono più strettamente a Cristo. In essa è contenuto tutto l'amore, la vita in abbondanza, che è Cristo. Celebrarla è esigenza di amore e di diffusione di vita. Dio è amore, e Dio è qui, nel Pane Eucaristico, in Cristo, Pane vivo disceso dal Cielo affinché abbiamo la vita, vita eterna, vita di Dio in noi, vita di amore. Potremo essere imitatori di Dio, come chiede San Paolo nella Lettera agli Efesini, solo se partecipiamo al Pane dell'Eucaristia. In essa, in effetti, si fa realmente presente il Pane vivo che è disceso dal cielo, e si celebra il sacro banchetto in cui Cristo in persona si dona a noi come vero pasto. Qui abbiamo il dono della carne di Cristo offerta per noi affinché abbiamo la vita eterna, qui ci vengono offerti il pegno e l'anticipo della gloria futura, il trionfo e la vittoria della resurrezione futura. Chi mangia di questo pane vive in Cristo e Cristo vive in lui. Che meraviglia e che immensa bontà di Dio per noi che ci dà questo pane, che ci dona il suo unico Figlio amandoci fino all'estremo perché Egli viva in noi! Dio ci ha dato tutto con Lui, non può darci di più. Se conoscessimo il dono di Dio, questo Pane vivo che ci viene dato nella Mensa Eucaristica! Qui sta la sua Carne, il suo intero Corpo, con anima e divinità. È lo stesso Corpo, la stessa carne, che attinse dal seno purissimo di sua Madre, la Vergine Maria, per portarci tutto l'amore di Dio e salvarci. Lo stesso Corpo che gli dà il Padre per compiere la sua volontà e venire al mondo, non per condannarlo, bensì per salvarlo e perché viva per Lui. Lo stesso Corpo con cui, obbedendo fino alla morte di Croce, ci amò fino all'estremo. Lo stesso corpo con cui si umiliò, si

inginocchiò di fronte ai discepoli come schiavo per lavare i loro piedi, per inondarli del suo amore e così purificarli. Lo stesso corpo i cui occhi piansero di dolore e pietà di fronte a Lazzaro, il suo amico morto, o di fronte alla Gerusalemme restia ad accoglierlo, o ancora dinanzi alla povera vedova sconsolata per la morte del figlio; quel corpo con i cui occhi guardò pieno di compassione la folla dispersa come pecore senza pastore o con la bontà di chi ha pietà perché essa è affamata, e si affrettava a moltiplicare per lei il Pane che dà respiro e vita. Lo stesso corpo che, caricato prima della croce piena di tutte le nostre ferite e patimenti, poi sepolto sotto la pietra del sepolcro, ora, risorto, è di fronte al Padre con le piaghe e il costato aperto, con la gloria di Dio, come Signore e mediatore unico per gli uomini. È Cristo in persona, che vive e regna nei secoli e sarà in mezzo a noi fino alla fine del mondo. È la carne di Cristo stesso che si dona a noi perché abbiamo la vita, offerta per noi in una vera profusione di grazia, saggezza e supremo amore, perché non vi è amore più grande di quello di chi dà la vita per coloro che ama. Questo stesso Corpo, Cristo stesso, sta tra di noi, continua a offrirsi per noi, si dà a noi, ci riempie e ci sazia, come Lui solo può fare.

Mangiare di questo Corpo, mangiare la carne di Cristo, mangiare il pane vivo sceso dal cielo, vuol dire farsi uno in Lui che ha vinto la morte e vive per sempre nella pienezza della comunione trinitaria. La vera partecipazione all'Eucaristia permette che Egli ci assimili a Lui stesso, che viva in noi, e così possiamo dire con San Paolo "non sono io che vivo, ma Cristo che vive in me", vivo in comunione con Lui, in comunione con i suoi patimenti e con la sua gloria di resurrezione che distrugge per sempre la morte. Niente di più grande, niente di più decisivo o importante, per ogni uomo, che Cristo viva in noi, agisca in ciascuno dal di dentro, dal più profondo e vivo. Così quindi i fedeli, partecipando all'Eucaristia mediante la sacra Comunione, mangiando la Carne e bevendo il Sangue di Cristo, ricevono la Grazia, anticipo della vita eterna e me-

dicina dell'immortalità secondo le parole del Signore "chi mangia la mia carne e beve il mio sangue ha la vita eterna e io lo risusciterò nell'ultimo giorno" (Gv 6,54).

L'Eucaristia, come indica Giovanni Paolo II in "Ecclesia de Eucaristia", è "pregustazione della gioia piena promessa da Cristo (cfr. Gv 15, 11); in certo senso, essa è anticipazione del Paradiso, "pegno della gloria futura". Tutto nell'Eucaristia esprime l'attesa fiduciosa che "si compia la beata speranza e venga il nostro Salvatore Gesù Cristo". Colui che si nutre di Cristo nell'Eucaristia non deve attendere l'aldilà per ricevere la vita eterna: *la possiede già sulla terra*, come primizia della pienezza futura, che riguarderà l'uomo nella sua totalità. Nell'Eucaristia riceviamo infatti anche la garanzia della risurrezione corporea alla fine del mondo... (cfr. Gv 6,54). Questa garanzia della futura risurrezione proviene dal fatto che la carne del Figlio dell'uomo, data in cibo, è il suo corpo nello stato glorioso di Risorto. Con l'Eucaristia si assimila, per così dire, il "segreto" della risurrezione. Perciò giustamente Sant'Ignazio d'Antiochia definiva il Pane eucaristico "farmaco di immortalità, antidoto contro la morte" (EdE, 18).

"Farmaco di immortalità, antidoto contro la morte", sono espressioni tanto più chiare se teniamo conto della grande realtà che avviene nell'Eucaristia, il "Mistero pasquale di Cristo", e la "grande trasformazione" che qui avviene. Cosa succede? Come può Gesù ripartire il suo Corpo e il suo Sangue perché il mondo abbia la vita e abbia la vita in abbondanza, immortale ed eterna?

È opportuno ricordare le impressionanti parole del Papa ai giovani durante la Giornata Mondiale della Gioventù di Colonia, che gettano luce su quel che stiamo dicendo: "Facendo del pane il suo Corpo e del vino il suo Sangue, Egli anticipa la sua morte, l'accetta nel suo intimo e la trasforma in un'azione di amore. Quello che dall'esterno è violenza brutale – la Crocifissione –, dall'interno diventa un atto di un amore che si dona totalmente. È questa la trasformazione sostanziale che si realizzò nel cenacolo e che era destinata a suscitare un processo di trasformazioni il cui termine ultimo è la trasformazione del mondo fino a quella condizione in cui Dio sarà tutto in tutti (cfr. 1Cor 15, 28). Già da sempre tutti gli uomini in qualche modo aspettano nel loro cuore un cambiamento, una trasformazione del mondo. Ora, questo è l'atto centrale di trasformazione che solo è in grado di rinnovare veramente il mondo: la violenza si trasforma in amore e quindi la morte in vita. Poiché questo atto tramuta la morte in amore, la morte come tale è già dal suo interno superata, è già presente in essa la risurrezione. La morte è, per così dire, intimamente ferita, così che non può più essere lei l'ultima parola".

"È questa, per usare un'immagine a noi oggi ben nota, la fissione nucleare portata nel più intimo dell'essere – la vittoria dell'amore sull'odio, la vittoria dell'amore sulla morte. Soltanto questa intima esplosione del bene che vince il male può suscitare poi la catena di trasformazioni che poco a poco cambieranno il mondo. Tutti gli altri cambiamenti rimangono superficiali e non salvano. Per que-

sto parliamo di redenzione: quello che dal più intimo era necessario, è avvenuto, e noi possiamo entrare in questo dinamismo. Gesù può distribuire il suo Corpo, perché realmente dona se stesso".

"Questa prima fondamentale trasformazione della violenza in amore, della morte in vita trascina poi con sé le altre trasformazioni. Pane e vino diventano il suo Corpo e Sangue. A questo punto però la trasformazione non deve fermarsi, anzi è qui che deve cominciare appieno. Il Corpo e il Sangue di Cristo sono dati a noi affinché noi stessi veniamo trasformati a nostra volta. Noi stessi dobbiamo diventare Corpo di Cristo, consanguinei di Lui" (Benedetto XVI). E aggiungo, noi, mediante la Comunione al Corpo di Cristo, l'Eucaristia "farmaco di immortalità e antidoto contro la morte", siamo chiamati a entrare in comunione piena con il suo Corpo risorto, entrando così nella vita immortale, nella pienezza della vita.

Per questo, "a coloro che stanno per lasciare questa vita, la Chiesa offre, oltre all'Unzione degli infermi, l'Eucaristia come Viatico. Ricevuta in questo momento di passaggio al Padre, la Comunione al Corpo e al Sangue di Cristo ha un significato e un'importanza particolari. È seme di vita eterna e potenza di risurrezione, secondo le parole del Signore: «Chi mangia la mia carne e beve il mio sangue ha la vita eterna e io lo risusciterò nell'ultimo giorno» (Gv 6,54). Sacramento di Cristo morto e risorto, l'Eucaristia è, qui, sacramento del passaggio dalla morte alla vita, da questo mondo al Padre" (CCC 1524), per essere, precisamente, "farmaco di immortalità e antidoto contro la morte". ■

La misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente.

Una riflessione teologico-pastorale sull'Enciclica *Spe Salvi* di Benedetto XVI

MONS.

ANDREA PIO CRISTIANI

Fondatore del
Movimento "Shalom",
Italia.

Consultore del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari,
Santa Sede

La mia prima esperienza pastorale l'ho vissuta a Castelfranco di Sotto, una grande parrocchia della Diocesi di San Miniato, avevo 24 anni. Un evento drammatico sconvolse la mia vita. Avevo legato una bella amicizia con due coniugi non più giovani, Nello e Nide, che avevano avuto, in un'età in cui si perde la speranza della fecondità, un bambino che chiamarono Luca. Nel tempo in cui mi trovavo da loro egli aveva dieci anni e per la sua religiosità, costanza, preparazione e bontà era stato nominato a capo dei chierichetti. Un giorno, mentre giocava spensierato con i suoi compagni, una colonna fatiscante cadde improvvisamente su di lui e lo uccise. Un evento tragico che travolse non solo i suoi, ma l'intera parrocchia. Questo figlio così desiderato e amato in un attimo non c'era più; fu per me la prima tragedia vissuta così da vicino. Fu l'inizio di una lunga serie di sofferenze che hanno attraversato fino a oggi la mia vita. La fede era stata messa alla prova, come nel caso di Abramo, ma senza la vittima sostitutiva; in un attimo, con un'irruzione imprevedibile, la morte si era presa tutto. Rivedo i genitori chiusi in un silenzio disperato e impenetrabile, l'angoscia sfigurava il loro volto. Fu interminabile

le la sosta nel territorio di Moira. Stringevano al petto l'agnellino immolato, il solo ricordo mi commuove ancora. Tutti si chiedevano: perché? Non trovai risposta, malgrado fossi così fresco di studi teologici e carico di entusiasmo per la mia missione. Non fui capace di proferire parola, di trasmettere con argomenti convincenti speranze ultraterrene, di parlare loro del Dio buono che ama le sue creature. Al mio dolore si aggiungeva l'imbarazzo per l'incapacità di annunciare il Vangelo. A distanza di tempo, ho capito che, di fronte a tanta desolazione, è meglio tacere; capisco ora che il mistero del dolore vuole il silenzio, il calore della vicinanza e le lacrime. Qualcuno ha agito indipendentemente da me, non è possibile comprendere umanamente che cosa sprigionò la forza di accettare, senza impazzire, il dolore più grande che può riservare la vita. La propulsione invisibile del dolore ci attrasse irresistibilmente verso l'amore innocente crocifisso, risvegliò risposte nascoste, potenze misteriose. Questo evento segnò per i genitori una tappa fondamentale nella maturazione della fede. La speranza nel Crocifisso Risorto fu vissuta come unica possibilità di ritrovare Luca.

Fede e speranza si fondono per divenire vita di coloro che tanto hanno sofferto e ciò che si credeva perduto si ritrova in una dimensione nuova e perfetta.

La vita eterna è già posseduta nella speranza e per la linfa vitale immessa dallo Spirito di Dio nel cuore di ognuno. La speranza non è illusione o falsa consolazione per anestetizzare i nostri dolori, ma Verità assoluta. Gesù è il garante, il testimone. Lui è disceso

nell'abisso del dolore e della morte per farci risalire alla beatitudine eterna. Il Santo Padre ci conduce a comprendere la realtà delle cose eterne. *"Possiamo soltanto cercare di uscire col nostro pensiero dalla temporalità della quale siamo prigionieri e in qualche modo presagire che l'eternità non sia un continuo susseguirsi di giorni del calendario, ma qualcosa come il momento colmo di appagamento, in cui la totalità ci abbraccia e noi abbracciamo la totalità. Sarebbe il momento dell'immergersi nell'oceano dell'infinito amore, nel quale il tempo – il prima e il dopo – non esiste più. Possiamo soltanto cercare di pensare che questo momento è la vita in senso pieno, un sempre nuovo immergersi nella vastità dell'essere, mentre siamo semplicemente sopraffatti dalla gioia. Così lo esprime Gesù nel Vangelo di Giovanni: «Vi vedrò di nuovo e il vostro cuore si rallegrerà e nessuno vi potrà togliere la vostra gioia» (16,22)"* (*Spe Salvi*, 12).

La storia umana è contrassegnata dalla sofferenza che accomuna tutti gli uomini e trova la sua origine nella finitezza dell'uomo e nella massa estesa e inarrestabile delle colpe che inquinano il mondo e lo deturpano. Il dolore è moltiplicato senza misura da un capo all'altro della terra, in una sconfinata gamma di forme. I patimenti toccano tutti i viventi, nessuno vive immune dal dolore che ha il volto della morte, delle malattie, delle ingiustizie, delle guerre, delle privazioni dei diritti, degli abbandoni, delle solitudini, dei fallimenti, delle paure, delle umiliazioni, delle catastrofi, della miseria, della disabilità fisica e mentale. L'esistenza umana ha per compagna la sofferenza.

renza. Fra tutte le sofferenze quella degli innocenti ci sconvolge di più ed è motivo di scandalo perché sembra oscurare il volto buono di Dio che viene additato come inaccettabile e crudele.

Il Papa nella sua enciclica “Spe salvi” tocca punti nevralgici della teologia e ci conduce a scoprire l’oltre dell’esperienza temporale e spaziale. Egli parla di una realtà non distante, ma già presente nel mondo, per mezzo della fede e della speranza.

L’inquietante silenzio della divinità sul mare senza sponde del dolore di cui la terra trabocca ci interpella costantemente nella vita pastorale, che è essenzialmente ministero di luce e di consolazione. Sfrondare la foresta oscura dell’umanità sofferente è il primo impegno della Chiesa che porta al mondo Colui che sconfigge il male e lava le colpe. La pastorale anzitutto è pedagogia che invita a non aver fretta, ed esercita l’uomo ai tempi di Dio, insegna a non guardare le lancette dell’orologio. È conduzione degli spiriti all’attesa e al discernimento di una Presenza dolce e fedele: “*Anche se dovessi camminare in una valle oscura non temerei alcun male perché Tu sei con me*” (Salmo 22). È invito a una fiducia sconfinata in Colui che ha vinto il male. Nel tempo, sempre breve, dell’attesa giova molto la preghiera in qualsiasi situazione ci troviamo. “*Se non mi ascolta più nessuno, Dio mi ascolta ancora. Se non posso più parlare con nessuno, più nessuno invocare, a Dio posso sempre parlare. Se non c’è più nessuno che possa aiutarmi – dove si tratta di una necessità o di un’attesa che supera l’umana capacità di sperare – Egli può aiutarmi*” (Catechismo Chiesa Cattolica n. 2656).

“*Così possiamo parlare a Dio, così Dio parla a noi. In questo modo si realizzano in noi le purificazioni, mediante le quali diventiamo capaci di Dio e siamo resi idonei al servizio degli uomini. Così diventiamo capaci della grande speranza e così diventiamo ministri della speranza per gli altri: la speranza in senso cristiano è sempre anche speranza per gli altri. Ed è speranza attiva, nella quale lottiamo perché*

le cose non vadano verso «la fine perversa». È speranza attiva proprio anche nel senso che teniamo il mondo aperto a Dio. Solo così essa rimane anche speranza veramente umana (Spe salvi, 34).

Nel tempo dell’attesa va attivata la ricerca scientifica per combattere le malattie e il dolore. La scienza, illuminata dallo Spirito di Dio e da Lui originata e sostenuta, è amica dell’uomo quando aiuta a comprendere, a superare e a risolvere i suoi problemi di salute, purché resti consapevole dei suoi limiti non creando illusioni o sfidando le leggi poste dal Creatore. L’unico che può darci la vita oltre la vita è il Dio vivente, sceso fra gli uomini per adempiere il suo progetto di amore che ci ha resi immortali per il sacrificio del suo figlio. La sollecitazione che sorge dall’enciclica “Spe salvi” ci spinge alla pazienza di Cristo perché imitiamo il suo abbandono mite come quello di un agnello mansueto che si lascia immolare. Il “terzo giorno” è l’emblema del tempo divino del riscatto. Le tensioni che sprigionano i dolori della vita vanno incanalate nell’attesa paziente del giorno senza tramonto, quando le immagini e le ombre saranno realtà. Il dolore predispone l’uomo ad aprirsi alla speranza. Un pastore d’anime entra nella casa abitata dalla sofferenza con umiltà e timore, va a condividere, si fa presenza di Gesù, non sono le parole ma la vicinanza carica di affetto fraterno che rincuorano, non va a dare risposte o soluzioni, ma semplicemente a farsi vicino, abbraccia, accarezza, ascolta, piange e spera. Attraverso di lui si espande nella casa un balsamo salutare, è la diffusione del profumo della speranza, dove tutto era buio finalmente si è acceso un raggio di luce, è la luce della speranza. Che misterioso scambio di doni! Egli dona Gesù e incontra Gesù, lo dona per il suo essere sacerdote, per questa sua sacramentale configurazione che lo rende un altro Cristo, lo riceve perché nel sofferente c’è il Risorto. Se opportunamente visitata, nella casa del dolore si risveglia il desiderio di Dio e del sapore eterno delle sue parole, si crea quell’occasione privilegiata per offrire la Confessione, la salutare

terapia dell’anima, e il Nutrimento che rende eternamente giovani, vera risposta ai sospirati desideri del cuore e della carne. Quando la malattia e la vecchiaia debilitano l’uomo si è meglio disposti ad accogliere la Santa Unzione che rinfancia e consola. Nei molteplici ambiti della vita pastorale sempre più varie e complesse sono le sfide dei nostri tempi, ma è al mondo della sofferenza che dobbiamo la prima attenzione, è del resto ciò che ha fatto Gesù quando entrava nelle città, nei villaggi e nelle case. Dunque dallo spirito dell’enciclica possiamo cogliere la rilevanza che riveste la pastorale sanitaria e, più in generale, quella rivolta all’uomo sofferente.

In Gesù scopriamo la pienezza dell’umanità ed è nell’imitazione di Lui che possiamo divenire autenticamente umani. Egli è il modello insuperabile di come deve essere l’uomo, di come Dio vuole l’uomo, ma anche di come l’uomo vuole l’uomo. Il Santo Padre Benedetto XVI nell’enciclica “Spe salvi” dichiara che “*è essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente che si realizza pienamente la persona umana. Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la compassione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana*” (Spe salvi, 38).

La condivisione della sofferenza è possibile se, in qualche modo, la facciamo nostra, uscendo da noi stessi, ricercandone il senso, tenendo viva la speranza, facendoci compagni di viaggio dell’uomo lungo i sentieri irti del dolore. “*La parola latina con-solatio, consolazione, lo esprime in maniera molto bella suggerendo un essere-con nella solitudine, che allora non è più solitudine. Ma anche la capacità di accettare la sofferenza per amore del bene, della verità e della giustizia è costitutiva per la misura dell’umanità, perché se, in definitiva, il mio benessere, la mia incolumità è più importante della verità e della giustizia, allora vige il dominio del più forte; allora regnano la violenza e la menzogna. La verità e la giustizia devono stare al di sopra della mia comodi-*

tà ed incolumità fisica, altrimenti la mia stessa vita diventa menzogna” (*Spe salvi*, 38).

L’ingiustizia è da sempre causa di inaudite sofferenze. L’impegno non a parole ma con i fatti nella giustizia e nella verità è determinante per i discepoli di Gesù e per gli uomini di buona volontà. Il coinvolgimento per la sorte del mondo è urgente ed è da questa dedizione che si misura la capacità di amare. L’enciclica lo mostra esplicitamente: *“Soffrire con l’altro, per gli altri; soffrire per amore della verità e della giustizia; soffrire a causa dell’amore e per diventare una persona che ama veramente – questi sono elementi fondamentali di umanità, l’abbandono dei quali distruggerebbe l’uomo stesso”* (*Spe salvi*, 39).

La fede cristiana è la risposta più esauriente al dramma dell’uomo sofferente, ne rivela il senso di impotenza e il valore purificatore e salvifico. Se accettata e offerta, si trasforma benefica non solo per l’individuo ma per l’intera umanità. La zona scura del dolore si dissolve insieme al dubbio dell’amore di Dio, se accogliamo Gesù. È il suo soffrire che rende comprensibile e visibile anche il nostro penare. L’evangelista Luca nel narrarci il viaggio del Signore verso la città Santa può esserci di aiuto per comprendere il valore del dolore umano. *“Mentre stavano compiendo i giorni in cui sarebbe stato tolto dal mondo – scrive Luca – si diresse decisamente verso Gerusalemme* (Lc 9,51). I discepoli erano già stati preparati all’oscuro appuntamento, all’ora faticosa del tormento, ma non comprendevano, rimanevano *“pieni di timore”* (Mc 10, 32) Egli lungo il cammino spiega loro quello che sarebbe accaduto: *“Ecco, noi saliamo a Gerusalemme ed il Figlio dell’Uomo sarà consegnato ai sommi sacerdoti e agli scribi; lo condanneranno a morte, lo consegneranno ai pagani, lo scherniranno, gli sputeranno addosso, lo flagelleranno e lo uccideranno; ma dopo tre giorni risusciterà”* (Mc 10,33-34).

Di fronte alla morte Gesù non

fa l’impavido, ma si comporta come un uomo del tutto simile a noi (Cfr. Eb 4,15). Chiede, se possibile, che gli venga risparmiato il calice amaro, ma infine si affida fiducioso alla volontà del Padre (Cfr. Lc 22,42) Luca, da medico, precisa che *“in preda all’angoscia pregava più intensamente e il suo dolore diventò come gocce di sangue che cadono a terra”* (Lc 22,4) ma poi, rialzatosi da terra, affrontò coraggiosamente gli eventi e sulla croce, dopo aver promesso il paradiso al ladro pentito, consegnò il suo spirito nelle mani del Padre (Cfr. Lc 23,46). Il grido di Gesù sulla croce, ha scritto Giovanni Paolo II nella lettera apostolica *Novo Millennio Ineunte*, non tradisce l’angoscia di un disperato, ma la preghiera del figlio che offre la sua vita al Padre per amore e per la salvezza di tutti. Mentre si identifica con il nostro peccato, abbandonato dal padre, egli si abbandona nella mani del Padre *“l’umana sofferenza – sono ancora parole di Giovanni Paolo II – ha raggiunto il suo culmine nella passione di Cristo e contemporaneamente essa è entrata in una dimensione completamente nuova e in un nuovo ordine è stata legata all’amore”* (*Salvifici doloris*, 18).

L’arte del cristiano è il saper trasformare il dolore in amore, la sofferenza in dolcezza. Dai primi testimoni di Cristo fino a oggi si sono susseguiti una moltitudine di uomini e donne nei quali si è resa visibile la “teologia vissuta”, perché essi hanno condiviso qualcosa di simile a Gesù sulla croce, nel paradossale intreccio di beatitudine e di dolore.

Nella mia vita pastorale ho avuto la grazia di conoscere tanti fratelli e sorelle che non avranno mai gli onori della cronaca e probabilmente neppure degli altari, che resteranno sconosciuti al mondo e che hanno sopportato indicibili sofferenze con coraggio e generosità. Mi piace ricordare qui la mia amica tarantina Francesca Ricciuti, morta recentemente, per tutta la vita attaccata a un polmone meccanico. Della sua esistenza

aveva fatto un dono a Dio per la salvezza del mondo, il suo essere crocifissa con Gesù la trasformava in un ostia vivente e ogni giorno si donava con gioia, malgrado la fatica di vivere. Una volta mi ha confidato che aveva chiesto a Gesù perché l’aveva scelta e destinata a un tale privilegio da essere assimilata a Lui immobile e inchiodato sulla croce. La croce era divenuta il talamo del suo amore con Gesù. Parole incancellabili scritte sulla carne con il fuoco. Nel progetto di Dio, pertanto, il dolore accolto e donato per amore, diventa la via maestra per un rapporto umano e profondo nuovo e intenso. Si svela così l’unione con il Signore ma, nello stesso tempo possiamo conoscere anche noi stessi, la nostra umanità. Quando l’amore non trova cittadinanza nel nostro universo interiore, la vita perde ogni senso e, quando sopraggiunge la sofferenza, essa diventa inesorabilmente causa di frustrazione e di malessere.

La nostra speranza scaturisce dall’incontro del Crocifisso Risorto e l’avvicinarsi a lui nel viaggio della vita ci consente non solo di accettare le tribolazioni, ma anche di abbracciarle con letizia. Sono miracoli interiori che solo lo Spirito può generare e sostenere. Quante volte ho potuto sperimentare nella mia vita sacerdotale la fecondità del dolore e come solo l’amore possa curarne le ferite! Prove durissime della vita sono rese sopportabili nella dedizione agli altri, nelle opere di giustizia, nella solidarietà verso i poveri. Famiglie e amici affranti dal dolore per la perdita di un loro congiunto hanno trovato sollievo e motivo per vivere nella dedizione agli altri. Direi che Shalom, come tante altre comunità che vivono l’amore verso i poveri, è testimone delle grandi opere di Dio e come Egli da *“un chicco di grano gettato nella terra produca molto frutto”* (Gv 12,24). Sappiamo tutti quanto sia difficile varcare la porta stretta del dolore, ma è la sola che ci permette di entrare nella piena maturità umana. ■

Il volto sofferente e glorioso del Signore nei volti dei malati, nell'insegnamento del Beato Giovanni Paolo II

PADRE LUIGI FERLAUTO

Presidente dell'Associazione Oasi Maria SS. ONLUS, Troina, Enna, Italia

Agli inizi degli anni Ottanta vennero all'Oasi due giornalisti delle isole Barbados.

Erano incuriositi di quanto avevano sentito sull'Oasi Maria SS. di Troina e avevano deciso di venire per vedere e constatare il positivo che c'era e il nuovo che si proponeva.

Visitarono con attenzione le strutture, seguì con me una lunga intervista e si finì con il chiedermi se c'era ancora qualcosa da vedere. Dissi di sì e li accompagnai su una balconata dalla quale si godeva una vista meravigliosa. Lo sguardo dei due fu libero di spaziare e libero di fermarsi sulla Cittadella dell'Oasi adagiata su una spianata ricca di verde e di tanti giochi d'acqua.

Padre, mi disse uno di loro, cosa pensa vedendo tutto questo?

Penso, risposi subito, a tutto quello che ancora non c'è e che va fatto. Quanto realizzato e quanto si realizzerà rientra in un circuito di fede senza la quale non esisterebbe l'Oasi.

La fede è la garanzia della vita dell'Oasi ed è il segno della presenza di Dio.

Se la domanda che è stata posta a me, fosse stata posta a Giovanni Paolo II, reduce da uno qualunque dei suoi viaggi, la risposta non sarebbe stata diversa.

Anticipare il futuro nel presente è quanto il Vicario di Cristo è chiamato a fare e quanto Giovanni Paolo II fece.

“Quando si ha Dio nel cuore, ha detto S. Agostino, si ha l'Ospite che non dà riposo” perché Dio è amore che crea e dove è accolto continua a creare con chi lo collabora.

Obiettivo di Giovanni Paolo II era portare Cristo all'uomo che per lui era la via della Chiesa e lui si era impegnato a percorrerla senza soste.

Sono oltre 100 i viaggi per incontrare l'uomo, e sono milioni gli uomini ai quali ha gridato “avvicinatevi a Dio, non abbiate paura, spalancate le porte a Cristo, afferratelo fortemente”.

Cristo era il suo Amico che aveva incontrato quando aveva 8 anni, Maria era la via breve per arrivare all'Amico che l'aveva affascinato.

La sua devozione a Maria fu grande perché grande era il suo amore per l'Amico Gesù del quale nel tempo programmato – perché niente avviene per caso – diventò il suo Vicario su questa terra, mentre di Maria fu un figlio prediletto. Gesù e Maria furono compagni di viaggio nel suo cammino interessante ma difficile e anche pericoloso. *La sua presenza era il bene che s'imponeva sul male e questo con Karol Wojtyła non doveva avvenire.*

Ricordo il 13 maggio 1981.

In quel giorno, in quel luogo che era Piazza S. Pietro, in quell'ora in cui due colpi di pistola colpirono Papa Wojtyła ma non l'uccisero, io avevo un appuntamento proprio lì a quell'ora.

L'ingorgo viario mi fece arrivare quando l'eco degli spari si era appena spento e serpeggiava un mormorio sommesso, angosciato, con spunti di rabbia: *hanno sparato al Papa.*

Una preghiera fiorì spontanea, Signore salvalo e la certezza che l'Amico e sua madre l'avrebbero salvato si fece strada dentro di me.

Seguì l'evento con i medici del Gemelli che allora collaboravano con l'Oasi e mi rafforzai nell'idea che valeva la pena avere Gesù e Maria compagni nella vita e compagni nella rotta che siamo chia-

mati a percorrere irta di difficoltà e sofferenze.

Se dall'alto dei miei novant'anni guardo a ritroso vedo nel cammino fatto nell'interesse dei disabili, tanti volti sofferenti, il volto dei disabili che a migliaia sono passati dal nostro centro e vedo anche il Volto dei volti, bello, luminoso ma anch'esso segnato dalla sofferenza, il volto di un innocente che paga per colpe che non ha commesso, un volto che magari vorrebbe evitare questa sofferenza *“se è possibile passi da me questo calice”* (Mc 14-36) ma non sa dire di no e aggiunge *“sia fatta, Padre, la Tua volontà e più tardi sulla croce che atrocemente lo tormentava non benedice la sofferenza ma grida: “Padre mio, perché mi hai abbandonato?”* (Mc 15-35).

Cristo Gesù subì il dolore, l'accettò ma non lo desiderò e se l'accettò fu per valorizzarlo.

Negli altri invece si preoccupò di alleviarlo guarendoli dai mali che l'affliggevano, moltiplicando i pani per sfamarli, cambiando l'acqua in vino per non umiliarli, ridando la vita a un figlio che era l'unico sostegno e speranza.

Cristo non ha mai detto che il dolore è un bene da salvaguardare, ma piuttosto qualcosa da riuscire a sopportare e magari da vincere perché *il fine dell'uomo è la felicità e qualsiasi prezzo è buono per conquistarla*, e, se necessario, anche spogliarsi di tutto per poterla possedere.

Questa disponibilità è amore per la felicità che si vuole raggiungere.

La missione di Cristo Gesù è indicare agli uomini la via che porta alla felicità e con essa il prezzo per raggiungerla, è fare capire che la sofferenza, il dolore sono solo il prezzo che si paga per conquistarla.

Il dolore è un compagno di

viaggio scomodo, che va accolto ma con rassegnazione, senza cessare mai di lottarlo per vincerlo, con lo sguardo rivolto al Padre che non si diverte a mandare dolori e castighi ai suoi figli.

Paul Claudel dice: *“Dio non è venuto per spiegare la sofferenza, è venuto a riempirla della sua presenza”*.

Anche il suo volto, il Volto dei volti fu infatti velato dalla sofferenza fisica, psichica e spirituale.

Lui che era il figlio di Dio diventato per scelta uno di noi, accettò di esserlo così come noi siamo, compreso il dolore che non risparmiava nessuno.

La sofferenza non è un castigo, se lo fosse colpirebbe solo tutti i colpevoli perché Dio è giusto. Se questo non avviene, la sofferenza nell'uomo ha un'altra ragione di essere dal momento che accompagna tutti.

La sofferenza anzitutto è un segno tangibile dei nostri limiti che evidenzia la nostra fragilità, la nostra vulnerabilità, la nostra dipendenza dagli altri, ed esalta il suo valore capace di riscattare l'onta del peccato.

Il suo valore aumenta se chi lo riempie della sua presenza è qualcuno.

Soffrono i piccoli, soffrono i giusti, soffrono gli innocenti, soffrono i disabili.

Mi sono chiesto perché loro i disabili e non io?

Perché tanto dolore?

Gesù, l'innocente per eccellenza, nell'ultima fase della sua vita fu l'immagine viva del dolore.

Non c'era spazio nel suo corpo che non fosse traumatizzato, non c'era parte del suo cuore che non percepisce forte l'abbandono dei suoi che si rivelarono incapaci di vegliare con Lui e nell'agonia del Getsemani sperimentò anche il silenzio del Padre *“Padre mio, perché mi hai abbandonato?”*.

Alla sofferenza Gesù ha dato un valore e la costituisce carta di credito redentiva per chi soffre e per gli altri bisognosi di redenzione.

Chi soffre, grazie a Gesù, può valorizzare la sofferenza per sé ma può offrirla a Dio anche per gli altri, per quanti non sanno vivere l'attesa, per coloro che sono lontani dalla casa dove c'è un Padre che li attende.

La sofferenza per l'uomo resta sempre un mistero in cui si nasconde l'amore di Dio che si fa anche Lui compagno di viaggio per aiutarci a sopportarla con forza, per poterla lottare con coraggio, per offrirla con amore.

“Cristo ha insegnato all'uomo a fare del bene con la sofferenza e a fare del bene a chi soffre”.

È l'amore, il sapere amare che danno forza al nostro cammino verso la felicità, che ci aiutano a capire l'altro, ad aiutarlo a trovare anche lui la felicità che può e deve essere raggiunta anche su questa terra dal momento che Cristo ci ha redenti. Si tratta di fare la nostra parte e se è l'amore che spinge il cammino, più grande e più intenso è l'amore, più il cammino diventa scorrevole.

Lottare per vincere il dolore è un sacrosanto diritto dell'uomo creato per essere felice. Il dolore è indice di un malessere che va vinto. Si può in certe circostanze accettare di convivere con il dolore ma non di rinunciare a vincerlo.

L'amore non ha bisogno del dolore per esistere e nel futuro eterno verso cui l'uomo va, il dolore non esisterà più, mentre esisterà l'amore generato dalla presenza di Dio.

La sofferenza, il dolore sono un prodotto del peccato e il peccato nell'altra vita non c'è.

Giovanni Paolo II afferma che *“per l'essere umano la sofferenza è inevitabile”* e aggiunge che *“chi pensa di scoprire nel settore umano il diritto a non soffrire, si inganna”*.

Se pertanto è inevitabile la sofferenza, e lo è perché non risparmiava nessuno, non bisogna fermarsi a subirla, ma accettarla e possibilmente abbracciarla per poterla valorizzare perché un valore la sofferenza certamente ce l'ha.

Cristo Gesù nella qualità di figlio di Dio poteva evitare la sua sofferenza nella sua missione sulla terra, ma non l'ha fatto perché ha voluto essere in tutto simile a noi, insegnandoci che *i danni del peccato si riparano con la sofferenza utilizzandola come riscatto*. Lui l'ha utilizzata per il peccato di Adamo che ci coinvolse tutti, era in questo lo scopo della sua venuta e fu altissimo il prezzo pagato.

Non credo ci possa essere uomo capace di soffrire quanto Lui ha sofferto. *La sofferenza invece che accompagna noi è utilizzabile per la redenzione delle nostre colpe.*

A questo punto una domanda s'impone: ma per la sofferenza degli innocenti, dei giusti, dei piccoli, che giustificazione diamo? La sofferenza dei disabili e delle loro famiglie perché?

Una ipotesi è che la sofferenza è un capitale che può essere investito oltre che per sé, perché niente è casuale, anche per la redenzione di chi non sa vivere l'attesa, che precede il grande incontro.

La sofferenza, il dolore sia fisico che psichico e spirituale sono un capitale che non va sperperato ma piuttosto va valorizzato per completare quello che Cristo Gesù ha affidato alla nostra attenzione.

Giovanni Paolo II ha operato seguendo questo indirizzo.

La sofferenza nei suoi diversi aspetti e da sempre Sua compagna di viaggio, negli ultimi anni della Sua vita lo invase e si insediò sovrana nel suo organismo.

Il suo corpo vigoroso perdette la vitalità che lo caratterizzava, il suo volto fu visibilmente segnato dalla sofferenza e Lui, il Vicario di Cristo, non si vergognò di mostrarsi con un volto che sbavava, con la bocca incapace di articolare una parola. Solo l'occhio era sereno e rifletteva la luce dello Spirito che lo sosteneva.

L'immagine sofferente di Giovanni Paolo II in quel periodo era più eloquente ed efficace delle Sue encicliche e il suo volto segnato dal dolore si incise nel cuore degli uomini più delle sue parole. La sua persona travagliata dalla sofferenza era un messaggio che ti entrava dentro e ti caricava. Questo spiega come milioni di persone provenienti da ogni parte del mondo furono presenti al suo funerale. Era il saluto a un uomo che non aveva avuto paura di soffrire per amore.

Amore verso il suo amico, amore verso la madre del suo amico, amore verso l'uomo per Lui via della Chiesa.

Il volto sofferente di Cristo e del suo Vicario Giovanni Paolo II mi richiamano alla memoria, come in una visione, i tanti volti

dei disabili che passano dall'Oasi, i volti angosciati delle loro famiglie, i volti dei tanti delusi dai viaggi della speranza, e mi rivedo a cercare un solco per deporvi un seme, quel seme è germogliato e oggi è l'Oasi Maria SS.

Siamo negli anni '50. L'Oasi nacque come casa di accoglienza, ma subito si organizzò come casa di cura che adesso è diventata *Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico* (IRCCS). L'Oasi è stata riconosciuta anche *Ospedale Classificato Specializzato sul Ritardo Mentale e sulla Involuzione Cerebrale*, nonché *Centro di Riferimento* nell'ambito regionale.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'Oasi è un *Centro di Collaborazione nelle Neuroscienze*.

Tutto questo a Troina, una cittadina nell'entroterra siciliano, lontana dai grossi centri, difficile da raggiungere, senza risorse e arroccata su un monte alto 1120 metri dal quale però si godono panorami veramente eccezionali.

Sapendo che le difficoltà esistono per essere superate, sapevo, che niente avviene per caso ma tutto fa parte di un progetto divino nel quale siamo inseriti, e nel quale abbiamo un ruolo con le potenzialità necessarie adeguate.

Mi ricordai che c'era chi aveva assicurato: *"Se avete fede in me farete le cose che io compio e ne farete di più grandi"* (Gv 14,12) e inoltre per stimolarci riteneva fatto a sé quanto fatto a chi aveva comunque bisogno *"ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me"* (cfr. Mt 25,31-46), mi ricordo anche che Sua Madre Maria aveva detto *"fate quello che vi dirà"* (Gv 2,5). Capii che la strategia migliore per realizzare quanto sentivo di dover fare era un'alleanza con Cristo, meglio una Società nella quale l'obiettivo comune fosse aiutare i deboli come avremmo voluto essere aiutati noi al loro posto, e il capitale sociale fosse la fede incarnata in una disponibilità totale e senza riserve, e lo fosse anche la sofferenza tanto più pregiata quanto più accettata e valorizzata. Lui il Socio del 51% noi i soci del 49%.

Questa società fu costituita nel 1953, e ha realizzato quanto si

vede. In atto l'Oasi è impegnata con la Regione Siciliana a realizzare una *Rete Regionale di Satelliti e Mini Satelliti* dislocati funzionalmente nel territorio per un servizio qualificato e adeguato ai disabili supportato da *Postazioni Telematiche* per teleconsulto e formazione anche a distanza.

Un cammino eccezionale grazie a questa Società con Cristo nella quale Lui è il Socio di maggioranza e il garante dell'obiettivo, grazie al Patto con Maria che ha accettato di essere oltre che la Madre anche la Castellana dell'Oasi e grazie all'Oasi Città Aperta dove i deboli convivono con i forti e i forti condividono con i deboli tutti impegnati nell'arte di amare perché nell'Oasi Città Aperta ognuno è qualcuno da amare.

"Ognuno è qualcuno da amare" è l'obiettivo che ci insegna e ci indica la strada che dobbiamo percorrere, perché se non sappiamo dove approdare nessun vento è favorevole.

Città Aperta non significa struttura, ma cultura del cambiamento di una società che si vuole diversa e migliore e questo è possibile se ci sono uomini capaci di migliorarla.

Il cambiamento comincia sempre dentro di noi.

La Città Aperta opera in quattro aree che sono: l'area della salute, l'area del sapere, l'area della solidarietà, l'area della spiritualità.

• **L'Area della Salute** si occupa di prevenzione, diagnosi, cura clinica, abilitazione e riabilitazione, ricerca scientifica.

Campo specifico è l'area cognitiva tanto dell'età evolutiva quanto di quella involutiva. I traguardi raggiunti sono tanti e prestigiosi.

L'Oasi opera attraverso un policlinico con indirizzo multidisciplinare e interdisciplinare.

La centralizzazione dei servizi necessari per arrivare a una diagnosi e l'organizzazione del lavoro in équipe, abbreviano i tempi e rendono più adeguati i protocolli di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

L'area della Salute nell'Oasi privilegia i disabili senza trascurare gli abili per i quali prevenire è meglio che curarsi.

Per loro ci sono i percorsi della salute che puntano:

- sull'arte di sapersi nutrire per qualità, quantità, modalità;
 - sull'arte di sapersi difendere dallo stress oggi così diffuso;
 - sull'arte di saper capire e vivere le diverse esigenze delle stagioni della vita;
 - sull'arte di sapersi mantenere presentabile e accettabile per rispetto verso sé e verso gli altri.
- Un turismo della salute potrebbe facilitare e sviluppare questa cultura.*

• **L'Area del Sapere** affronta il settore della formazione e della informazione evidenziando il positivo che c'è nel mondo.

Il sapere è necessario per conoscere, il conoscere a sua volta è necessario per saper servire, il servire è indispensabile per chi è chiamato a governare.

L'Oasi, se si vuole un mondo diverso e migliore, dovrebbe sviluppare attraverso studi e ricerche la cultura del cambiamento di mentalità partendo dalla propria vita per arrivare alla vita degli altri.

L'Area del Sapere parte da dove gli altri sono arrivati e presenta il positivo che c'è nel mondo, e ce n'è tanto se, nonostante tutto, c'è un progresso che cresce e che va attenzionato e condiviso.

Una Scuola Superiore che focalizzi l'attenzione sull'Oasi che si sviluppa in città aperta è una possibilità da considerare e nei limiti del possibile realizzare.

Senza formatori non ci possono mai essere gli operatori del cambiamento che si vuole.

• **L'Area della Solidarietà** è orientata a sviluppare benessere adeguato alle diverse esigenze, a promuovere un processo di condivisione ancorato alla cultura dell'altro, che va rispettato come vorremmo essere rispettati noi al suo posto.

L'area della Solidarietà educa a sapere convivere e soprattutto educa a saper condividere.

Siamo in una società di diversi e diverse sono le esigenze e le possibilità.

Integrarsi è una esigenza necessaria e condividere un preciso dovere, perché nessuno di noi sa come sarà il nostro domani.

L'area della Solidarietà è un *Laboratorio Sperimentale nel Sociale*, ancorato al principio che *“ognuno è qualcuno da amare”*, e pertanto con un vissuto adeguato e coerente.

Sono previsti:

- *incubatori imprenditoriali* impegnati in una razionale valorizzazione delle risorse umane e sociali;
- *incubatori artigianali* impegnati nella salvaguardia di quei

mestieri che vanno scomparendo e nella creazione di altri che le nuove esigenze consigliano;

– *incubatori di solidarietà e condivisione* impegnati a scoprire nuovi percorsi per creare benessere per tutti adeguato alle giuste esigenze di ciascuno.

• **L'Area della Spiritualità** che promuove la cultura dei valori senza i quali la nostra vita degenera

ra e questo a prescindere dall'essere credenti e non credenti.

I credenti rispettano Cristo nell'uomo, i non credenti rispettano l'uomo pur non vedendo Cristo in lui.

Il giudizio finale non cambia se tanto gli uni, quanto gli altri sono venuti incontro all'uomo che ha bisogno.

Condividere è pertanto un dovere di tutti. ■

La sollecitudine del Beato Giovanni Paolo II per i malati e gli Operatori Sanitari nei suoi discorsi ai partecipanti alle Conferenze Internazionali promosse dal Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

PADRE FELICE RUFFINI, M.I.

Già Sottosegretario del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Membro del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Santa Sede

L'attenzione costante del Beato Giovanni Paolo II all'ambito della Pastorale Sanitaria Universale, evidenzia in modo inequivocabile che andava oltre il dovere che il Servizio di Pastore Universale della Chiesa esigea. Esso si presenta quale “dimensione esistenziale” di una vita non più sua da quando Dio lo chiamò ad essere Sacerdote¹ prima, e poi lungo lo scorrere degli anni Vescovo².

Fece notizia, e provocò piacevole sorpresa, la sua prima uscita a poche ore dall'elezione a Papa – il pomeriggio del 17 ottobre 1978 – con destinazione il Policlinico “Gemelli” di Roma, per fare visita all'amico Arcivescovo An-

drea Deskur di v.m., poi Cardinale, in quel momento gravemente ammalato, affidando il suo servizio pastorale ai malati che incontrò nel vicino reparto³.

Chi per scelta di vita è coinvolto quotidianamente nel “*carisma di servizio all'Uomo malato*”, intuì in quelle parole radici ben più profonde di un semplice sentimento di compassione. Il “Papa venuto da lontano”, forse veniva anche da una lunga e familiare vicinanza e paterna solidarietà con chi è prigioniero dell'ambito della sofferenza e del dolore del corpo e dell'anima. Intuizione che si fece viva e commossa visibilità nelle visite pastorali a Ospedali e Cliniche romane, potendo usufruire della grazia di contemplare, con incontri ravvicinati, la comunicazione spirituale che i suoi occhi e il suo volto irradiavano sulla persona ammalata che in quel momento stringeva le sue mani. Grande, quindi, la comprensibile viva emozione che ci prese nel momento della istituzione del

Pontificio Consiglio, accolto come grazia del Buon Dio⁴.

Il tutto trovò conferma negli anni nelle parole del Beato nostro amabile Papa: “Fin dall'inizio del mio servizio pastorale mi sono legato all'ambiente medico ed all'intero ambiente del servizio della sanità. In mezzo ai presenti vedo persone che ho conosciuto agli inizi del mio lavoro pastorale”⁵.

Sollecitudine pastorale che viene da lontano

Opportuna, e forse necessaria, una visita a questo tempo del “*fin dall'inizio del mio servizio pastorale*”, per scoprire le radici di quella “sollecitudine pastorale” che andiamo ricercando nei 19 interventi Magistrali dettati alle Conferenze Internazionali del Dicastero.

Arcivescovo di Cracovia il Cardinale Karol Wojtyła, in occasione delle *Visite Pastorali* alle sue parrocchie, riservava sempre in-

contri con due/tre famiglie con malati in casa. Il regime non permetteva al Pastore della Diocesi di compiere una visita ufficiale alle strutture sanitarie pubbliche.

Questo ci rivela che la cura della Pastorale Sanitaria è prassi costante del suo servizio di Pastore di anime, e sempre nelle sue parole la conferma: “Parlandole così, penso ad altre situazioni che ho incontrato nella mia esperienza pastorale, a quei malati incurabili condannati alla carrozzella da infermo o inchiodati nel loro letto d’invalido; persone spesso giovani e coscienti del procedere implacabile della loro malattia, prigionieri della loro agonia per settimane, mesi, anni”⁶.

Ma se si vuole ancora di più scoprire il rapporto che il Beato Papa Wojtyła ha avuto col *mondo della sofferenza*, ci sono gli Atti del “Sinodo di Cracovia”⁷, da Lui aperto l’8 maggio 1972, come Arcivescovo nella Cattedrale del Wawel, e chiuso l’8 giugno 1979 come Successore di Pietro.

Fortemente voluto perché “attraverso questi lavori vogliamo realizzare una profonda ricezione del Concilio; desideriamo assumere il Concilio Vaticano II, accogliere i suoi contenuti, accogliere la sua dottrina, accogliere il suo orientamento pastorale”⁸.

L’ambito *sanitario* dell’Arcidiocesi di Cracovia sta molto a cuore al suo Pastore. All’apertura del Sinodo saluta con grandissima cordialità i laici impegnati, “i rappresentanti dei diversi ambienti: scientifici, *sanitari*, giuridici, educativi, tecnici, intellettuali...”⁹.

Pone nella pastorale ordinaria della parrocchia, con tutte le altre forme di presenza, “il lavoro caritativo”¹⁰. Ed espressamente dice che “esiste anche una pastorale universitaria, una *pastorale sanitaria* ed una pastorale scientifica... A tutti questi ambienti dobbiamo giungere con il nostro lavoro”¹¹. Volendo fare il punto su quale fosse lo stato della *Pastorale Sanitaria* nell’Arcidiocesi di Cracovia, vanno esaminati tre documenti degli Atti del Sinodo. Il primo, di 38 articoli, è dedicato a “*La partecipazione del cristiano alla sofferenza del Cristo ed alla sua vittoria sulla morte: il Sacramento dell’Unzione degli Infermi*”¹².

In modo particolare viene affermato che “i sacerdoti dell’Arcidiocesi di Cracovia ritengono l’assistenza sacramentale dei malati uno dei compiti essenziali del proprio ufficio pastorale” (art. 15). E più avanti, nella parte delle “*Risoluzioni e raccomandazioni*”, viene affermato che “il Sinodo ricorda che il servizio sacramentale ai malati *costituisce parte integrante della pastorale*” (art. 29). Di notevole interesse si scopre che nell’Arcidiocesi si celebra la *Giornata dell’Ammalato*, estesa alla Chiesa Universale il 13 maggio 1992 quale *Giornata Mondiale*.

Altro punto di grande interesse è il constatare che la presenza della Madonna *Salus Infirmorum*, negli scritti e discorsi del Santo Padre rivolti ai malati, ha antiche radici. L’articolo 14 del documento esaminato, dopo l’invito a promuovere la fiducia totale nella Madonna dei malati, afferma: “La festa patronale degli ammalati dell’Arcidiocesi e di tutta la Polonia è il giorno di Maria Vergine Salute degli Infermi (6 luglio), stabilito per i malati in Polonia da Papa Paolo VI. Bisogna conferire a questa festività un contenuto possibilmente ricco (la S. Messa votiva, le Messe nelle case degli ammalati, la visita degli ammalati, ecc...). È auspicabile che si crei nel territorio dell’Arcidiocesi, un centro dedicato al culto di Maria Vergine Salute degli Infermi”.

Ecco dove è la radice dell’impronta che ha segnato tutto il suo servizio di Pastore Universale della Chiesa: un amore peculiare per i malati, e un’attenzione speciale per quanti professionalmente sono dediti alla difesa della vita, dal primo istante del concepimento al termine del suo corso.

Un’altra esperienza di grande sofferenza, quella *morale* dal nostro Beato Papa definita “il dolore dell’anima”¹³, lo ha fortemente coinvolto durante l’occupazione nazista, più ancora al termine della guerra quando si scoprirono i macabri segreti dei campi di sterminio. A poca distanza dalla nativa Wadowice, nella città di Oswiecim – drammaticamente nota come Auschwitz – s’è consumato il delitto immane “a cui può giungere il disprezzo dell’uomo e

dei suoi diritti... una mobilitazione inaudita dell’odio, che ha calpestato l’uomo e tutto ciò che è umano nel nome di un’ideologia imperialistica”¹⁴.

Auschwitz faceva parte della sua Arcidiocesi di Cracovia al tempo che ne era l’Arcivescovo¹⁵, e sappiamo da testimoni accreditati che di frequente si portava a meditare per i viali e nelle costruzioni dei campi di sterminio ivi allestiti. “Questa fu, dunque, anche la mia esperienza personale, un’esperienza che ho portato dentro di me fino a oggi. Auschwitz, forse il più eloquente simbolo dell’olocausto del popolo ebreo, mostra fin dove può spingersi in una nazione il sistema costruito su premesse di odio razziale e di brama di dominio”¹⁶.

Da questo vissuto emerge il Pastore che vive la verità che “l’uomo non cessa di essere grande neppure nella sua debolezza. Non abbiate paura di essere testimoni della dignità di ogni persona umana, dal momento del concepimento sino alla morte”¹⁷. Una *idea-guida* che ha illuminato tutta la sua vita, da sempre¹⁸, perché ogni giorno, sempre ha interrogato se stesso su “Chi è l’uomo, se il Verbo assume la natura umana? Chi deve essere quest’uomo, se il Figlio di Dio paga il prezzo supremo per la sua dignità?”¹⁹.

È con l’attenzione alla grande ricchezza del primo tempo di vita del Beato Giovanni Paolo II, che raccolgo in quattro paragrafi fondamentali le tematiche dei diciannove interventi magistrali, con l’ambizioso obiettivo di presentare in sintesi gli aspetti essenziali della ricerca che mi è stata assegnata.

“Rispetto di tutto l’uomo, di ogni uomo”

Coerente con l’interrogativo “Chi deve essere quest’uomo, se il Figlio di Dio paga il prezzo supremo per la sua dignità”, il ciclo delle Conferenze Internazionali inizia su un ambito della sanità che apporta immensi benefici alla salute dell’uomo, quale è quello della “sperimentazione e l’uso dei farmaci”²⁰. Un mezzo che previene e cura malattie, e che allunga

notevolmente la durata della vita.

La sollecitudine del Pastore, però, accanto a questa benevola applicazione, s'interroga sulla opportunità del super consumo che mette in pericolo l'equilibrio dell'organismo umano, e sul pericolo che "innanzitutto i farmaci possono essere anche impiegati con scopi non più terapeutici ma per alterare le leggi della natura a scapito della dignità dell'uomo".

Agli Operatori del settore indica essere necessaria una grande prudenza, ed evitare che l'uomo diventi oggetto di esperimenti mettendo in pericolo la sua salute, il suo equilibrio, la sua vita. E afferma decisamente che i Paesi sviluppati hanno il dovere di mettere a disposizione di quelli che lo sono meno, tecnologia e parte delle loro ricchezze, e sempre nel rispetto della dignità umana dell'altro, senza imporre alcun potere.

Incoraggia la ricerca scientifica dicendo a quanti operano essere "collaboratori di Dio nella difesa della vita dei fratelli e delle sorelle, come lo è stato il Buon Samaritano del Vangelo", e nell'affermare che la Chiesa da sempre condivide con i malati il desiderio di sollievo e guarigione, li esorta "a mettere la loro esperienza nel piano di Dio, nel piano della Redenzione, in unione con Cristo Salvatore, che offre un'occasione di elevazione spirituale e di offerta nell'amore per la salvezza del mondo".

Il Beato Giovanni Paolo II torna su questo tema con l'affermare decisamente che "la medicina è a servizio dell'uomo, di tutto l'uomo, di ogni uomo", perché la vita è dono di Dio, e l'uomo ne è solo l'amministratore responsabile.

In quest'ottica la medicina è servizio della vita umana e come tale ha quale suo unico riferimento l'uomo nella sua integrità spirituale e materiale, nella sua dimensione individuale e sociale, ribadendo che non tutto ciò che è tecnicamente possibile è moralmente ed eticamente accettabile. Non si può rimanere indifferenti dinanzi a una ricerca scientifica che si pone come fine a se stessa, ignorando che le esigenze di un autentico servizio all'uomo richiede riferimenti antropologici adeguati che non escludano l'ispi-

razione cristiana che da 2000 anni illumina la medicina "facendo vedere in ogni uomo un fratello, (e) fonda il servizio al fratello sul comandamento universale dell'amore".

Testimone di abominevoli momenti storici, afferma fortemente che l'esercizio del potere politico nel mondo della salute non si ispiri al desiderio di dominio e profitto, ma a sincero spirito di servizio²¹, e da Supremo Pastore illumina la via da seguire: "Per comprendere e vivere correttamente ogni forma di «potere» nel mondo della salute, è necessario tenere fisso lo sguardo su Cristo. È Lui, il Verbo fatto carne, che ha preso su di sé le nostre infermità per guarirle. È Lui che, venuto non per essere servito ma per servire, ci insegna a esercitare ogni forma di potere come servizio alla persona, specie se debole e fragile. È Lui che ha assunto l'umanità dolorante per restituirle il volto trasfigurato della risurrezione".

"Per e con i più deboli e indifesi"

Due fasce della vita dell'Uomo gli sono state particolarmente a cuore: l'anziano e il bambino. Il costante aumento in tutto il mondo della longevità della vita, coinvolge non solo la medicina ma la famiglia e le strutture della comunità umana. Con la prevenzione dell'insorgere di malattie è da curare l'autosufficienza dell'anziano, assicurandogli di continuare a esprimersi come elemento attivo inserito nel contesto della famiglia e della società²².

Da Sommo Pastore richiama il comandamento del "Decalogo" che stabilisce "«Onora tuo padre e tua madre come il Signore Dio tuo ti ha comandato» (Dt 5,16). La Bibbia non richiama soltanto il rispetto e l'obbedienza dovuta ai genitori, ma anche l'obbligo di giustizia di assisterli e curarli quando essi non siano più in grado di provvedere a se stessi: «Ricorda che essi ti hanno generato; che darai loro in cambio di quanto ti hanno dato?»» (Sir 7,28).

Agli Operatori Sanitari ricorda che anche se è doveroso l'impegno di rendere una longevità ap-

prezzabile, "non lo è meno sforzarsi perché ad ogni uomo sia assicurata una parabola vitale che lo conduca dal concepimento al naturale tramonto, non anticipato né compromesso da condizioni di vita subumane. I Paesi ricchi non devono perciò dimenticare dei Paesi meno fortunati nei quali, a causa dell'elevata popolazione, soltanto a pochi è garantita un'adeguata assistenza".

In particolare alle grandi industrie farmaceutiche esorta a sostenere la politica umanitaria dei rispettivi Stati per raggiungere e condividere con i Paesi poveri i così detti "farmaci poveri". Mettersi al servizio della Persona anziana è rendersi benemeriti verso la vita di tutti, rendendo vera e viva la parola del Salmo "nella vecchiaia daranno ancora frutti, saranno vegeti e rigogliosi, per annunciare quanto è retto il Signore" (Sal 92 [91], 15 s).

Richiamando l'attenzione sulla verità evidente che "gli adulti di domani sono i bambini di oggi"²³, il Beato Giovanni Paolo II si è fatto portavoce dell'infanzia più debole e abbandonata, che non può assolutamente fare fronte ai bisogni crescenti della salute che investe una massa sterminata di bambini. È l'anima del Pastore che emerge in tutto il suo splendore quando afferma che nella domanda di aiuto che sollecita una solidarietà adeguata a rispondere "sono chiamati tutti gli uomini, ma in modo speciale quanti hanno una visione della vita che li porta a riconoscere in ogni persona umana l'immagine di Dio e quasi il riflesso del Volto di Cristo, riflesso che è particolarmente vivo e visibile proprio nei lineamenti innocenti dei bambini".

I diritti del bambino si riassumono nel "diritto di essere amati". E la stessa scienza che è "amore di conoscenza", si deve trasformare in servizio di amore verso i più piccoli, e con essa tutte le istituzioni pubbliche e private.

La sollecitudine del Pastore si manifesta ancora per i Disabili per i quali chiede il coinvolgimento dell'intera comunità²⁴, perché possano esercitare pienamente i loro diritti. Ai cristiani ricorda quanto S. Paolo afferma scrivendo del Corpo Mistico

di Cristo: “Se un membro soffre, tutte le membra soffrono con lui” (1Cor 12,26). Rivelazione che illumina anche la società umana indicando che nelle strutture la solidarietà deve essere la piattaforma fondamentale dei rapporti fra individui e gruppi, perché “l’uomo, ogni essere umano, è degno sempre del massimo rispetto ed ha il diritto di esprimere appieno la propria dignità di persona”.

Loda l’impegno dei Volontari evidenziando nella loro azione una testimonianza di fede e incontro diretto con il Cristo presente nella persona provata dalla malattia, e agli Operatori Sanitari, – scienziati, medici, infermieri, tecnici –, l’invito pressante a congiungere gli interventi per fare il possibile per umanizzare l’assistenza terapeutica per migliorare le condizioni fisiche e accrescere in essi la speranza di recupero e di attivo inserimento sociale.

“Vivere: perché?”

Nel momento storico di manifestazione di una insorgente malattia quale è l’AIDS, emerge la sollecitudine del Padre e Pastore per dare una risposta agli interrogativi fondamentali dell’esistenza: “Vivere, perché”²⁵. Una “Parola” attesa non solo nella Chiesa, ma anche nella società umana, confusa e spiazzata dalla virulenza e mistero che in quel momento portava con sé.

Delineata la sfida che l’AIDS lancia a tutti, e la parte che compete alla Chiesa, quale è la prevenzione e l’assistenza di coloro che sono colpiti, il Santo Padre denuncia una preoccupante crisi di valori: “Non si è lontani dal vero se si afferma che, parallelamente al diffondersi dell’AIDS, è venuta manifestandosi una sorta di immunodeficienza sul piano dei valori esistenziali, che non può non riconoscersi come una vera patologia dello spirito”.

Una “Parola” tanto attesa, particolarmente all’interno della comunità cristiana, che si fonda sulla interpretazione della Chiesa della legge di Dio, “esperta in umanità”, non vuole promuovere una serie di “no”, ma proporre uno stile di vita pienamente

conforme alla dignità di persona umana. Richiamata brevemente la presenza già di non poche Conferenze Episcopali Nazionali nel campo specifico, dice che “in spirito di comunione con tutta la Chiesa e con fiduciosa e intensa partecipazione, anch’io colgo volentieri questa occasione per unire la mia voce a quella degli altri pastori ed esortare ciascuno ad assumersi le proprie responsabilità”.

La drammaticità del momento porta il Pastore a esprimere la personale vicinanza alle varie categorie di persone coinvolte.

Si rivolge così “innanzitutto, con accorata sollecitudine, ai *malati di AIDS*”, assicurando che la Chiesa è vicina a essi perché non perdano mai la speranza, richiamando l’invito di Gesù: “Venite a me voi tutti che siete affaticati e oppressi ed io vi ristorerò” (Mt 11,28).

Quindi alle *famiglie dei malati*, dopo aver ricordato il ruolo di prima scuola di vita e di formazione, si dice vicino a quelle “che vivono al loro interno il dramma dell’AIDS, desidero che sentano a sé rivolta la comprensione partecipe del Papa, ben consapevole della difficile missione a cui sono chiamate. Prego il Signore perché conceda loro la generosità necessaria per non abdicare ad un compito che, davanti a Dio ed alla società, hanno assunto a suo tempo come irrinunciabile”.

Agli *educatori* rivolge l’invito di essere promotori di una seria e idonea formazione dei giovani alla vita, sana e responsabile, a tenere lontana la minaccia dell’AIDS.

Ai *giovani* raccomanda che non sia la paura, ma la scelta consapevole di stile di vita, sana e responsabile, a tenere lontana la minaccia dell’AIDS.

Ai *governanti* rivolge l’appello ad affrontare con ogni impegno i problemi nuovi che pone il diffondersi dell’AIDS evidenziando che “la lotta contro l’AIDS postula la collaborazione tra i popoli, e poiché la domanda di salute e di vita accomuna tutti gli uomini, nessun calcolo politico od economico divida l’impegno degli Stati, insieme chiamati alla sfida dell’AIDS”.

Agli *scienziati e ricercatori*, pur constatando che mancano ancora farmaci e vaccini efficaci,

con il plauso “va il mio invito a incrementare ed a coordinare il loro lavoro, sorgente di speranza per i malati di AIDS e per l’intera umanità”.

Ai *medici e agli operatori sanitari* l’invito pressante a trasformare il servizio in testimonianza soccorrevole, come il Buon Samaritano, con la sollecitudine di saper “raccolgere, interpretare, e valorizzare la fiducia che ha in voi il fratello infermo”, e con l’essere promotori di azione di sensibilizzazione della società della realtà e minaccia dell’AIDS, con tutte le problematiche connesse.

Ai sacerdoti e religiosi e religiose “il mio più ardente appello affinché siano araldi del Vangelo della sofferenza nel mondo contemporaneo”, raccogliendo con generosità l’appello dei propri Pastori nel promuovere e sostenere tutte le iniziative di accoglienza premurosa per chi è provato dal male, esaltando “la grandezza e la dignità della persona umana e del suo destino eterno”, affinché “non sia resa vana la croce di Cristo” (1Cor 1,17).

E infine la sollecitudine del Pastore è per tutti i fedeli frastornati dal flagello dell’AIDS, perché nel tempo di ricerca di un rimedio efficace si rivolga a Dio con le parole di Giobbe: “Riconosco che puoi tutto e che nessuna cosa è impossibile per te” (Gb 42,2), certi che la vita trionferà sulla morte.

Con la nuova emergente minaccia alla vita, l’AIDS, il Sommo Pastore dirige la sua attenzione e preoccupazione verso due realtà esistenti da tempo e che affliggono la famiglia umana. In “Droga e alcool contro la vita”²⁶ è racchiusa la valutazione di intrinseca gravità e di devastante estensione che vanificano la persona nella sua capacità di dono, e allo stesso tempo incrinano e minacciano il genere umano nelle ragioni di speranza nella vita.

Ma il Pastore si rivela buon padre e assicura che “esiste, certo, una netta differenza tra il ricorso alla droga e il ricorso all’alcool: mentre infatti un uso moderato di questo come bevanda non urta contro divieti morali, ed è da condannare soltanto l’abuso, il drogarsi, al contrario, è sempre illecito, perché comporta una rinuncia

ingiustificata ed irrazionale a pensare, volere e agire come persone libere”.

Qualificati quali “mercanti di morte” chi spaccia droga, con accorata sollecitudine mette in guardia i giovani dalle tentazioni di esperienze illusorie e tragiche, e indica – “*contra spem in spem*” (Rm 4,18) – l’urgenza di recuperare i valori umani dell’amore e della vita affermando con decisione “Ecco: l’amore! Ai tossicodipendenti, alle vittime dell’alcolismo, alle comunità familiari e sociali, che tanto soffrono per questa infermità dei loro membri, la Chiesa nel nome di Cristo propone come risposta e come alternativa la *terapia dell’amore*: Dio è amore, e chi vive nell’amore attua la comunione con gli altri e con Dio. «Chi non ama rimane nella morte» (1Gv 3,14). Ma chi ama, gusta la vita e vi rimane!”.

“Finché vivo ho diritto di vivere”

Una costante del Magistero del Beato Giovanni Paolo II è stata quella di affermare che il diritto alla vita è diritto umano fondamentale, che affonda le sue radici in motivazioni razionali²⁷. In “Varcare la soglia della speranza”, il Santo Padre afferma decisamente “Finché vivo ho diritto di vivere”²⁸.

La Chiesa che incoraggia e sostiene la scienza, interviene in forza della sua missione evangelica, e ha il dovere di portare alla ragione umana la luce della rivelazione. Scienza e fede devono collaborare per il diritto umano fondamentale alla vita, costruendo la giusta gerarchia di ogni altro diritto umano individuale e sociale.

Quale alto livello di sollecitudine pastorale nella decisa affermazione “mi obbliga ad alzare ancora una volta la voce contro tutte quelle pratiche di abbreviamento della vita che vanno sotto il nome di eutanasia... un attentato alla vita che nessuna autorità umana può legittimare, essendo la vita dell’innocente un bene indisponibile”²⁹.

L’eutanasia è uno dei sintomi più allarmanti della “cultura della morte” della società del benessere, e a difesa della vita quale dono

di Dio si è tutti impegnati, ma in particolare gli Operatori Sanitari con la specifica missione di “ministri della vita” sono chiamati alla difesa di quella dei più deboli e indifesi.

Con l’ultimo magistrale discorso alla Conferenza del 2004 sul tema “Le cure Palliative”³⁰, il Beato Giovanni Paolo II consegna il testamento della sua sollecitudine nell’affermazione costante che la medicina è sempre al servizio della vita, anche quando è cosciente di non poter debellare una patologia. Aiutare chi soffre dedicando le proprie capacità a lenire le sofferenze, il credente sa di prendersi cura di Cristo stesso (cfr. Mt 25,35-40).

E quasi profetica visione degli ultimi suoi giorni, il nostro amato Beato Papa ha dettato il sano comportamento da seguire da tutti, malati e operatori sanitari: “Il rifiuto dell’*accanimento terapeutico* non è un rifiuto del paziente e della sua vita. Infatti, l’oggetto della deliberazione sull’opportunità di iniziare o continuare una pratica terapeutica non è il valore della vita del paziente, ma il valore dell’intervento medico sul paziente. L’eventuale decisione di non intraprendere o di interrompere una terapia sarà ritenuta eticamente corretta quando questa risulti inefficace o chiaramente sproporzionata ai fini del sostegno alla vita o del recupero della salute. Il rifiuto dell’*accanimento terapeutico*, pertanto, è espressione del rispetto che in ogni istante si deve al paziente”.

La sollecitudine pastorale del Sommo Pastore si è spinta anche a quella personale, lasciando una illuminante guida di comportamento. Ho detto pocanzi “profetica visione dei suoi ultimi giorni”. Le sterili polemiche suscitate dai promotori della “cultura della morte”, che nel tentativo di giustificare l’eutanasia chiamando in causa il desiderio espresso dal nostro Beato, “lasciatemi andare alla casa del Padre”, trovano nella sua ultima “*Lectio Magistralis*” ai partecipanti alle Conferenze Internazionali Dicastero, la “stella polare” nella difficile e talvolta tormentata navigazione della vita, costantemente tentata da “cultura di morte”.

Conclusione

La visione d’insieme della densità e varietà de “*La sollecitudine del Beato Giovanni Paolo II per i malati e gli operatori sanitari*”, espressa nelle 19 Conferenze Internazionali, invita alla ricerca della motivazione che l’ha animata, ispirata e sostenuta.

E lo facciamo in sintesi con due momenti estremamente significativi. Dal ricco archivio dei media che hanno fissato nel tempo gli incontri con i malati, una emerge e si erige a “Icona”: il Santo Padre in ginocchio dinanzi a un bimbo adagiato nel passeggino, nel quale contempla la sofferenza innocente e con profonda fede venera il “Verbo Incarnato” che in esso si nasconde, e l’umanità stupita, presente in quella mamma addolorata e piangente che tende la sua mano verso la speranza che viene da quel “*Vescovo vestito di bianco*”, che da anni porta nel suo corpo le stimmate di sofferenza generate dall’odio bieco dell’uomo.

Servizio al dolore dell’uomo carico di umanità e di fraterna solidarietà e condivisione, che il Sommo Pastore sublima e porta ad attingere le alte vette della Rivelazione, e si fa amore e venerazione immergendosi nel Mistero della Croce.

Dimensione che trova la sua “Icona” nella stupenda istantanea dell’ultimo suo Venerdì Santo – 25 marzo 2005 – che lo ha consegnato alla storia strettamente abbracciato al Crocifisso nella Celebrazione della Via Crucis con tutta la Chiesa.

È la rivelazione di quanto ha informato tutta la sua azione, personale e di Pastore universale: “Il mistero della redenzione del mondo è in modo sorprendente *radicato nella sofferenza*, e questa, a sua volta, trova in esso il suo supremo e più sicuro punto di riferimento” (*Salvifici Doloris*, n. 31).

È l’adorazione del Verbo Incarnato nella “*Sofferenza innocente dell’Uomo*”, comunione totale con il suo Gesù, Cristo Crocifisso, il Quale “operando la redenzione mediante la sofferenza, ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione. Quindi anche ogni uomo, nella

sua sofferenza, può diventare partecipe della sofferenza redentiva di Cristo” (*id.* n. 19). ■

Note

¹ Vd. Concilio Vaticano II, Decreto *Presbyterorum Ordinis*: n. 3.

² *Id.*, Costituzione dogmatica *Lumen Gentium*: n. 21.

³ “Giovanni Paolo II fra gli ammalati del Policlinico A. Gemelli” in *L'Osservatore Romano* del 19 ottobre 1978, p. 1, 2. - Con parole improvvisate disse di volere “...appoggiare il mio ministero papale soprattutto su tutti quelli che soffrono e che alla sofferenza, alla passione, ai dolori uniscono la preghiera... carissimi fratelli e sorelle, vorrei affidarmi alle vostre preghiere... (*perché voi siete*) molto potenti; molto potenti così come è potente Gesù Cristo Crocifisso”.

⁴ Chi scrive collaborava da anni con il Cardinale Fiorenzo Angelini, allora Vescovo per la Pastorale Sanitaria romana, ed ebbe il privilegio di vivere questi emozionanti momenti, e soprattutto quelle ore 12 dell'11 febbraio 1985 con l'ascoltare dalla viva voce del Prelato della Segreteria di Stato la lettura del Motu Proprio “Dolentium Hominum”.

⁵ Discorso pronunciato all'Ospedale Pediatrico “Prokocim” di Cracovia il 13 agosto

del 1991, in *L'Osservatore Romano* del 14 agosto 1991, p. 5.

⁶ *Frossard dialoga con Giovanni Paolo II* - “Non abbiate paura!”, Rusconi, 4a ediz. 1982, p. 27.

⁷ *Il Sinodo Pastorale dell'Archidiocesi di Cracovia 1972-1979*, Libreria Editrice Vaticana, ottobre 1985, pp. 799.

⁸ *Idem*, Discorso dell'Arcivescovo Card. Wojtyła all'apertura del Sinodo, 8 maggio 1972, p. 225.

⁹ *Idem*, p. 221.

¹⁰ *Idem* p. 241, *Discorso ai Membri della Segreteria del Sinodo*, 29 settembre 1972.

¹¹ *Idem* p. 253, *Discorso ai Gruppi di Studio*, 10 ottobre 1972.

¹² *Idem*, pp. 521-532.

¹³ *Salvifici Doloris*, n. 5.

¹⁴ *Messaggio di S.S. Giovanni Paolo II alla Conferenza Episcopale Polacca in occasione del 50° Anniversario dell'inizio della 2ª Guerra Mondiale il 1 settembre 1939*, Libreria Editrice Vaticana, 26 agosto 1989, p. 6 n. 3.

¹⁵ Dal 25 marzo 1992 fa parte della neo-eretta diocesi di Bielsko-Zywiec (vd. *Annuario Pontificio 1995*, p. 95).

¹⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Varcare la soglia della speranza*, Mondadori Edit., Ima ediz. Ottobre 1994, p. 110.

¹⁷ *Idem*, p. 11.

¹⁸ *Idem* p. 217: “L'interesse per l'uomo come persona era presente in me da lunga data.”.

¹⁹ *Idem* p. 215.

²⁰ “Il farmaco a servizio della vita umana”, Ima Conferenza Internazionale, 23, 24, 25 ottobre 1986, in *Dolentium Hominum*, n. 4 - 1987, pp. 4-6 (poi DH).

²¹ “Salute e Potere”, XVma Conferenza Internazionale, 15-16-17 novembre 2001, in *DH* n. 49 - 2002, pp. 9-10.

²² “La Chiesa e la Persona Anziana”, XIIIma Conferenza Internazionale, 29-30-31 ottobre 1998, in *DH* n. 40 - 1999, pp. 6-8.

²³ “Il bambino è il futuro della società”, VIIIva Conferenza Internazionale, 18-19-20 novembre 1993, in *DH* n. 25 - 1994, pp. 7-8.

²⁴ “Le persone disabili nella società”, VIIma Conferenza Internazionale, 19-20-21 novembre 1992, in *DH* n. 22 - 1993, pp. 7-10.

²⁵ “Vivere: perché? L'AIDS”, IV Conferenza Internazionale, 13-14-15 novembre 1989, in *DH* n. 13 - 1990, pp. 6-9.

²⁶ “Droga e alcolismo contro la vita”, VIa Conferenza Internazionale, 21-22-23 novembre 1991, in *DH* n. 19 - 1992, pp. 7-9.

²⁷ “Conoscere, amare, servire la vita”, IXa Conferenza Internazionale, 24-25-26 novembre 1994, in *DH* n. 28 - 1995, pp. 7-8.

²⁸ GIOVANNI PAOLO II, “Varcare...”, op. cit. p. 223.

²⁹ “La Chiesa e la Persona Anziana”, XIIIa Conferenza Internazionale, 29-30-31 ottobre 1998, in *DH* n. 40 - 1999, pp. 6-8.

³⁰ “Le cure palliative”, XIXa Conferenza Internazionale, 11-12-13 novembre 2004, in *DH* n. 58 - 2005, pp. 7-8.

Il binomio pastorale “far del bene con la sofferenza” e “far del bene a chi soffre” nei messaggi del Beato Giovanni Paolo II per le Giornate Mondiali del Malato

PADRE

ANGELO BRUSCO, M.I.

Già Superiore Generale dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, (Camilliani), Italia

Nello svolgere la mia relazione ho pensato di adottare il genere letterario dell'intervista. Un genere letterario non sconosciuto a Giovanni Paolo II che, più volte, ha accettato di essere intervistato per parlare di sé e della sua missione. Questo espediente mi consente, per così dire, di far parlare il Pontefice, rendendo più ef-

ficace la presentazione del suo insegnamento.

D. Santità, tra i molti importanti libri e documenti da Lei scritti durante il suo lungo pontificato, i messaggi elaborati in occasione della Giornata Mondiale del Malato sono senz'altro da considerare come un'opera minore. In essi tuttavia, sono presenti aspetti importanti del suo pensiero teologico e pastorale. Trattandosi di scritti occasionali, non è facile scorgere il filo che li tiene uniti. Una lettura attenta, però, mi consente di coglierli, da una parte la preoccupazione costante di raggiungere il

cuore dei malati non solo per versare balsamo sulle loro ferite ma anche per aiutarli a fare della loro sofferenza un'occasione di crescita umana e spirituale e di apostolato, dall'altra, il desiderio di rendere sensibile il cuore della gente alla situazione di quanti soffrono nel corpo e nello spirito. È così?

R. Lei ha colto bene il nucleo centrale dei miei messaggi che riflettono, anche se rapidamente, quanto io ho avuto modo di scrivere più estesamente in altri documenti, tra cui la Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*, l'Esortazione apostolica *Christifideles Laici* (nn. 52-53), le encicliche

Dives in misericordia e Evangelium Vitae, dove appare chiaramente che il Cristianesimo ha un messaggio di vita da annunciare non solo a coloro che soffrono, ma anche a quanti scelgono di curare e di assistere i malati.

D. Santo Padre, Lei ha parlato di un messaggio di vita da annunciare a quelli che soffrono. Potrebbe racchiudere in poche parole il nucleo di tale messaggio?

R. La risposta alla sua domanda è presente in tutti i miei tredici messaggi, nei quali ho cercato di illustrare gli effetti prodotti sulla sofferenza dalla luce del Vangelo. Considerata da un punto di osservazione umano, la sofferenza appare priva di qualunque significato, “un intralcio alla felicità e perfino un motivo di allontanamento dal Signore. Ma esiste “un punto di vista più alto, quello di Dio, che tutti chiama alla vita e, se pur attraverso il dolore e la morte, al suo Regno di amore e di pace”. La fede offre al cristiano la possibilità di leggere diversamente l’umano soffrire, trasformandolo in un’occasione non solo di crescita umana e spirituale, come lei diceva, ma anche in strumento di salvezza per sé e per gli altri. È quanto è racchiuso nell’*incipit*, e soprattutto nei contenuti della mia Lettera apostolica *Salvifici doloris*, il dolore che salva.

D. Santità, è questo allora il senso da Lei inteso quando parla di “fare il bene con la sofferenza?”

R. Esattamente. Quando l’umano soffrire viene accettato e offerto in unione con Cristo, cioè connesso con Colui che ha preso su di sé tutto il dolore del mondo, si riversa in quel fiume d’amore che il Signore Gesù ha espresso sottoponendosi alla passione e alla morte. Ogni sofferenza, quindi, può diventare, per grazia, prolungamento del mistero della redenzione, la quale pur essendo completa in Cristo, “rimane costantemente aperta a ogni amore che si esprime nell’umana sofferenza”.

D. Nei suoi messaggi, Santità, Lei quindi riprende quanto ha scritto nei numeri 53 e 54 dell’Esortazione apostolica Christifideles Laici, dove afferma che an-

che il malato è chiamato a essere operaio nella vigna del Signore, “soggetto attivo e responsabile nell’opera di evangelizzazione e di salvezza (n. 54). Questa riabilitazione del malato, così potremmo chiamarla, è nella linea di quanto avvenuto anche nella società civile, dove sono affermati i diritti del malato, chiamato a essere coinvolto nelle cure che gli vengono somministrate. Se ben ricordo, in un discorso al personale dell’ospedale Gemelli di Roma ha pronunciato queste parole: “Il paziente cui dedicate le vostre cure e i vostri studi non è un individuo anonimo sul quale applicare ciò che è frutto della conoscenza, ma è una persona responsabile che deve essere chiamata a farsi compartecipe del miglioramento della propria salute e del raggiungimento della guarigione”. Potremmo dire che c’è stato un cammino comune tra Chiesa e società civile nel riconoscere la responsabilità del malato?

R. In un certo senso, questo è vero. Tuttavia, l’impegno e la responsabilità alla quale io chiamo il malato non è unicamente finalizzata a raggiungere la propria autonomia, ma anche a uscire da se stesso per fare della propria situazione di sofferenza un’espressione di amore per gli altri. In questo modo egli offre un prezioso contributo all’evangelizzazione. E la sua è una missione di altissimo valore sia per la Chiesa che per la società.

D. Il luminoso cammino che Lei indica ai malati, Santo Padre, è facilmente percorribile?

R. Si tratta di un percorso difficile, perché l’uomo non trova da sé il senso della sofferenza e della morte, ma di un percorso pur sempre possibile con l’aiuto di Gesù, Maestro e Guida interiore (cfr. *Salvifici doloris*, 26-27). Dobbiamo sempre tenere presente che *Cristo soffre per noi*: Egli prende su di sé la sofferenza di tutti e la redime; *Cristo soffre con noi*, dandoci la possibilità di condividere con Lui i nostri patimenti, fino a farne strumenti di salvezza.

D. Il cammino tracciato dal Cristo e da tanti suoi discepoli apre quindi ai fratelli e alle sorelle am-

malate grandi prospettive di santificazione personale e di cooperazione alla salvezza del mondo.

R. Certamente. Avendo condiviso anch’io, in questi anni, a più riprese l’esperienza della malattia, ho compreso sempre più chiaramente il suo valore per il mio ministero petrino e per la vita stessa della Chiesa.

D. Santità, vi sono teologi e pastoralisti a cui non piacciono alcune espressioni che ricorrono nei suoi messaggi: offrire la propria sofferenza al Signore, il Vangelo della sofferenza..., il dolore salvifico. Ha una parola da dire a questo riguardo?

R. Credo che sui termini e sulle espressioni si possa anche discutere, ma non sul significato che viene a essi attribuito nei miei messaggi, dove ciò che viene esaltato non è tanto il soffrire, che in se stesso è negativo e quindi da combattere, ma il senso che esso può assumere attraverso la fede e la funzione che può svolgere quando, unito a quello di Cristo, si trasforma in una autentica espressione di amore. Infatti, cercare nuovi ed efficaci modi per alleviare la sofferenza è giusto, ma la sofferenza rimane un fatto fondamentale della vita umana. In un certo senso essa è profonda quanto l’uomo stesso e tocca la sua stessa essenza (cfr. *Salvifici doloris*, n. 3). La ricerca e le cure mediche non spiegano totalmente né vincono completamente la sofferenza. Nella sua profondità e nelle sue molte forme, essa va considerata da un punto di vista che trascende l’aspetto meramente fisico. Per cui non esito a ripetere quanto ho scritto in uno dei messaggi: “Carissimi malati; sostenuti dalla fede affrontate il male in tutte le sue forme senza scoraggiarvi; e senza cedere al pessimismo: cogliete la possibilità offerta da Cristo di trasformare la vostra situazione in espressione di grazia e di amore: allora anche il vostro dolore diventerà salvifico e contribuirà a completare i patimenti di Cristo a favore del suo corpo che è la Chiesa”.

D. Santo Padre, come pensa venga recepito nella società attuale, soprattutto quella occidentale, quanto Lei ha affermato, nei

suoi messaggi, sulla sofferenza e sul bene che i malati possono compiere?

R. Mi rendo conto delle forti resistenze che il mio messaggio può suscitare in una società come quella attuale, che cerca di costruire il proprio futuro sul benessere e sul consumismo e tutto valuta sulla base dell'efficienza e del profitto, in una cultura dove malattia e sofferenza, non potendo essere negate, o vengono rimosse o sono svuotate di significato nell'illusione di un loro superamento attraverso i soli mezzi offerti dal progresso della scienza e della tecnica. Ma come potrei sottrarmi a questo compito di evangelizzazione?

D. Santo Padre, in un documento ecclesiale, che fa riferimento al n. 54 di Christifideles Laici ho letto: "Difficilmente l'ammalato potrà svolgere il suo ruolo di soggetto attivo della comunità ecclesiale se non sarà prima «termine dell'amore e del servizio della Chiesa» (CL, 54), trovando in essa sostegno umano, spirituale e morale". Queste parole mi introducono nella seconda parte della mia intervista, centrata sul fare il bene a chi soffre. Leggendo i suoi messaggi, appare chiaro che Lei non si rivolge solo ai cristiani per esortarli a rispondere con amore ai bisogni dei malati.

R. Questo è vero, perché le domande di fondo poste dalla realtà della sofferenza e l'appello a recare sollievo sia dal punto di vista fisico che spirituale a chi è malato non riguardano soltanto i credenti, ma interpellano l'umanità intera, segnata dai limiti della condizione mortale". E siccome "la malattia e il dolore interessano ogni essere umano: l'amore verso i sofferenti è segno e misura del grado di civiltà e di progresso di un popolo". Detto questo, è da specificare che le motivazioni che spingono il cristiano a fare del bene a chi soffre non sono frutto di un semplice atteggiamento filantropico ma sono radicate nella virtù teologale della carità che porta a vedere in chi soffre il volto stesso del Cristo. Ne deriva che i miei appelli ai responsabili dell'amministrazione sanitaria di tutti i Paesi e l'esortazione a umanizzare,

cioè a rendere sempre più umano il servizio al malato ha una risonanza diversa in chi è consapevole, come affermava il Beato Don Orione, di *servire nell'uomo il Figlio dell'uomo...*

D. Come nella Salvifici Doloris anche nei suoi messaggi Lei indica il Samaritano del vangelo di Luca come modello che non solo i cristiani ma anche gli uomini di buona volontà sono chiamati a imitare. Nel fare questa esortazione, Lei specifica che l'imitazione del Samaritano non deve limitarsi a curare le ferite.

R. Esattamente. Infatti, l'esempio di Gesù, buon Samaritano, non spinge soltanto ad assistere il malato nella maniera più competente e umana possibile – unendo intelligenza e cuore –, ma anche a fare il possibile per reinserirlo nella società. Per il Cristo, infatti, che è il Samaritano per eccellenza, medico delle anime e dei corpi, guarire è nello stesso tempo reintegrare: come la malattia esclude dalla comunità, così la guarigione deve portare l'uomo a ritrovare il suo posto nella famiglia, nella Chiesa e nella società.

D. In più di uno dei suoi messaggi è specificato che uno dei modi di far del bene a chi soffre consiste nel difendere la vita in tutti i suoi momenti, dalla concezione alla morte naturale.

R. Non vi è dubbio che la difesa della vita soprattutto delle persone più fragili, come i non nati, i disabili, i morenti, costituisce una delle espressioni più significative dell'amore della comunità ecclesiale verso i malati. Ciò che suscita sofferenza al mio cuore è il fatto che le ferite inferte alla vita (l'aborto, l'eutanasia...) vengano spesso presentate come un'espressione di amore.

D. Santo Padre, ha attirato la mia attenzione l'espressione ecumenismo delle opere, che Lei utilizza nel messaggio per la settima Giornata Mondiale del Malato. Cosa intendeva con questa espressione?

R. Con l'espressione *ecumenismo delle opere* intendevo dire che quando le diverse confessioni cristiane e non cristiane si metto-

no insieme per *aiutare chi soffre*, esse convergono su alcuni valori comuni che possono rendere, poi, più facile il dialogo ecumenico e interreligioso.

D. Nell'esortare a fare del bene a chi soffre Lei fa spesso riferimento all'Eucaristia e soprattutto alla Vergine Maria.

R. Non deve sorprendere questa mia insistenza. Infatti, le parole che il sacerdote pronuncia dopo la consacrazione del vino – *Fate questo in memoria di me* – non comandano solo di perpetuare nel tempo l'Eucaristia, ma anche di continuare ad attuare quella donazione di sé, di cui Gesù ci ha dato l'esempio soprattutto con la sua passione e morte, seguite dalla Risurrezione. Ora il servizio ai malati e ai sofferenti è un'espressione particolarmente significativa di questo dono di sé. Ne deriva che quanti vogliono fare del bene a chi soffre trovano nell'Eucaristia una fonte inesauribile di forza e uno stimolo a una generosità sempre nuova. Per quanto riguarda la Vergine Maria, devo confessare che non mi sarei sentito contento se in ogni messaggio fosse mancato un riferimento a Lei, icona del Vangelo della sofferenza, esempio di servizio, fonte di sicura speranza, come viene magnificata in tante preghiere liturgiche e popolari. Senza dimenticare che quasi tutte le Giornate Mondiali del Malato sono state celebrate in un santuario mariano.

D. Santo Padre, la nostra intervista giunge al termine. Prima di congedarmi, voglio ricordare le parole da Lei scritte in uno dei suoi messaggi: "Ogni giorno mi reco idealmente in pellegrinaggio negli ospedali e nei luoghi di cura, dove vivono persone di ogni età e di ogni ceto sociale. Vorrei soprattutto sostare al fianco dei degenti, dei familiari e del personale sanitario". Ora che è in cielo, la prego di continuare questo pellegrinaggio nei luoghi di dolore, intercedendo presso il Signore perché quanti soffrono nel corpo e nello spirito possano sperimentare la presenza sanante e salvatrice di Gesù e la dolce protezione della Vergine Maria.

Grazie, Santità! ■

I mass media e la percezione del dolore del Beato Giovanni Paolo II

**PADRE
FEDERICO LOMBARDI, S.J.**
*Direttore della Sala Stampa
della Santa Sede*

Una prima osservazione: il ruolo predominante della televisione

Quando si parla della sofferenza di Giovanni Paolo II e della sua percezione attraverso i mass media si deve pensare soprattutto alla televisione. Se ne è infatti parlato moltissimo per radio e se ne è scritto moltissimo sui giornali e vi sono stati innumerevoli contributi multimediali sul web, ma indubbiamente la via principale e più coinvolgente attraverso cui il mondo ha partecipato alla sofferenza, all'agonia e alla morte di Giovanni Paolo II è stata la televisione; quella televisione che è – ricordiamolo bene – immagine in movimento accompagnata dal suono delle parole, dell'ambiente o dei commenti. In effetti, ciò di cui la gente parlava o scriveva intorno alla sofferenza di Giovanni Paolo II era principalmente originato da ciò che aveva percepito attraverso la televisione.

In realtà – anche questo non va dimenticato – il pontificato di Giovanni Paolo II è stato contemporaneo all'esplosione della televisione, come forma di comunicazione globale e in diretta, con modalità e possibilità che prima non esistevano, e quindi da questo punto di vista non è in alcun modo confrontabile con eventi e situazioni dei pontificati passati, neppure con la pur larghissimamente partecipata agonia di Giovanni XXIII.

Penso quindi che il titolo in base a cui sono qui a parlarvi oggi sia principalmente quello di Direttore del Centro Televisivo Vaticano, carica che ricopro dal 2001, e che mi ha dato modo di segui-

re con profondo coinvolgimento umano e spirituale, insieme ai miei collaboratori, la vicenda della sofferenza del Papa come responsabile in prima persona della ripresa e della diffusione della sua immagine televisiva negli ultimi anni della sua vita.

Una seconda osservazione: le immagini della sofferenza del Papa e della sua partecipazione alla sofferenza hanno accompagnato il suo pontificato

Certamente l'intensità della comunicazione e della percezione della sofferenza fisica del Papa ha avuto un crescendo fino alla sua morte. Negli ultimi anni era come il fondo continuo della presenza del Papa nella televisione e nei media, l'oggetto principale dell'attenzione. Ma non bisogna con ciò dimenticare i fatti e i tempi precedenti in cui il Papa aveva sofferto e i media avevano già favorito un'intensa e larghissima partecipazione alle sue vicende. A cominciare dall'attentato e dalle immagini di lui ferito sulla jeep, per passare alle fotografie in ospedale, alle sue apparizioni alla finestra del Gemelli, alla sua voce trasmessa in occasione dei diversi ricoveri.

Giovanni Paolo II è stato un Papa conosciuto e seguito attraverso i media in modo nuovo e intensissimo rispetto ai pontificati precedenti, e la dimensione della sofferenza fisica nella sua vita è stata presente fin dai primi anni del suo pontificato, a cominciare da quella sofferenza particolare che consegue la terribile violenza fisica subita per l'odio verso la tua persona.

È giusto anche osservare che la sofferenza personale del Papa è stata certamente percepita in contrappunto con la sua partecipazione alla sofferenza degli altri. Il modo in cui Giovanni Paolo II è stato visto salutare i malati e i por-

tatori di handicap presenti alle sue celebrazioni e intrattenersi con loro – spesso usando un tempo molto abbondante e volendo passare davanti a tutti, uno per uno –, era un aspetto caratteristico che gli attraeva affetto e ammirazione, e faceva perdonare senza difficoltà le frequenti sfasature degli orari previsti. Si può facilmente pensare che proprio questa evidente attenzione ai sofferenti – anzitutto nel fisico, ma anche ai sofferenti nello spirito, vittime di ingiustizie, di povertà, di abbandono... – questa grande capacità di compassione, sia stata ricambiata dalla compassione diffusa e intensa nei confronti del Papa sofferente.

Una terza osservazione: il pontificato di Giovanni Paolo II davanti ai media

Giovanni Paolo II ha vissuto la sua vita e il suo pontificato con molta naturalezza davanti ai media. Si è trattato di un rapporto particolare, ormai molto studiato e commentato. Non è quindi il caso di approfondirlo qui. Su questo bastano dunque poche parole.

Certamente Papa Wojtyła ha inteso valersi dell'efficacia dei media moderni per la missione di evangelizzazione del mondo. Li ha sentiti come suoi possibili alleati e prolungatori dei suoi messaggi fino ai confini dell'umanità.

Non se ne è lasciato intimorire o condizionare, e in particolare per quanto riguarda la televisione, la sua giovanile vocazione all'espressione teatrale gli ha offerto una capacità straordinaria di comportamento spontaneo pur sotto la pressione continua della presenza delle telecamere.

Lo abbiamo potuto vedere piangere, ridere, pregare, predicare con forza – perfino gridare – oppure tacere, passeggiare sulle montagne. Ha mostrato il volto umano del pontificato¹.

Egli si è comportato con verità, essendo se stesso, e non lasciandosi strumentalizzare dai media. Non ha recitato, ma ha sempre detto con chiarezza e decisione il suo messaggio, anche quando era impopolare. In questo senso il suo Segretario – oggi card. Dziwisz – per caratterizzare il rapporto fra il Papa e i media ha parlato con profondità di “amicizia pur nella distanza”².

In questo più ampio contesto, la comunicazione della sofferenza è diventata la comunicazione di una dimensione essenziale della vita stessa, che ha avuto uno sviluppo lungo e ampio, giustamente corrispondente alla lunghezza e ampiezza eccezionale del pontificato. Poiché la gente sa che la malattia e la sofferenza sono una parte grandissima della vita umana su questa terra, era giusto, in certo senso, che un pontefice che accompagnava un tratto così ampio del cammino della vita della gente (ben ventisei anni!) fosse anche un testimone personale di questo grande posto della sofferenza fisica nella vita della maggior parte delle persone comuni.

Così il messaggio del Papa alla fine è diventato sempre meno un messaggio di parole e si è sempre più identificato con la sua stessa vita personale, vissuta da credente davanti a Dio e offerta con semplicità al popolo di Dio e all'umanità.

Riflettendo su quale doveva essere l'atteggiamento interiore di Giovanni Paolo II in questa situazione, davanti a Dio e davanti agli uomini, mi sono sempre tornate con forza alla mente le sue parole del “Trittico Romano”, nella contemplazione della Cappella Sistina, dove egli medita davanti a Dio, Creatore e Giudice, e ne parla come di Colui “che vede”, il Primo Vedente: “Omnia nuda et aperta sunt ante oculos eius”.

Tutta la realtà, compresa la nostra vita, è “nuda e aperta” sotto l'occhio di Dio. Una vita che si sa e si svolge sempre sotto l'occhio di Dio può anche svolgersi senza timore sotto altri occhi, anche nella debolezza e nell'umiliazione dell'infermità. Ricordando in certo senso agli occhi “secondari” che quello che conta di più per tutti è lo sguardo del Vedente primario.

Un segnale forte di questa trasparenza del Papa circa la sua vita, compresa la malattia, lo avevamo avuto già nell'Angelus del 12 luglio 1992, in cui aveva annunciato che alla sera sarebbe stato ricoverato al Policlinico Gemelli per accertamenti. Si trattava dell'operazione di tumore all'intestino, che sarebbe stata seguita con grande partecipazione da un enorme pubblico. All'Angelus erano bastate poche parole, ma aveva colpito che per la prima volta il Papa stesso facesse partecipi i fedeli dei suoi problemi di salute, coinvolgendoli in certo modo per sua scelta nella sua situazione, rompendo una tradizione prevalente di silenzio e discrezione sulla salute del Papa, sulla quale si era abituati a informare solo a fatti in corso o avvenuti, quando fosse assolutamente necessario.

Era stata una buona preparazione per gli anni seguenti, quando la trasparenza dell'infermità e della sofferenza sarebbe stata dovuta non più all'annuncio di qualcosa non evidente all'occhio, ma proprio ai segni sempre più visibili della malattia.

Non bisogna trascurare il fatto che la malattia finale di Giovanni Paolo II – superato l'attentato, il tumore, la frattura del femore – era una malattia particolarmente visibile, il morbo di Parkinson, con un decorso in certa misura prevedibile e progressivo, di cui potevamo scorgere con preoccupazione e dolore i passi sempre più evidenti (il tremito, i problemi di deambulazione, le crescenti difficoltà di parola, le espressioni non controllate del viso, la paralisi graduale).

Qui la problematica mediatica non era più una problematica di informazione del pubblico, di notizie sullo stato di salute del Papa, ma di presentazione visiva della persona malata nel suo agire pubblico, in particolare negli eventi frequentemente e quasi continuamente trasmessi in diretta.

La catena della comunicazione dell'immagine del Papa sofferente

Per riflettere sulla percezione della sofferenza del Papa attraverso la televisione bisogna so-

fermarsi a comprendere i diversi anelli della catena della ripresa e della trasmissione dell'immagine fino all'occhio del pubblico. Essa era articolata in quattro passi principali.

Il Papa e l'interprete della sua volontà

Anzitutto c'è il Papa stesso, deciso a continuare il suo ministero pubblico nonostante l'infermità. Quindi il Papa che si offre liberamente e volontariamente agli occhi degli altri e in particolare all'occhio delle telecamere. Sì o no, quando, come, dove, fino a che punto si voleva offrire? Qui entra in gioco la funzione di importanza straordinaria del suo interprete, capace di capire con sicurezza, fedeltà e rispetto la volontà del Pontefice e di manifestarla all'operatore televisivo, in questo caso il Centro Televisivo Vaticano. Mons. Dziwisz, per la sua familiarità lunghissima con il Papa era questa persona, con cui dialogavamo direttamente e frequentemente, ed era l'unica in grado di svolgere questo servizio. Servizio delicatissimo di discernimento, in dialogo con il Pontefice, sulle sue intenzioni e sulle sue forze in ogni determinato momento.

Pensiamo alle immagini in diretta dall'automobile nell'ultimo rientro in Vaticano dal Gemelli, o a quelle dalla Cappella privata durante l'ultima Via Crucis al Colosseo (che erano state previste per pochi minuti e durarono invece fino alla fine del rito), o alle ultime apparizioni pubbliche alla finestra dello studio. Ricordo un collegamento in diretta, già approntato e infine non realizzato, dall'appartamento pontificio con la Basilica del Laterano piena di giovani, e il dialogo prolungato durante l'attesa, in cui mons. Stanislao ascoltava la volontà del Papa e ce la trasmetteva, fino alla conclusione negativa.

Mi sia permesso di ridire qui ancora una volta l'immensa gratitudine mia e dei miei collaboratori per il servizio insostituibile e fedele che mons. Stanislao ha svolto in quegli anni e in quei mesi. Senza di lui il nostro lavoro sarebbe stato impossibile o certo

molto più drammaticamente difficile e insoddisfacente.

La ripresa dell'immagine del Papa sofferente

Poi c'è il secondo anello. Cioè chi fa la ripresa e la regia della "produzione" delle immagini. In questo caso era, nella massima parte delle occasioni, il Centro Televisivo Vaticano. Come riprendere, in primo piano ravvicinato o no, in quali momenti distogliere l'occhio della telecamera per discrezione e scegliere un'altra inquadratura? Qui si richiedeva certamente grande professionalità ed esperienza, ma anche grandissimo rispetto e amore per la persona ripresa. Bisognava anche in questo caso farsi collaboratori del Papa che voleva continuare a essere visto mentre svolgeva il suo ministero per il popolo, e allo stesso tempo rispettarne pienamente la dignità, come certamente anche il popolo voleva. Probabilmente solo chi da anni aveva familiarità con la ripresa della persona di Giovanni Paolo II e lo aveva seguito giorno per giorno anche nel progredire della malattia, era preparato per svolgere adeguatamente il servizio della ripresa e quello della scelta in regia fra le immagini fornite dalle diverse telecamere, correndo continuamente sul filo sottile che separava il rischio di nascondere la realtà dal rischio di una curiosità non rispettosa. Stefano D'Agostini, responsabile tecnico del CTV, e quindi protagonista di questa vicenda, ha testimoniato: "Ho constatato che la televisione, oltre a emozionare, si è emozionata essa stessa; umanamente e professionalmente la compartecipazione degli operatori del settore agli avvenimenti dolorosi di quei giorni ha dimostrato che il mezzo tecnologico è comunque mosso da uomini, permeabili alle emozioni, ai sentimenti e al dolore"³.

La diffusione delle immagini del Papa sofferente e il loro commento

Il terzo anello è quello delle agenzie televisive e dei broadcasters, delle televisioni che ricevo-

no le immagini del Papa (perlopiù prodotte dal CTV, o coprodotte dal CTV con RAI, come in occasione della solenne messa delle esequie del Papa) e con i loro canali raggiungono il pubblico finale, aggiungendo alle immagini ricevute i commenti che le accompagnano, o inframmezzandole con interviste e informazioni da loro prodotte. Questo anello è anch'esso importantissimo, perché queste televisioni sono essenziali nel diffondere immagini e suoni originali, ed è solo attraverso la loro mediazione che questi possono raggiungere il pubblico di numerosi paesi e culture diverse, in modo adatto alle sue esigenze e abitudini specifiche. Gli operatori di queste televisioni sono spesso molto agitati e invadenti, perché si muovono in regime di concorrenza fra loro, ma non si può negare che sappiano generalmente interpretare le attese e i sentimenti del loro pubblico, e sappiano che devono rispondervi. Nel caso di cui ci occupiamo, la loro fortissima pressione per avere il più abbondante e intenso servizio di immagini esprimeva l'intensa attesa e la grande partecipazione del pubblico mondiale alla vicenda della malattia e della morte del Papa, e – soprattutto nella comunicazione in diretta da Roma – il personale delle TV di tutto il mondo si lasciò coinvolgere, con emozione e partecipazione, e si fece tramite efficace e rispettoso, a volte appassionato, per il suo pubblico. Uno studioso polacco ha affermato che questi eventi hanno avuto un grande effetto benefico per i media, perché hanno "riportato la normalità nel regno dei media... E quando parliamo di normalità, vogliamo dire: capacità di comunicare autenticamente. La morte del pontefice ha dimostrato che i media possono davvero comunicare in modo umano... È stato lui a introdurre il silenzio nei mezzi di comunicazione, quando ha pregato nella cattedrale di Cracovia per circa 27 minuti, o anche quando nella sua ultima apparizione pubblica non poté pronunciare neanche una parola"⁴. Effettivamente, possiamo dire che tutta la vicenda televisiva di Papa Wojtyła ha contribuito a nobilitare il servizio dei media, a far loro riscoprire la loro vocazione positiva, e che

uno degli aspetti cruciali di questa vicenda è stato proprio riscoprire il diritto di cittadinanza sullo schermo del volto sofferente, non bello e in salute come chiedono gli stereotipi, ma dignitoso e capace di esprimere un grande messaggio di solidarietà, nella pazienza e nella fede, con tutta la sofferenza del mondo. Si può in certo modo affermare che Papa Wojtyła non solo ha evangelizzato "attraverso i media", ma – soprattutto con la sua sofferenza e la sua morte – ha "evangelizzato i media stessi"⁵.

L'immagine del Papa sofferente negli occhi e nel cuore del pubblico

Infine, ed è la quarta tappa, attraverso innumerevoli canali televisivi, l'immagine giunge agli occhi e al cuore del pubblico. Uno studioso di media ha affermato e testimoniato personalmente: "La decisione del Papa di vivere la sua malattia pubblicamente, davanti al mondo diventato villaggio, come gesto coraggioso di solidarietà evangelica con malati e moribondi di tutto il mondo, come esperienza positiva e redentrice, ha avuto un immenso impatto in tutto il mondo, e ha infuso (in innumerevoli persone) il sentore crescente di essere in comunione con lui"⁶.

Tutti siamo stati testimoni del coinvolgimento profondissimo di innumerevoli anziani e malati nella vicenda degli ultimi anni del Papa, non credo quindi necessario insistere su ciò che è stato evidente ed è noto a tutti. Vorrei piuttosto aggiungere una parola sulla dimensione comunitaria e sulla dimensione cristiana di questi eventi.

Certamente moltissimi hanno seguito personalmente gli eventi attraverso la televisione nelle loro case, ma vi è stato un senso intensissimo di partecipazione a un evento comune. C'era la consapevolezza che la comunione personale con il Papa che soffriva diventava anche comunione fra loro dei fedeli e di innumerevoli persone, aldilà dei confini e delle distanze geografiche e culturali. Dove c'erano maxischermi, vi si andava spontaneamente, per vivere insieme la vicenda; si scambiavano frequenti messaggi elettronici.

L'enorme affluenza di pellegrini a Roma per le esequie è stata solo la punta dell'iceberg della partecipazione mondiale facilitata dai media. Si può dire che l'agonia e la morte di Papa Wojtyła siano state l'evento mediatico – cioè l'evento del villaggio globale – finora più ampio e più intenso. E questo mi pare un segno molto positivo: il villaggio globale può vivere la compassione e la vicinanza umana e spirituale in modo sincero e autentico.

Inoltre vi è stata una vera esperienza di comunicazione in spirito cristiano. Non è secondario affermarlo. Molte persone, che spesso hanno messo in guardia anche durante il pontificato di Papa Wojtyła sulle ambiguità della grande comunicazione di massa, hanno anche espresso dubbi sul fatto che in ciò si manifestasse un culto della personalità piuttosto che un vero annuncio evangelico. Ed effettivamente non è scontato che la

televisione non concentrasse l'attenzione sul personaggio famoso piuttosto che sul messaggio religioso che gli stava a cuore.

Ma io sono convinto che nel complesso questo messaggio sia passato. Per rendercene conto, invito a riflettere semplicemente su tre momenti cruciali della vicenda che mi sono sembrati decisivi. L'immagine del Papa che stringe e abbraccia a lungo la Croce durante la Via Crucis dell'ultimo Venerdì Santo. Il silenzio raccolto della folla in preghiera dopo l'annuncio della morte. Il Vangelo sfogliato dal vento sulla bara di legno durante le esequie. La sofferenza e la morte sono state visse da Giovanni Paolo II nella fede; la televisione lo ha trasmesso e la gente, in grandissima maggioranza, lo ha capito.

L'itinerario di riflessioni che ho voluto offrirvi si conclude qui.

Spero di aver contribuito a en-

trare nell'intreccio profondo di convinzioni, emozioni, impegno professionale che hanno caratterizzato l'immensa vicenda comunicativa che ha portato la testimonianza della sofferenza di un grande credente, Papa Giovanni Paolo II a raggiungere e toccare – attraverso la televisione – il cuore di una moltitudine immensa di persone del nostro tempo. ■

Note

¹ KRZYSZTOF MARCYŃSKI, *Gli ultimi giorni di Giovanni Paolo II e i media polacchi*, in *Karol Wojtyła, un Pontefice in diretta*, a cura di G. Mazza, Rai-Eri, 2006, p. 268.

² MARIA VITTORIA GATTI, *La moneta di Cesare: riflessioni a margine dell'evento Wojtyła*, in *Karol Wojtyła*, op. cit., p. 296.

³ STEFANO D'AGOSTINI, *Quando la televisione si emoziona*, in *Karol Wojtyła*, op. cit., p. 277.

⁴ KRZYSZTOF MARCYŃSKI, op. cit., p. 267.

⁵ Ibidem, p. 264.

⁶ LLOYD BAUGH, *La morte di un papa nel villaggio globale*, in *Karol Wojtyła*, op. cit., p. 260.

Il contributo della Chiesa a favore delle politiche e delle legislazioni a sostegno della vita

MONS. ANGEL RODRÍGUEZ LUÑO

Decano della Facoltà di Teologia, Pontificia Università della Santa Croce, Roma

La proclamazione e la difesa del diritto di ogni essere umano alla vita, dal concepimento fino alla morte naturale, è stato uno dei temi più salienti del magistero e del pontificato del Beato Giovanni Paolo II. Il "Vangelo della vita", per usare l'espressione a Lui cara, era una verità fondamentale sulla quale si doveva insistere "in ogni occasione opportuna e non opportuna"¹, senza paura di diven-

tare scomodo e senza guardare in faccia nessuno. Nei suoi numerosi viaggi pastorali, nei suoi messaggi, nei discorsi davanti agli ambasciatori o ai governanti, nelle allocuzioni ai Vescovi che si recavano a Roma in visita *ad limina*, era una delle tematiche quasi sempre presenti. Sentiva l'urgenza interiore di ribadire instancabilmente, con tutti i mezzi a sua disposizione e con l'autorevolezza morale che gli veniva mondialmente riconosciuta, una verità che si stava oscurando nei cuori di molti, come le rilevazioni statistiche e la legalizzazione di pratiche lesive del diritto alla vita in molti paesi dimostravano inequivocabilmente. Giovanni Paolo II sentiva l'urgenza dovere di riaffermare la cultura della vita di fronte a una cultura

della morte che diventava sempre più aggressiva e invadente.

Dal punto di vista magisteriale e pastorale, l'enciclica *Evangelium vitae*, pubblicata il 25 marzo 1995, rappresenta senz'altro il momento culminante del suo impegno in favore della vita. All'inizio degli anni '90, le informazioni che riceveva da più parti, soprattutto dai Pastori che stavano a capo delle più grandi diocesi del mondo, lo portarono a interrogarsi se la Chiesa e Lui in prima persona potessero fare qualcosa in più per diffondere e difendere il "Vangelo della vita". Ebbero luogo incontri e momenti di riflessione, nei quali Giovanni Paolo II ascoltava e rifletteva sulle informazioni e proposte che le venivano suggerite. Così maturò la deci-

sione di convocare un *Concistoro straordinario* dei Cardinali, svoltosi a Roma dal 4 al 7 aprile 1991. La difesa della vita umana di fronte alle minacce attuali era uno dei due temi che dovevano essere affrontati. I Cardinali, con voto unanime, chiesero al Papa di riaffermare con l'autorità del Successore di Pietro il valore della vita umana e la sua inviolabilità². Volendo allargare il coinvolgimento dei Pastori, nella Pentecoste del 1991 Giovanni Paolo II inviò a tutti i Vescovi una lettera personale accompagnata da alcuni precisi quesiti, con i quali si chiedevano informazioni sulle particolari situazioni riscontrate nelle singole diocesi e anche pareri e suggerimenti sulla modalità dell'auspicato intervento pontificio.

Nel frattempo ci si rendeva conto che i particolari meccanismi legislativi delle società democratiche potevano suggerire una concezione più flessibile della modalità di intervento politico da parte dei difensori della vita. Un gruppo di filosofi, teologi e giuristi prepararono un Simposio Internazionale, tenutosi a Roma dal 9 al 12 novembre 1994, che ebbe come titolo: *I cattolici e la società pluralista. Il caso delle "leggi imperfette"*³. I partecipanti furono ricevuti da Giovanni Paolo II, che rivolse loro un importante discorso⁴, ma sulla questione dibattuta il Papa solo si pronunciò più tardi, nel n. 73 dell'enciclica *Evangelium vitae*⁵.

L'enciclica affrontava però una tematica ben più ampia. Come è noto, in essa Giovanni Paolo II dichiarò e confermò in modo esplicito e formale che l'intrinseca illiceità dell'uccisione dell'innocente, dell'aborto e dell'eutanasia sono verità insegnate dal Magistero ordinario e universale, e ciò comporta che in tali insegnamenti la Chiesa ha impegnato e impegna il carisma dell'infallibilità⁶. Pur senza arrivare a una definizione *ex cathedra*, Giovanni Paolo II voleva fugare ogni possibile dubbio sulla materia.

Le reazioni immediate alla pubblicazione dell'enciclica colsero giustamente che essa aveva forti connotati sociali, in quanto il valore e l'invulnerabilità della vita umana veniva visto nei suoi pre-

supposti e nelle sue conseguenze culturali, sociali e politiche, nonché ovviamente nel suo contesto teologico e pastorale.

Mi soffermerò brevemente sugli aspetti più significativi riguardanti la politica e la legislazione.

1) La cultura politica moderna presuppone un'etica della pace e della sicurezza, della libertà e della giustizia, che ne assicura la legittimità. Viene richiesta la monopolizzazione della forza da parte dello Stato e la proscrizione della violenza nelle relazioni umane. I singoli rinunciano all'uso della forza, in quanto la loro sicurezza è interamente garantita dallo Stato. Lo Stato moderno nasce nella misura in cui disarmo i suoi cittadini e riesce a far osservare in maniera sempre più effettiva il divieto di uccidere, anche nei casi limite e problematici. Giovanni Paolo II afferma giustamente che sul riconoscimento del diritto alla vita "si fonda l'umana convivenza e la stessa comunità politica"⁷. Se i principi etici riguardanti la vita, la libertà e la giustizia venissero a oscurarsi nella coscienza collettiva, "lo stesso ordinamento democratico sarebbe scosso nelle sue fondamenta"⁸.

2) Le leggi che lasciano senza tutela la vita non nata o la vita debole dei malati terminali, o che addirittura ne legalizzano la soppressione, introducono nell'ordinamento giuridico un principio di ingiustizia e fatale discriminazione. Da una parte l'ordinamento precisa in modo ineccepibile quali sono i diritti delle persone e dei cittadini, ma dall'altra lo stesso ordinamento dispone che, sulla base dello stadio evolutivo o della cosiddetta qualità della vita attuale o futura, un ampio gruppo di esseri umani siano esclusi dalla categoria dei cittadini e delle persone in senso giuridico, così come in passato altri sono stati esclusi per motivi razziali o religiosi. Giovanni Paolo II afferma chiaramente che tali leggi sono ingiuste, non creano alcun obbligo di coscienza, ma sollevano piuttosto il dovere di opporsi a esse, di cercare di abrogarle e di non collaborare alla loro applicazione⁹.

Questo giudizio non viene pro-

nunciato da un'istanza esterna alla logica giuridica, giacché si limita a tirare le conseguenze del rapporto intrinseco delle scelte del legislatore ordinario con i diritti fondamentali proclamati dalle Carte costituzionali di tutti i Paesi civili del mondo¹⁰. Tali diritti sono i valori sostanziali di fondo della concezione umanistica e moderna della politica e del diritto.

3) Di fronte a quanti vorrebbero giustificare la privazione della dovuta tutela legale della vita sulla base del bilanciamento tra il diritto alla vita e il principio dell'autonomia, Giovanni Paolo II sottolinea l'importanza del "nesso inscindibile tra vita e libertà". Sono beni indivisibili: dove è violato l'uno, anche l'altro finisce per essere violato¹¹. È questo un punto che meriterebbe maggiore attenzione. La libertà è una forma di vita, è la forma di vivere propria dello spirito. Una vita privata della libertà non è degna dell'uomo, e una libertà che si volge contro la vita umana invoca una strada piena di contraddizioni insostenibili, che finiranno per fare della libertà un potere di auto-distruzione. Perciò Giovanni Paolo II è nel giusto quando vede il nesso tra vita e libertà come una delle poche barriere efficaci contro i totalitarismi¹².

Sulla base di queste convinzioni, qui esposte in modo molto sintetico, Giovanni Paolo II intraprese una paziente opera di promozione culturale del valore della vita ("la cultura della vita"¹³), e si rivolse ripetutamente ai responsabili della cosa pubblica, ricordandoli "il dovere di compiere scelte coraggiose in favore della vita, innanzitutto nell'ambito delle *disposizioni legislative*"¹⁴. È vero che le leggi non sono l'unico strumento per difendere la vita, "esse però svolgono un ruolo molto importante e talvolta determinante nel promuovere una mentalità e un costume"¹⁵. Ugualmente importanti sono le politiche familiari e sociali volte a "rimuovere le cause che favoriscono gli attentati alla vita, soprattutto assicurando il dovuto sostegno alla famiglia e alla maternità"¹⁶.

Non sono in grado di valuta-

re come sarebbero andate le cose nell'ultima parte del secolo XX se non si fosse alzata la voce di Giovanni Paolo II in favore del diritto alla vita e del diritto alla libertà religiosa. Tuttavia alcune cose mi sembrano chiare. Da una parte la voce di Giovanni Paolo II consentirà alla coscienza morale del nostro tempo di salvare in qualche modo la faccia, perché quando passeranno gli anni gli storici vedranno che il diritto alla vita non è stato violato in modo così globale e pacifico come nei tempi antichi fu violata la libertà e la dignità umana con la schiavitù. La voce di Giovanni Paolo II, che per fortuna è stata sentita da tutti, anche se non da tutti ascoltata, ne sarà testimone. D'altra parte, la tenacia e la fermezza con cui difese il diritto alla vita è stato un potente argine che ha contenuto l'oscuramento delle coscienze, che così facilmente si adeguano al permis-

sivismo legale e rimuovono il problema ineludibile del diritto alla vita. Infine, il suo insegnamento e il suo slancio sono stati all'origine di una mobilitazione di persone e di risorse in favore della vita, come sono in tutto il mondo i movimenti pro vita, i centri di aiuto alle madri in difficoltà, le strutture pastorali specializzate in questioni familiari, ecc.

Per questi motivi noi tutti sentiamo il bisogno di essere molto grati a questo grande Papa che è stato Giovanni Paolo II. ■

Note

¹ Cfr. 2 Tm 4, 2; GIOVANNI PAOLO II, *Lettera enciclica "Evangelium vitae" sul valore e l'invulnerabilità della vita umana*, 25-III-1995, n. 82 (d'ora in avanti *Evangelium vitae*).

² Cfr. *Evangelium vitae*, n. 5.

³ Gli atti furono pubblicati solo dopo la pubblicazione dell'enciclica *Evangelium vitae*: J. Joblin – R. Tremblay (edd.), *I cattolici e la società pluralista. Il caso delle "leggi*

imperfette", E dizioni Studio Domenicano, Bologna 1996.

⁴ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al simposio "I cattolici e la società pluralistica"* (12 novembre 1994), in "L'Osservatore Romano", 13 novembre 1994.

⁵ Qui non è possibile trattare questa delicata questione. Su di essa mi sono soffermato in altri scritti. Cfr. A. Rodríguez Luño, "Cittadini degni del Vangelo" (*Fil 1, 27*). *Saggi di etica politica*, Edusc, Roma 2005, pp. 91-108.

⁶ Cfr. *Evangelium vitae*, nn. 57, 62, 65. Sul valore teologico dei pronunciamenti ivi contenuti, cfr. A. Rodríguez Luño, *La legge divina del "non uccidere"*, "Studi Cattolici" 413/414 (1995) 436-438.

⁷ *Evangelium vitae*, n. 2.

⁸ *Evangelium vitae*, n. 70.

⁹ Cfr. *Evangelium vitae*, nn. 72-74.

¹⁰ Cfr. *Evangelium vitae*, n. 4.

¹¹ *Evangelium vitae*, n. 96.

¹² Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Lettera enciclica "Centesimus annus" nel centenario della "Rerum novarum"*, 1-V-1991, n. 47; *Messaggio all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite per la celebrazione del 50° anniversario di fondazione*, 5-X-1995; *Evangelium vitae*, nn. 19-20, 70; *Messaggio per la celebrazione della XXXII Giornata Mondiale della Pace*, 1-I-1999.

¹³ Cfr. *Evangelium vitae*, nn. 6, 77, 82.

¹⁴ *Evangelium vitae*, n. 90.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Ibidem*.

TAVOLA ROTONDA

L'accoglienza e la cura del malato come persona: esperienze di componenti della Chiesa Cattolica, della Chiesa Ortodossa e delle Comunità Protestanti

Presentazione della Tavola Rotonda

PROF. FILIPPO M. BOSCIA

Presidente della Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici (S.I.B.C.E.) Italia.

Consultore del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Santa Sede

Le testimonianze vibranti di Mons. Jorge Enrique Serpa Perez, Vescovo di Pinar del Río, Cuba, di Fr. Stavros Kofinas, del Patriarcato di Grecia, del Rev. Alfred Krauth, Pastore della Chiesa Evangelica tedesca, personalità di spicco, che vivono da tempo esperienze di solidarietà, sussidiarietà, professionalità umana ed etica nel contatto con le sofferenze e le fragilità, hanno evidenziato la notevole attenzione, cura e accoglienza, che le chiese sorelle riservano al malato come persona, la sua incommensurabile dignità, il suo valore trascendente e sacro, in cui si rivela e si manifesta il volto e il corpo di Cristo sofferente.

In questa commissione di lavoro si è voluto sottolineare la concezione del malato-persona, considerato nella totalità e integrità di corpo, psiche, spirito e relazioni sino a ritenere il malato “più persona” in quanto portatore di esigenze più complesse e articolate.

Considerare il malato come persona aiuta a risolvere i molti problemi di una medicina, che

senza l'accoglienza e la cura integrale dell'essere renderebbe meno efficace la stessa terapia farmacologica.

Nella Germania nazista, in cui il concetto di persona era stato calpestato e disconosciuto, i malati mentali, gli incurabili, i vecchi, gli inabili al lavoro, furono le prime vittime di una vera follia omicida.

Paradossalmente la società, anche oggi, pare oscillare sempre sul baratro della tentazione di sbarazzarsi dei più deboli, degli “inutili”, non accorgendosi che così rischia di eliminare se stessa: “Senza il contrappeso del carattere di persona proprio di ogni uomo e della sua intangibilità – afferma Guardini – le strutture del potere sono destinate alla rovina di per se stesse; se rettamente intesi, gli ammalati, i minorati, gli sprovveduti sono i difensori dei sani e li custodiscono dalla hybris e dalla crudeltà, possibilità sempre presenti nella condizione di chi è sano e forte”.

La concezione fondamentale dell'uomo in senso meccanicistico è una delle cause principali dello smarrimento in cui spesso versa l'agire medico.

“Il singolo diviene irrilevante, il trattamento si fa schematico, le prescrizioni divengono burocratiche [...] e poi la tendenza a considerare ogni sistema come autoreferenziale e a dimenticare che esso esiste in funzione dei malati, solo per loro”. È difficile non vedere in

quell’“oggi”, di più di mezzo secolo fa, molti risvolti della nostra attuale situazione, nella quale ancora “il malato vuol sentire che la malattia è concepita come un processo di vita e che la guarigione è un atto che aiuta a vivere e non la riparazione di un guasto in una macchina”, e nella quale si riaffaccia sempre la tentazione di mettere a punto raffinati strumenti per misurare la “qualità della vita” che rischiano di oscurarne il valore intrinseco insuperabile.

La posta in gioco è alta ed esige lo sviluppo di alcuni tratti essenziali di quella che l'autore definisce “la personalità tipica del medico e dell'operatore sanitario: la serietà della coscienza di responsabilità con cui vuol servire il malato, l'acutezza vigile dell'attenzione, la trasparenza della dedizione personale, la forza di concentrazione. E insieme a questi anche l'impegno dell'autoformazione”. “Un medico – afferma Guardini – non può vivere a suo piacere”. Solo così si può imparare a conservare “nelle tribolazioni la visione della vita nella sua totalità, il sentimento di ciò che è essenziale e il senso delle distinzioni assolute venendo incontro alle sofferenze umane”.

Le sfide generali del mondo della salute richiedono un maggiore coinvolgimento non soltanto di medici e di operatori sanitari, ma anche delle comunità civili e soprattutto ecclesiali.

Il Vademecum dell'Ufficio Nazionale della Pastorale della salute presso la CEI, edito nel settembre 2011, si pone in quest'ottica, offrendo preziose indicazioni alle comunità ecclesiali ed esortandole a: conoscere concretamente la realtà socio-sanitaria e pastorale della comunità locale; far crescere la corresponsabilità; collocare le azioni in una specifica progettualità, organizzazione e revisione delle conoscenze; vivere con empatia-consapevolezza la relazione di aiuto; donare ai malati un annuncio di speranza e consolazione radicato in Cristo risorto; approfondire la formazione; umanizzare le strutture e i percorsi; imparare a "ospitare" il malato nella sua unicità e nei suoi bisogni profondi.

Gesù infatti, non solo ha curato e guarito i malati, ma è stato anche instancabile promotore della salute, per sostenere la tensione dell'uomo verso la pienezza di vita: "Sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv X,10).

Ecco perché alla comunità cristiana è richiesta non soltanto attenzione ai malati, ma che si faccia strumento di vita buona, che aiuti, prevenga, e sappia affrontare meglio le malattie.

Si fa allora particolarmente urgente, come sostiene il Cardinale Tettamanzi, che tutte le religioni, le chiese coltivino uno sguardo contemplativo che aiuti i medici e gli operatori sanitari a non arrendersi sfiduciati di fronte a chi si trova nella malattia, nella sofferenza, nella marginalità o alle soglie della morte, ma che sappia infondere nell'animo colmo di religioso stupore la capacità di venerare e onorare ogni uomo. Solo questo sguardo contemplativo, fonte di saggezza e di sapienza, ha in sé la luce e la forza di suggerire, anche nelle situazioni più complesse e nuove, la soluzione veramente e pienamente umana alle questioni della vita di ogni persona. Curare significa innanzitutto servire il malato-persona, averne sollecitudine, prendersene cura, incontrarlo, ascoltarlo, entrare in relazione con lui, e sentirlo nella sua unicità, poiché ciò che conta è la persona malata, non la sua malattia.

A conferma di tutto ciò Giovanni Paolo II nel Motu Proprio

"*Dolentium hominum*" sottolinea come "la Chiesa, nel corso dei secoli, ha fortemente avvertito il servizio ai malati e ai sofferenti come parte integrante della sua missione e non solo ha favorito fra tutti i cristiani il fiorire delle molte opere di misericordia, ma ha pure espresso nel suo seno molte istituzioni religiose con la specifica finalità di promuovere, organizzare, migliorare ed estendere l'assistenza agli infermi.

I missionari, i pastori e gli operatori sanitari, per parte loro, nel condurre l'opera dell'evangelizzazione, hanno costantemente associato la predicazione della buona novella con l'assistenza e la cura dei malati".

Giovanni Paolo II inoltre ha sempre evidenziato il valore della professione medica e il dovere di esercitarla con spirito di carità verso i pazienti. Recenti azioni negative compiute in campo medico, fatto peraltro minoritario, ma pur sempre grave, sottolineano la necessità di un ripensamento sul significato dell'essere medico.

Il malato-persona nell'attuale sistema sanitario si rifà a un'idea più sociale e più politica di persona; ci riferiamo alla "persona civile". In questo senso la nozione di persona si arricchisce di tutti i significati di "cittadino", di "contraente", di "domandante", di "utente", ecc. cioè di tutta quella rosa di accezioni che definiscono per larga parte quello che, superato il paziente, diventa l'esigente, il giustamente esigente, così come sapientemente definito da Ivan Cavicchi.

Cosicché sulla persona convergono i saperi sociologici della cittadinanza, quelli fenomenologici-esistenziali della psicologia, quelli filosofici sull'identità personale, quelli sulla trascendenza della teologia, quelli comportamentistici della deontologia; e ancora quelli etici della morale, fino a diventare una "sovrastuttura" che in un modo o nell'altro rischia come l'individuo di essere imprevedibile perché imperscrutabile.

Il principio di sovranità, in questo caso del malato-persona, si porrebbe come il "potere più alto". La sovranità del malato-persona esiste se si ammette la priorità del diritto del malato-persona.

Malato-persona è una metafora che trasferisce significati sul mondo intero del malato.

L'idea di malato-persona ha una specie di pretesa, quella di essere priorità culturale nell'accezione oggettiva, sostanziale, sociale, ambientale ed economica del malato perché ritiene di riportare tutto ciò a un fondamento comune, ritenendo questo fondamento al di là della sostanza e della relazione. Ma se intendiamo il fondamento quale «ragion d'essere», qual è la causa, cioè la ragion d'essere di un malato?

Vi è la malattia di mezzo ed è la malattia a fare la differenza. La malattia è la condizione perché la sostanza e la persona siano malati.

Il malato è allo stesso tempo essere e fenomeno. Egli è un essere che mostra realtà abitualmente non evidenti.

È il malato il groviglio da sciogliere. Egli è la novità ontologica vera, al limite quasi dell'inconoscibile. In realtà nel malato, "malattia", "relazione", "sostanza", sono un sistema di entità e di concetti. Considerare un malato come una persona aiuta a risolvere i molti problemi di una medicina, quella attuale, che guarda alla malattia solo in termini sostanziali, ignorando, ad esempio, il problema delle relazioni tra la sostanza e il resto del mondo.

Il malato non dovrà essere "trattato" come oggetto.

Siamo stati tutti testimoni del magistero e della "passione" di Giovanni Paolo II nel difendere il bene preziosissimo della vita umana e il suo impegno nell'auspicare adeguate strutture, mezzi di cura, prospettive di accoglienza, approccio olistico, rivolti alla persona fragile.

Egli, rivolgendosi agli operatori sanitari, li esortava a considerare i sofferenti i veri protagonisti della storia dell'umanità. "Con chi soffre non si deve mai avere fretta" aggiungeva. Questa saggia e corretta affermazione dovrebbe essere messa in pratica da ciascuno di noi, poiché chi soffre non può non interrogarsi sul senso di ciò che accade, ma soffre ancor di più se non trova una risposta e un solidale sostegno e conforto. Anzi, si potrebbe dire che non trovare risposta agli interrogativi

sull'afflizione sia già in sé la più dolente delle sofferenze.

La buona notizia del “Vangelo della sofferenza”, è che la sofferenza non è inutile ma può diventare un momento decisivo di crescita umana e spirituale in cui il Signore ci fa sentire di più la sua presenza viva al nostro fianco insegnandoci a viverla bene come momento di maturazione.

Papa Benedetto XVI, nell'Enciclica *Spe Salvi* (nn. 31, 36), così descrive questa esigenza: “Si rende evidente che l'uomo ha bisogno di una speranza che va-

da oltre la sua vita e la sua realtà umana. Si rende evidente che può bastargli solo qualcosa di infinito, qualcosa che sarà sempre più di ciò che egli possa mai raggiungere da solo. [...] Questa grande speranza può essere soltanto Dio, che abbraccia l'universo e che può proporci e donarci ciò che, con le nostre sole forze umane, non possiamo raggiungere [...]”.

Chi rimane a lungo vicino alle persone sofferenti, conosce l'angoscia e le lacrime, ma anche il miracolo della gioia, frutto dell'amore.

La maternità della Chiesa è riflesso dell'amore premuroso di Dio, di cui parla il profeta Isaia: “Come una madre consola un figlio, / così io vi consolerò; / a Gerusalemme sarete consolati”. Una maternità che parla senza parole, che suscita nei cuori la consolazione, una gioia intima, una gioia che paradossalmente convive con il dolore, con la sofferenza.

Gesù ci ha insegnato a servirci della sofferenza per compiere del bene, e a far del bene a chi soffre, infatti non è la sofferenza che salva, ma l'amore. ■

TAVOLA ROTONDA

L'accoglienza e la cura del malato come persona: esperienze di componenti della Chiesa Cattolica, della Chiesa Ortodossa e delle Comunità Protestanti

S.E. MONS. JORGE ENRIQUE SERPA PÉREZ

Vescovo di Pinar del Río,
Vescovo Responsabile
della Pastorale Sanitaria,
Cuba

Ringrazio il Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute per l'invito e l'aiuto offertoci, affinché Cuba fosse presente a questo evento.

Con la mia esposizione desidero condividere l'esperienza di una Chiesa che vuole essere fedele al Vangelo.

A causa della privatizzazione della maggior parte degli edifici, anche di quelli appartenenti alla Chiesa, nell'ambito di un programma sanitario e di insegnamento e con l'imposizione di ideologie materialiste e atee, la maggior parte dei progetti sociali e assistenziali della Chiesa sono stati interrotti.

Per questa ragione, per molti anni, la Chiesa pellegrina a Cuba ha dovuto vivere la sua esperienza pastorale nelle diverse aree all'interno delle chiese. La prima pastorale comparsa negli an-

ni '80 nella società socialista cubana, è la Pastorale della Salute, che attraverso i familiari del malato è presente nei Centri Sanitari (Ospedali) che, per la quasi totalità, appartengono allo Stato.

Nel 1986 si è deciso di realizzare l'Incontro Nazionale Ecclesiale Cubano, conosciuto con il nome di ENEC, nel quale è stata presa la decisione che la Chiesa di Cuba si attivasse, malgrado le difficoltà: “I cattolici di Cuba, riuniti nell'ENEC, esprimono come figli di questo popolo e come membri di questa Chiesa, che nonostante le difficoltà, vivono la gioia di donarsi al servizio di tutti i cubani, nostri fratelli, per apportare soprattutto ciò che custodiamo come un tesoro in vasi di fango: Cristo morto e risorto, che ci ha rivelato l'amore infinito di Dio e nel quale troviamo la piena e definitiva salvezza” (ENEC 202).

Ciò ha dato un forte impulso alla Pastorale della Salute a organizzarsi e a far scoprire che la vita è bella anche se è avvolta nel mistero della sofferenza.

Come ci ha insegnato il Beato Giovanni Paolo II, è nella sofferen-

za e attraverso di essa che emerge una dignità propria dell'infermo e dell'anziano, una missione che li qualifica come membri privilegiati e degni di venerazione. Le loro sofferenze “più di ogni altra cosa, rendono presenti nella storia dell'umanità le forze della redenzione [...] e costituiscono un particolare sostegno per le forze del bene, aprendo la strada alla vittoria di queste forze salvifiche” (*Salvifici Doloris* 27; sul senso cristiano della sofferenza umana).

Non si arriva dunque a conoscere veramente ciò che è la sofferenza se non attraverso la strada dell'esperienza:

– sia attraverso la sofferenza vissuta sulla propria persona;

– sia mediante la presenza assidua accanto ai sofferenti da parte di chi si prende cura di loro (familiari, operatori sanitari, agenti di pastorale o volontari) e permettendo a questi ultimi di assumersi una parte delle sofferenze altrui.

La riflessione sui dati e i contenuti che ci offre il messaggio cristiano sull'essere umano ci permettono di comprendere il perché

la Chiesa, nel suo insegnamento dottrinale, apprezzi “La Vita”, “La dignità della persona”, “La sofferenza”, e perché insista affinché noi cristiani ci occupiamo dell’essere umano e ne facciamo un compito fondamentale:

- perché Dio è il Creatore e l’unico salvatore dell’essere umano;
- perché Egli è apparso in forma umana in Gesù di Nazareth il quale, divenendo simile agli uomini e vivendo come uno di loro (cfr. *Fil* 2,7), ha portato l’umanità alla perfezione più completa, all’“uomo nuovo”.

Queste esperienze e questi insegnamenti hanno permesso alla Pastorale della Salute a Cuba di occupare un ruolo importante nell’evangelizzazione, facendo in modo che la Commissione di Pastorale della Salute si consolidasse e fosse presente in tutte le diocesi con un volontariato molto più

numeroso, avendo come obiettivo quello di “apprezzare il ruolo degli infermi nella comunità cristiana, di modo che la pastorale della Chiesa li consideri come suoi membri principali”.

In questo modo, la Pastorale della Salute è un percorso verso la vita.

Grazie a Dio,

- siamo riusciti a istituire una Commissione Nazionale di Pastorale della Salute.

- Possiamo contare su un “Compendio Formativo” elaborato nel Paese.

- Tutte le diocesi pubblicano dei “bollettini” che rendono più agevole arrivare a questi malati, e sono sempre di più coloro che richiedono questo servizio.

- I sacerdoti sono autorizzati a entrare negli ospedali.

- Gli Agenti di Pastorale possono visitare e accompagnare i malati.

– Di recente l’immagine benedetta della Vergine della Carità è stata portata in pellegrinaggio per tutta l’isola, ed è potuta entrare anche negli ospedali dove vi sono state celebrazioni collettive con gli infermi, i medici, gli infermieri e il personale ausiliare.

Questa pastorale è stata una benedizione per l’evangelizzazione a Cuba, giacché l’annuncio alla popolazione del Mistero Pasquale di Cristo suscita il sentimento della speranza cristiana, infondendo serenità e pace.

Abbiamo scoperto che il servizio della Chiesa deve adoperarsi affinché gli uomini comprendano meglio ciò che significa la salute di tutto l’essere umano, imparando a trovare un senso profondo nel momento della malattia e a dire sì anche quando essa non è più curabile. Tutto ciò fa parte della salute di ogni persona. ■

TAVOLA ROTONDA

L’accoglienza e la cura del malato come persona: esperienze di componenti della Chiesa Cattolica, della Chiesa Ortodossa e delle Comunità Protestanti

REV. STAVROS KOFINAS

Coordinatore della rete del Patriarcato Ecumenico per la Pastorale della Salute, Grecia

Prima di iniziare, desidero ringraziare il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari per avermi fatto l’onore di invitarmi a questa XXVI Conferenza Internazionale. Permettetemi di portarvi i saluti di Sua Santità, il Patriarca Ecumenico Bartolomeo, che è un convinto sostenitore del dialogo ecumenico tra le nostre due Chiese. Nello spirito di questo dialogo, il Pontificio Consiglio era stato invitato a Rodi nel 2008, per partecipare alla

Prima Conferenza Internazionale del Patriarcato Ecumenico per la Pastorale della Salute. Nel mese di giugno del 2010, qui a Roma, ho potuto incontrare S.E. Mons. Zygmunt Zimowski e i membri del Pontificio Consiglio; in seguito, e precisamente nello scorso mese di ottobre, due membri del Dicastero hanno partecipato alla nostra Seconda Conferenza, sempre a Rodi. Il Patriarca Ecumenico desidera profondamente che i rapporti tra il vostro onoratissimo Consiglio e la nostra Rete Patriarcale per la Pastorale della Salute siano rafforzati, particolarmente in questi momenti difficili contrassegnati da una crisi sociale ed economica.

Quando mi è stato proposto co-

me titolo di questa breve presentazione, “Accoglienza e cura al paziente come persona”, mi era sembrato che l’argomento fosse molto semplice. Tuttavia, più ci pensavo, più mi rendevo conto che il tema celava connotazioni *antropologiche* ed *ecclesiologiche* che sono direttamente rilevanti per la cura e l’assistenza che offriamo alle persone. Purtroppo, aderendo al pensiero moderno, e in particolare nella nostra attenzione agli aspetti psicologici del comportamento umano, spesso dimentichiamo questi due elementi, e, così facendo, la cura e l’assistenza sono spesso limitate e meno efficaci nell’agevolare il processo di guarigione.

Nel pensiero ortodosso, “la per-

sona – το πρόσωπο” è un elemento centrale. Nel descrivere cosa sia “la persona” non ci si può basare su un concetto filosofico o su una teoria psicologica. La descrizione può essere soltanto una testimonianza empirica della Verità, una riflessione che si è andata formando attraverso le testimonianze di come Dio si relaziona con noi, di come noi ci rapportiamo con Lui, con noi stessi e con il prossimo. Per questo, ha una profonda connotazione ontologica per quanto riguarda la sostanza (υπόστασις) dell’essere umano, vale a dire la sua totale struttura.

La visione moderna della struttura ontologica dell’essere umano considera l’uomo come individuo, descrivendolo in base alle caratteristiche dei suoi tratti “individuali”, quali la personalità o l’identità sociale. Ma la “persona” è molto di più della personalità umana o dell’identità personale. Dobbiamo fare una netta distinzione tra “persona” e “individuo”. Considerare la composizione ontologica dell’uomo come “un individuo” è la continuazione di ciò che prevaleva nella tragedia greca, che descriveva gli aspetti dell’essere umano in relazione a come appariva. L’uomo era un volto, la maschera di qualcuno che riveste il ruolo di un personaggio nel teatro della vita. Questa visione limita l’individuo alle specifiche esigenze biologiche ed emotive per poter sopravvivere, che assumono il significato della sua esistenza. Così, in sostanza, considerando l’essere umano come un individuo, si limita e si circoscrive l’essere umano alle strette norme che predestinano la sua esistenza. La vera libertà, tanto desiderata per la realizzazione ontologica come persona, viene scartata. Ciò porta a una contro-reazione che, in Occidente, è stata evidente fin dall’età dell’Illuminismo: l’enfasi che ogni essere umano deve porre nel cercare e nell’assicurarsi i propri “diritti individuali”, “l’identità personale”, “l’autostima”, “l’autodeterminazione” ecc. Sottolineare questi aspetti della persona rende la nostra differenziazione tra “persona” e “individuo” ancora più difficile. Ma se guardiamo da vicino come l’enfasi sull’individuo ha influenzato il mondo in

cui viviamo, allora possiamo capire meglio la differenza tra i due.

Considerare l’essere umano come un individuo è alla base del tracollo odierno della società, oltre che della cultura, della comunità e della comunicazione. Ciò ha portato alla solitudine esistenziale, alla mancanza di significato e di valori, e a un attaccamento al consumismo che ha favorito, in modo scellerato, l’avidità e la competitività. Dobbiamo ammettere, poi, che le insicurezze personali, le turbolenze sociali e le crisi a livello nazionale che tutti stiamo vivendo attualmente, e che sono accentuate dalla crisi economica mondiale, sono il culmine della percezione dell’uomo come individuo.

Il decadimento della cultura e della società, così come una volta la intendevamo, oltre all’isolamento esistenziale che sta vivendo l’uomo post-moderno, hanno reso la ricerca della propria persona ancora più ovvia. Purtroppo, il modo con cui si sta realizzando, nel tentativo di riaffermare l’individualità e trovare un significato nelle scuole del pensiero filosofico, nelle ideologie politiche o nelle forme alternative di comportamento religioso, non è solo controproducente, in relazione a questa ricerca, ma è pregiudizievole alla realizzazione ontologica.

Per questo si approfondisce e ci si lega sempre di più alla propria individualità e, per esistere, ci si concentra su di sé. Se oggi vi è sofferenza, è perché abbiamo perduto il senso della persona e della libertà e abbiamo perduto anche il modo per ritrovarlo.

Che cos’è essere persona? La difficoltà che si incontra nel cercare di spiegarlo è che la persona umana non può essere totalmente espressa, spiegata o pienamente compresa secondo i concetti umani. La persona umana elude tutte le definizioni razionali, anzi tutte le descrizioni, perché non esiste un equivalente. Ogni persona è unica. Ogni persona ha la propria personalità e le caratteristiche che compongono la propria esistenza personale. L’unicità della persona sta nel suo essere interiore, nella sua conoscenza di sé. Questa conoscenza non si raggiunge con i fatti, ma nella consapevolezza

acquisita attraverso la partecipazione con gli altri. Questa partecipazione è la sinergia tra la persona che si rivela e la persona che accetta la rivelazione dell’altro, una scoperta gratuita che è più di un’accettazione: è una rivelazione che si manifesta all’interno dell’espressione estatica dell’amore, un amore che non può essere limitato al tempo. La persona soffre quando non può impegnarsi nella propria composizione ontologica relazionale (ipostasi), perché non si può riconfermare ed esprimere liberamente la propria unicità attraverso la propria capacità di esprimere amore. Nell’ostacolare questa capacità, si ostacola la predisposizione a essere creativi, a esprimere la propria persona attraverso le proprie qualità, o teologicamente parlando, le proprie “energie”.

Se l’essere persona dell’uomo si trova nella sua capacità di relazionarsi liberamente in amore, dobbiamo chiederci da dove nasce questa persona. Come essere relazionale, non può provenire o essere rappresentata da e all’interno di sé. Ci si può ritrovare ed essere rappresentati nell’altro. Da una prospettiva cristiana, questo altro è il Dio e Trino, la cui immagine è presente in ogni persona e che è condiviso da tutte le persone in un rapporto d’amore nella comunione.

Così come la Santissima Trinità è un rapporto d’amore tra persone, il nostro essere persona si può trovare soltanto nel rapporto triadico tra la nostra persona, Dio e gli altri. Allo stesso modo, la sofferenza, la malattia e la morte si verificano quando l’armonia di questo rapporto triadico, nella sua cattolicità, viene disturbato a livello personale e cosmico.

Di fronte a questa verità, ci dobbiamo rendere conto che il paziente e ogni uomo che soffre è più che una persona ferita. È una persona debole, fragile e insicura. La persona dell’uomo si è indebolita perché ha perso la sua cattolicità e la sua capacità di rimanere nella comunione dell’amore. Se vogliamo offrire una guarigione vera a quest’uomo, allora non basta mostrare compassione per il suo dolore. Dobbiamo riportarlo nella comunione con tutte le per-

sone, a ogni livello della sua esistenza. Ciò costituisce una grande sfida, perché la persona sofferente, in molti modi, ha decisamente perso il senso della persona e il modo per raggiungerla; non è più capace di comunicare e partecipare ontologicamente negli altri, insistendo sulla ricerca di dare un senso all'essere unicamente in funzione dell'auto-realizzazione, attraverso la riaffermazione della propria individualità.

A questo punto dobbiamo porci un quesito molto importante. Possiamo, infatti, essere disposti ad accogliere il malato e offrirgli la guarigione, ma la questione è se il malato vuole veramente essere accolto in una comunione d'amore, se vuole veramente essere guarito e diventare una persona, o se preferisce rimanere chiuso nel proprio mondo di individualità. È una questione cruciale perché avvia il primo passo per rigenerare l'essere persona in una persona distrutta, e offrire guarigione a chi ha perduto la strada, consentendogli di raggiungerla. Questo paradosso ci porta alla questione della libertà. Il primo passo per sviluppare la persona è nel rispetto della libertà di scelta dell'altro di accettare la propria guarigione, dal momento che uno degli elementi principali della persona è la libertà, la libertà di essere.

Ma accettare ed esprimere la propria libertà di essere, di esistere come persona, richiede umiltà. Se l'umiltà è uno degli elementi di base della persona, è anche uno degli elementi fondamentali della guarigione. Nell'umiltà, si accetta la libertà degli altri di esistere così come si è. È riconoscere che l'altro è in relazione con chi sono io come persona. Nell'amore per i poveri, la cura per i malati, il

conforto agli afflitti, e nel rispetto per la spiritualità deformata, ricordo che anch'io condivido la natura terrena di Adamo e che sono rivestito di infermità. Secondo la mia autocoscienza, non provocherò alcun uomo né rivaleggerò con lui, che sia per il bene della Fede o a causa delle sue azioni malvagie. Non biasimerò o accuserò alcun uomo, né mostrerò segni di ostilità. Perché l'amore non sa come essere in collera, o provocare, o rimproverare qualcuno. Questa prova d'amore e di conoscenza è profonda umiltà, che nasce da una buona coscienza in Gesù Cristo.

Se sono aperto ad accogliere l'altro e a consentirgli di partecipare al mio essere, allora sono un'espressione di gioia. La partecipazione delle persone alla comunione d'amore è una celebrazione della Vita e della Risurrezione. *È una celebrazione di ringraziamento per tutte le cose [e tutti coloro] che conosciamo e che non sappiamo di conoscere*¹. Ecco perché l'Eucaristia è centrale nella formazione della propria persona. Attraverso la gioia dell'Eucaristia, trascendiamo la nostra individualità, separandoci dall'anonimato e "svuotandoci" di noi stessi, per riconoscere e celebrare le benedizioni della presenza dell'altro.

Nell'accogliere il sofferente, nel rendere grazie si esclama: "Vieni nella gioia del Signore!". Nella Chiesa ortodossa, i misteri dell'Unzione, della Confessione e soprattutto dell'Eucaristia sono inviti a partecipare alla sacralità e alla gioia della persona. La Gioia del Signore è questa: che il Dio Uno e Trino partecipi al nostro essere unici, e noi partecipiamo liberamente al suo Vero Essere in un

amore che non ha fine, che non è limitato a questo mondo, né alla sua forma di espressione, o al tempo. È come un bicchiere di vino che è continuamente pieno. Questa partecipazione è molto più di una cura psicologica o del benessere sociale. Supera le limitate risorse umane e le capacità per trovare significato e valori. In questa gioia, tutto il creato è rigenerato dallo Spirito Santo e torna al suo precedente essere². In questa gioia, per mezzo dello Spirito Santo, si scopre, si coltiva e si partecipa all'abbondanza di doni di ogni persona e dei tesori divini della sapienza e dell'intelligenza³. Nella gioia del Signore, sia il malato, sia colui che se ne occupa, sono accolti allo stesso modo, così che insieme possano gioire, essere santificati e glorificati nella Luce della Risurrezione e del Suo amore eterno. Veniamo tutti alla gioia del Signore! ■

Note

¹ Cfr. Preghiera dell'Anaphora nella Liturgia di San Giovanni Crisostomo.

² Cfr. Gloria dell'antifona della domenica nel primo tono.

³ Cfr. Gloria dell'antifona della domenica nel settimo tono.

Bibliografia

ISAAC THE SYRIAN, *The Ascetical Homilies* (Translated by the Holy Transfiguration Monastery Press, Boston, Massachusetts, 1984).

LOSSKY, VLADIMIR, *The Mystical Theology of the Eastern Church* (James Clarke & Co. LTD, Cambridge, 1968).

YANNARAS, CHRISTOS, *On the Absence and Unknowability of God, Heidegger and Areopagite* (T & T Clark International, London, 2005).

ZIZOULAS, JOHN D., *Being as Communion, Studies in Personhood and the Church* (St. Vladimir's Seminary Press, Crestwood, New York, 1985).

TAVOLA ROTONDA

L'accoglienza e la cura del malato come persona: esperienze di componenti della Chiesa Cattolica, della Chiesa Ortodossa e delle Comunità Protestanti

REV. ALFRED KRAUTH

Pastore della Chiesa Evangelica, Germania

Illustre Eminenza Monsignor Zygmunt Zimowski, illustri ospiti, signore e signori, innanzi tutto, ringrazio per l'onore di essere stato invitato qui in Vaticano per riferire sulle esperienze pratiche fatte dalla nostra Chiesa Evangelica in Germania per quanto riguarda il trattamento dei malati nelle nostre parrocchie.

Un esempio

Per la mia esposizione prenderò le mosse da un'esperienza fatta nella mia comunità sei anni addietro. Il padre di una cresimanda era affetto da una forma grave di cancro, e io chiesi se desiderasse ricevere una mia visita. Conoscevo il padre come regolare frequentatore delle funzioni religiose. Di professione era preside di un liceo. Mi ero proposto di fargli visita regolarmente e di accompagnarlo nella morte. Tuttavia, fui assai sorpreso quando mi fu riferito che per il momento una mia visita non sarebbe stata gradita.

Mi attenevo a ciò e lo visitai soltanto quando si trovò sul letto di morte all'ospizio. In quel momento non era più in grado di intendere. Pregai in presenza della sua famiglia e gli diedi la benedizione.

In seguito, dalla vedova venni a sapere la ragione del rifiuto della mia offerta: temeva di dover parlare con me del morire e della morte. Non voleva. Preferiva parlare della vita.

Conclusioni

Naturalmente sarei stato disposto a ciò, se solo lo avessi saputo.

Ho rispettato la sua volontà ricordando l'esempio di Gesù che ha aiutato e curato quando le persone glielo chiedevano. Nella nostra Chiesa riteniamo che anche il malato, anzi soprattutto il malato, abbia il diritto di autodeterminazione per se stesso. Anche se crediamo di sapere meglio di lui ciò che occorre per il suo bene, tuttavia non abbiamo il diritto di coinvolgerlo, nemmeno in senso religioso, tanto più se non lo conosciamo bene. In questo caso possiamo soltanto includerlo nella nostra preghiera personale nonché in quella della nostra comunità riunita.

La famiglia

A me l'esempio appena riportato ha insegnato che la malattia erige muri, dietro ai quali per un verso il malato è protetto dall'invadenza e dalla curiosità di terzi, ma dietro ai quali per un altro verso egli si espone anche al rischio dell'isolamento. Il malato che si ritira, si ritira anche dalla vita e dalle sue relazioni. Nessun estraneo ha la possibilità di esprimergli la propria empatia per il fatto che non fa partecipare nessuno alla sua sofferenza. Naturalmente sussiste l'empatia dei congiunti che lo curano, ammesso che abbia dei congiunti. Tuttavia, questi ultimi sono a volte esausti dall'impegno delle cure e si trovano al limite della pazienza. Sarebbe bene per tutti che vi fosse una comunicazione con più persone oltre che con il solo o la sola consorte che talora è eccessivamente sollecitata.

In simili situazioni la famiglia allargata è sempre stata una vera benedizione, e tale era anche la comunità di paese integra, all'interno della quale ci si conosce e si partecipa. La situazione è tanto peggiore nelle grandi città moderne, in cui le persone si sentono sole e abbandonate in mezzo alla massa.

Mi ha sempre impressionato il

modo in cui sopraggiungevano i tre amici di Giobbe sopportando i suoi lamenti. Passarono con lui sette giorni e sette notti in silenzio e solidarietà, prima di cominciare a parlare (*Gb 2.13*).

La malattia di un parente stretto determina e modifica la vita dell'intera famiglia. Questa rimane sospesa tra speranza e apprensione, tra pietà e disperazione. La crisi di senso non coinvolge il solo malato ma anche la sua famiglia. Per questa ragione il pastore d'anime esperto terrà sempre d'occhio anche la famiglia del malato, e non il solo infermo. Infatti, anche la famiglia ha bisogno di conforto e consolazione, di incoraggiamento e dedizione. A volte anche la famiglia si ritira e non desidera parlare con nessuno della disgrazia in casa. In questi casi, la vita si riduce alla cerchia più intima. Non c'è da meravigliarsi se ciò non avviene sempre senza tensioni e può portare a sollecitazioni eccessive. La celebrazione dell'Ultima Cena (dell'Eucaristia) con tutta la famiglia approfondisce l'esperienza di vita della comunità perché il Cristo che si accinge a subire la Passione è presente nel mangiare e nel bere. Se il Dio sofferente si rivolge a loro, sia la famiglia sia il malato sono in grado di accettare la propria sofferenza con maggiore facilità.

Il malato stesso

Talora la malattia mette le persone duramente e impietosamente di fronte alla disperazione e all'impotenza. Malgrado tutti i progressi fatti dalla medicina, certe malattie si possono soltanto lenire, ma non guarire. È spaventoso quanto gravi possono essere certe sofferenze, rendendo impossibile ciò che per le persone sane è del tutto normale in quanto espressione della loro qualità di vita. Essere obbligati a ricorrere

re all'assistenza, a farsi cambiare il pannolino come un bambino, è un'umiliazione enorme per il senso umano del proprio valore.

Ho fatto ripetutamente l'esperienza del fatto che alle persone fa bene potersi aprire e iniziare a raccontare perché è con il racconto che comincia il tentativo di affrontare un destino avverso. Nel raccontare si ricorre inconsciamente a modelli di pensiero e di interpretazione che talora hanno origine nei giorni remoti della propria infanzia.

La cura d'anime presso i malati

Nel mio Paese e nella mia Chiesa, la cura d'anime continua a essere fortemente determinata dalla psicoterapia dialogica, come è stata sviluppata in America da Carl Rogers. Il vantaggio di questo metodo consiste nel fatto che il terapeuta, il pastore d'anime, si pone tutto dalla parte del paziente e in un primo momento lascia da parte qualsiasi valutazione e anche qualsiasi interpretazione religiosa. In questa fase non trovano ancora posto nemmeno i rituali religiosi. Piuttosto il pastore d'anime trova un modo per rassicurare il malato. Egli viene a sapere delle sue esperienze di vita e si rende conto in quale fase della sofferenza si trova attualmente il malato. In questo modo egli può accettarlo così come è momentaneamente: paziente e pieno di speranze oppure l'opposto.

Se il dialogo prende una buona piega, il malato avverte di essere preso sul serio e accettato nel suo dolore, nella sua amarezza, nella sua incomprensione, nel suo ribellarsi alla sofferenza e persino a Dio. Il malato è, quindi, percepito come persona ferita e non liquidato con ricette a buon mercato e frasi fatte. Ritengo che il Papa Giovanni Paolo II abbia fatto la stessa esperienza in modo molto intenso.

Se il pastore d'anime in questa situazione inizia a imporre al

malato la propria interpretazione della sofferenza, se non riesce a tollerare la ribellione a Dio ritenendo di dover dire verità generiche, è assai facile che il malato non si senta più preso tanto sul serio con la propria sofferenza e che è diventato un "caso".

Si arenano così le discussioni con il malato sulla nozione corretta e l'atteggiamento nei confronti della sofferenza. Anche a questo proposito i tre amici di Giobbe costituiscono un esempio terrificante. Quando, dopo il loro lungo silenzio, iniziano a parlare sviluppando le loro teorie sulla sofferenza in sé e di per sé e sul come occorra comportarsi in merito da persona pia, cessano di essere buoni amici perché ora stanno dalla propria parte e con i propri pensieri, e non più dalla parte di Giobbe e della sua contestazione.

Allora è Dio stesso a intervenire in favore di Giobbe difendendolo dai suoi amici. Giobbe aveva contestato strenuamente il nesso tra i fatti e lo stato di salute. Che cosa avrebbe fatto per essere stato afflitto da simili sofferenze? Non era stato sempre un devoto esemplare? Solo alla fine egli si sottomette alla volontà divina, che continua a essere incomprensibile per lui. Chi è l'uomo per poter chiedere conto a Dio?

In Luca 13, 1-5 l'evangelista riferisce come Gesù abbia preso posizione rispetto a una grande disgrazia, quando una torre, crollando, seppellì delle persone uccidendole. La risposta di Gesù dimostra che egli in linea di principio conferma questo nesso tra colpa e sorte, ma anche che nel caso singolo ciò non fornisce un valido aiuto alla comprensione.

Per queste ragioni, nella nostra Chiesa i discorsi sull'Inferno e sul Giorno del giudizio si sono per lo più ammutoliti. Forse anche in misura eccessiva, ma – a nostro avviso – a ragione, in seno alla cura d'anime di una persona contestata nella propria fede. Se Dio è uno che ama i peccatori e

vuole curare da medico, allora assomiglia comunque al padre nella Parabola del Figliuol Prodigo, che al suo ritorno lo abbraccia ancora prima di riuscire a dire che egli non sarebbe più degno di chiamarsi figlio suo. È la bontà divina che porta a correggere la rotta, non l'annuncio dell'Inferno e del Giorno del giudizio.

Quando l'accompagnamento di un malato dura a lungo, il che purtroppo nella prassi di un parroco è difficilmente possibile, se si tiene conto anche della mole di compiti di gestione e amministrazione, il metodo di Carl Rogers non è più sufficiente. Se il malato è disposto ad accettare la guida spirituale del pastore d'anime, è anche possibile instaurare un dialogo frontale, purché si sia stabilito un rapporto di fiducia.

Ai tempi nostri e nel nostro mondo secolarizzato, la professione del parroco non è più un fatto né automatico né connesso a una fiducia assicurata in anticipo da tutte le persone. Questa deve essere prima acquisita. Ma quando ci si riesce, allora si rivelano utili tutti quei rituali che abbondano nelle chiese ortodossa e cattolica a differenza della chiesa mia. Essi conferiscono la sensazione di aver fatto qualcosa, anche quando in realtà contro la malattia non è possibile fare più nulla. Essi fanno sentire che Dio si dedica all'uomo: *Non temere, perché io ti ho riscattato, ti ho chiamato per nome: tu mi appartieni. (Is 43.1)*

Una delle sfide maggiori che si pongono per un pastore d'anime e parroco è che egli deve accettare il fatto che nei tempi del bisogno la fede è diventata importante ma che questa è facilmente dimenticata di nuovo in tempi di felicità. In base alla nostra esperienza, in questi casi i rimproveri non si rivelano utili. Nemmeno un pastore d'anime e parroco può farci qualcosa, può solo aprire una persona all'operato divino. Attraverso di noi Dio offre, ma non obbliga.

Molte grazie per l'attenzione. ■

TAVOLA ROTONDA

Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II

Presentazione della Tavola Rotonda

S.E. MONS. RAFAEL PALMERO RAMOS

Vescovo di Orihuela-Alicante, Spagna.

Membro del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Santa Sede

Cercherò di condividere pensieri ed esperienze su “Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e alla luce della testimonianza di Giovanni Paolo II”.

1. “Gli Operatori Sanitari”

Siamo tutti uniti da un vero desiderio di occuparci, curare ed elevare l'uomo e la donna sofferenti. Cerchiamo la qualità del nostro servizio con un'assistenza sanitaria integrale e positiva e vogliamo unire l'eccellenza personale alla competenza professionale. In questo senso, l'Organizzazione Mondiale della Salute, nel 1948, fece una dichiarazione storica nel preambolo dei suoi Statuti, ove affermava che: “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità”. In seguito, e precisamente nel 1986, a Ottawa, nella dichiarazione finale giunse alla conclusione che la salute “È uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza della ma-

lattia o dell'infermità. È un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, come pure le capacità fisiche”.

In questa definizione troviamo due elementi importanti: l'integralità della salute e il benessere della persona. Dobbiamo però interpretarla adeguatamente, per evitare una soggettivazione della salute con l'assenza di ogni riferimento al modo di vita della persona, in quanto il concetto di salute sarebbe limitato agli aspetti meramente edonistici della vita umana e l'attenzione sanitaria avrebbe, come unica missione da conseguire, il fatto che il paziente si senta a proprio agio. La salute, pertanto, sarebbe una questione puramente soggettiva del paziente. La buona salute, tuttavia, è un bene legato alla realizzazione della vocazione di essere una persona e ne abbraccia la totalità, includendo tutti i suoi dinamismi psico-spirituali. Di conseguenza, esiste uno stretto vincolo tra la natura umana e la salute desiderabile. I classici non avevano particolari difficoltà nel delineare un'idea chiara di ciò che è la salute. Con una sola parola, *salus*, i latini ne coglievano il significato. Forse dovremmo tornare all'etimologia per arrivare a ciò che per loro era evidente. *Salus* e *salvatio*, molto simili in latino, significano “essere in condizione di superare un ostacolo”. Da queste parole latine derivano gli equivalenti in molte lingue: salute e salvezza.

2. “Alla scuola di Cristo medico”

Questa eccellenza personale che rende fruttuosa la competenza professionale, si acquisisce “alla scuola di Cristo medico”. La figura, la persona e l'esperienza del suo mistero è fonte di eccellenza per l'uomo e per la donna di qualsiasi professione. Cristo creduto e vissuto significa sana umanizzazione. Gesù fu il risanatore della vita umana nella sua integrità. Appare in mezzo agli uomini come medico che risana gli infermi e come colui che perdona il peccatore.

Questo titolo cristologico appare sin dal principio applicato a Cristo; già Origene¹ e Eusebio di Cesarea² lo applicano in modo esplicito; Sant'Agostino fa un passo più decisivo nel considerare sinonimi Gesù-Medico-Soter-Salvatore: “Nisi tamen infirmitas esset, medicum necessarium non haberet, qui est hebraice Iesus, graece Soter, nostra autem locutione Salvator”³, “E se non esistesse la malattia, non ci sarebbe bisogno del medico, che in ebraico prende il nome di Gesù, in greco Soter e nella nostra lingua Salvatore”.

Cura vuol dire salute fisica e psichica, guarigione spirituale, scoperta di senso e verità, di libertà e vita, giustificazione e speranza, offerta di perdono e forza. Lungo i secoli la fede in Cristo è stata fonte di guarigione, generatrice di libertà e ispiratrice del servizio al prossimo. Quanti furono perdonati

ti da Cristo e risanati dal suo Spirito divennero guaritori del loro prossimo per mezzo della diaconia della salute, della carità. Questa è la scuola alla quale vanno tutti gli Operatori Sanitari. Cristo creatore e redentore dell'uomo ci ha dato il suo mistero di redenzione come offerta salutare e compito sentito. La redenzione realizza appieno il significato etimologico di *salus*: salvezza.

3. "Alla luce della testimonianza di Giovanni Paolo II"

Giovanni Paolo II, interprete autorevole del mistero di Cristo, ci ha lasciato un patrimonio inestimabile di come procedere in ambito sanitario.

Fin dalla sua prima Enciclica, il Pontefice ha sottolineato l'incontro con Cristo come cammino della pienezza dell'uomo: "L'uomo [...] deve, con la sua inquietudine e incertezza e anche con la sua debolezza e peccaminosità, con la sua vita e morte, avvicinarsi a Cristo. Egli deve, per così dire, entrare in Lui con tutto se

stesso, deve "appropriarsi" e assimilare tutta la realtà dell'Incarnazione e della Redenzione per ritrovare se stesso. Se in lui si attua questo profondo processo, allora egli produce frutti non soltanto di adorazione di Dio, ma anche di profonda meraviglia di se stesso"⁴. Giovanni Paolo II ha altresì evidenziato l'integralità dell'incontro di ogni uomo con Cristo: "L'uomo produce frutti non soltanto di adorazione di Dio, ma anche di profonda meraviglia di se stesso". Profonda meraviglia di sé, oltre che di adorazione.

Siamo consapevoli di tutto ciò che la pastorale della salute deve a Giovanni Paolo II. Essa, con lui, nasce nella Chiesa come un tutto organico. Le Encicliche di questo Pontefice sono un patrimonio per tutti gli operatori di Pastorale della Salute: *Dives in misericordia* (1980), *Salvifici doloris* (1984), i numeri 53-54 della *Christifideles laici* (1988), il Motu proprio *Dolentium hominum* (1985) con il quale crea la Pontificia Commissione per gli Operatori Sanitari e delinea il contenuto della Pastorale della Salute, e l'elevazione a Pontificio Consiglio per la Pasto-

rale della Salute con la costituzione apostolica *Pastor Bonus*, sulla Curia Romana (1988). Attingere da questa fedele scuola interpretativa di Cristo medico che Giovanni Paolo II ci ha lasciato, come parte del suo ricco patrimonio, è per noi una grande gioia. Questa tavola rotonda vuole contribuire ad analizzare la ricchezza di questa eredità.

4. Conclusione

Ho voluto spiegare il titolo di questa "Tavola Rotonda" per collocare la realtà sulla quale verte, e definirne il terreno concettuale. A questa realtà ciascuno potrà apportare nuove ricchezze, da prospettive diverse.■

Note

¹ Cfr. S. FERNÁNDEZ, *Cristo médico según Orígenes. La actividad médica como metáfora de la acción divina* (Roma 1999).

² Cfr. *Demonstr.* IV, 10, 17-19.

³ De Trinitate XIII, 10, 14; Cfr. *Confessioni* X, 43, 69.

⁴ GIOVANNI PAOLO II, *Redemptor hominis*, 10; cfr. VS 8.

TAVOLA ROTONDA

Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II

PROF.SSA KUO-INN TSOU

Decano della facoltà di Medicina "Fu Jen Catholic University",
Neonatologo,
Dipartimento di Pediatria,
Cardinal Tien Hospital,
Taipei, Taiwan

Il risultato finale dell'educazione medica è quella di diplomare studenti che abbiano un'adeguata conoscenza e buone competenze cliniche, che si rivolgano alla persona, che abbiano un atteggiamento e una capacità per l'apprendimento permanente, e che si impegnino in un comportamento etico ed empatico appropriato. Oltre alla conoscenza e alle competenze, l'obiettivo della FJU è di coltivare i seguenti tratti caratteristici negli studenti: amore cristiano come punto centrale, seguito da integrità, umiltà, cooperazione, eccellenza, servizio e coraggio. Gli obiettivi della FJMC sono di promuovere professionisti sanitari di eccellenza e con spirito cristiano. Vogliamo che abbiano rispetto per la vita, che siano in grado di fornire un servizio

specializzato, abbiano una macroprospettiva, un'attitudine a un apprendimento attivo, e che siano competenti nella pratica. I valori fondamentali della FJMC sono la verità (la ricerca dell'eccellenza), la bontà (prendersi cura delle persone), la bellezza (cura olistica) e la santità (valore della vita).

L'umanesimo e lo spirito cristiano degli studenti possono essere coltivati attraverso curricula formali e informali. Nel processo per diventare essi stessi medici professionisti, i nostri studenti imparano in modo forte dai sistemi con cui lavoriamo e da ciò che ci vedono

fare (il curriculum “nascosto e informale”) e non solo da ciò che ci sentono dire (il curriculum “formale”) (citazione da *A Flag in the Wind: Educating for Professionalism in Medicine*, di T. Inui, 2003).

In generale, un insegnante universitario ha quattro ruoli: insegnamento, ricerca, servizio e consulenza agli studenti. In questo intervento, i ruoli di una facoltà medica in un’Università cattolica saranno affrontati a partire da altre prospettive: insegnamento, ricerca e servizio.

Insegnamento – essere un buon insegnante

– Contenuto rilevante e utile: la conoscenza medica si evolve costantemente ed è impossibile impartire una base completa di conoscenza, un set completo di competenze o un modello completo di pratica. Pertanto, il contenuto dovrebbe essere focalizzato su ciò che è più rilevante oggi.

– Buone capacità di insegnamento includono: la capacità di evocare conoscenze pregresse degli studenti; mettere strutturalmente a disposizione degli studenti nuove conoscenze; interazione con gli studenti; motivazione degli studenti affinché apprendano a essere efficienti e dediti alla persona umana per l’intera loro vita.

– Preoccuparsi dell’apprendimento degli studenti fornendo un feedback.

– Impartire non solo corsi professionali di medicina, ma anche corsi di medicina umanistica, quali quelli su questioni in materia di vita e morte ed etica professionale. Tali corsi richiedono la partecipazione di medici che possano modellare la corretta comprensione degli studenti in materia di vita e morte, così come considerazioni etiche nella cura del paziente.

Gli obiettivi del corso sulla vita e la morte alla Fu Jen Medical School sono quelli di guidare gli studenti nel rispettare e dare valore alla vita e diminuire la paura della morte. Gli argomenti trattati nel corso includono il punto di vista religioso in materia di vita e morte, l’aborto, la condanna a morte ecc. Le attività curriculari includono

lezioni, lettura di libri, attività di gruppo e visita alle istituzioni.

Corsi di etica: la bioetica è riservata agli studenti del secondo anno e l’etica medica a quelli del sesto anno. Gli obiettivi del corso sono quelli di promuovere la sensibilità degli studenti per le questioni etiche e la capacità di impegnarsi nel ragionamento etico. Gli argomenti trattati includono: divulgazione, consenso informato, autonomia del paziente, dire la verità, riservatezza, etica della ricerca, eutanasia ecc.

Insegnamento – essere un modello

Quel che conta non è ciò che gli studenti sentono, ma ciò che vedono! Gli studenti apprendono da un medico durante il giro dei reparti e il servizio dei pazienti interni ed esterni. La cura dei pazienti fornita da un medico dev’essere centrata sul paziente e dev’essere olistica.

– Si deve trattare il paziente come una persona, non come una malattia, e preoccuparsi dei suoi sentimenti, credenze, valori e bisogni (approccio biopsicosociale).

– Occorre empatia per le sofferenze del paziente.

– La gestione clinica dev’essere volta all’interesse dei pazienti.

– Avere standard etici elevati.

Ricerca ed etica cattolica

Lo scopo principale della ricerca medica è di accrescere il benessere dell’uomo. Per quanto riguarda la ricerca, il medico dev’essere fedele alla dottrina cattolica e agli standard morali. La ricerca sugli embrioni umani, la riproduzione artificiale o l’aborto non sono permessi.

Servizio – promuovere l’amore di Cristo

– Servire una società professionale per una migliore “policy-making” e una migliore educazione per i medici praticanti.

– Impegno comunitario per promuovere la salute della comunità.

– Attività di apprendimento con gli studenti.

Servizio di apprendimento alla FJMC

– Il curriculum formale. Si tratta di un corso estivo di due settimane. Gli studenti si occupano di anziani e disabili dando loro da mangiare, lavandoli, tagliando loro le unghie e facendoli divertire. Inoltre puliscono i vetri, tolgono le erbacce dei giardini o fissano recinzioni per mantenere un ambiente pulito per i loro “piccoli fratelli e sorelle”.

– Il curriculum informale. Campo di promozione sanitaria in un villaggio di aborigeni nella parte orientale di Taiwan: una settimana durante le vacanze estive a servizio dei bambini e della comunità aborigena mediante visite, aiuto nei compiti estivi, educazione alla salute, attività scientifiche e giochi. Missione di servizio all’estero: La Casa dei Morenti a Calcutta, India – servire gli ammalati e sperimentare il significato della vita; Ulaanbaatar, Mongolia – un gruppo di servizio sociale e un gruppo di servizio medico; Tanzania – fornire educazione sanitaria. Il “Good Doctor Prep Camp”: questo campo funziona dal 2004. Si tratta di un’attività della durata di una settimana, che diventano due durante le vacanze estive. Vi si iscrivono studenti di medicina di varie scuole di Taiwan che imparano a fornire cure olistiche ai pazienti.

Altri curricula informali. La cerimonia dei camici bianchi per gli studenti di medicina e la cerimonia di incoronazione per gli studenti di infermieristica prima che inizino la loro formazione clinica. Attività religiose dopo il lavoro per lo studio della Bibbia, condivisione della fede e amicizia. Incontri religiosi di insegnanti e studenti, riunioni inter-confessionali di cristiani.

Sommario

– Nella maggior parte gli studenti del Fu Jen Medical College non sono cattolici né cristiani. Una facoltà di medicina può attivamente partecipare ai curricula formali e informali in modo da condividere i valori cattolici con gli studenti; educarli a diventare medici con cura, preoccupazione

e compassione; ed essere un modello per gli studenti per mostrare l'ispirazione e la luce che provengono dal Vangelo di Cristo.

Per fissare esempi medici, portare avanti lo spirito e le azioni di buoni professionisti sanitari, ogni anno la "Health, Welfare and Environment Foundation" assegna a individui e gruppi il "Personal Medical Dedication Award", lo "Special Dedication Award" e il "Group Dedication Award" per

fissare dei modelli per i medici e portare avanti lo spirito e le azioni di buoni Operatori Sanitari. All'inizio, molti dei vincitori erano suore e sacerdoti cattolici, o pastori cristiani. Recentemente, questi premi sono stati vinti da laici. Le caratteristiche comuni dei vincitori includono il dono di sé, l'adesione al lavoro, l'altruismo, e il fare cose che altri non farebbero.

"Io sono il buon pastore. Conosco le mie pecore e le mie pe-

core conoscono me" (Gv 10,14). I pastori conoscono i bisogni di ciascuna delle loro pecorelle e si prendono cura di ognuna di loro. I medici cattolici devono avere cuore di pastore in modo da prendersi cura di ogni studente e di ogni paziente. Quando si trovano di fronte ai pazienti e a coloro che soffrono, devono rispondere con l'amore di Cristo. Facciamo sì che nel lavoro ordinario di ogni giorno sia messo in atto l'amore di Dio! ■

TAVOLA ROTONDA

Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II

**SIG.RA MARIA
DE JESÚS VILCHEZ Z.**

Vice Presidente,
Comitato Internazionale
Cattolico degli Infermieri/
Infermiere e degli Assistenti
Medico-Sociali (CICIAMs)
per la Regione Panamericana,
Messico

All'età di 24 anni il giovane Karol nel ritorno dalla fabbrica dove lavorava in Cracovia fu investito da un camion dell'esercito tedesco, il suo corpo apparentemente senza vita si fermò in un fosso, si risvegliò in un ospedale con la testa fasciata, al giovane spiegavano che fu una donna a scoprire il suo corpo agonizzante in quel fosso e a chiamare un'autoambulanza perché lo trasportasse in un ospedale, nessuno poté identificare mai questa donna senza nome che scomparve per sempre.

Quel giovane per Grazia di Dio arrivò a essere S.S. Giovanni Paolo II, che fu sempre convinto che quella Signora non poteva essere altri che la Santissima Vergine Maria; questo spiega in gran parte la devozione Mariana del Beato Giovanni Paolo II.

Desidero in primo luogo presentare a Voi un gruppo di entusiasti messicani e messicane che

ci accompagneranno in questo evento e di cui sono grata per la dimostrazione di sostegno che senza alcun dubbio mi rinfranca in questa opportunità di esprimere alcune idee sui temi che ci concernono.

Orbene, veniamo a Voi dal Messico, Paese molto amato dal Beato Giovanni Paolo II, che nelle sue cinque visite che realizzò sempre manifestò il suo affetto per il Messico e i Messicani.

Le sue visite generarono nel Paese cambiamenti molto importanti in materia religiosa, poiché il Papa segnò parte della storia contemporanea del Messico, in modo particolare rafforzò la relazione tra la Chiesa Cattolica e lo Stato Messicano.

1. Evangelizzazione del Settore Salute

La nostra comunità Città Juárez, Chihuahua, si situa al Nord del Paese confinando con lo Stato del Texas negli Stati Uniti, questa posizione geografica fa sì che la nostra comunità è come se avesse una doppia nazionalità con una problematica importante in quanto la popolazione è fluttuante, causata dalla grande emigrazione di messicani, e fratelli centro e sud americani.

Oggigiorno la nostra cara città è catalogata come una delle più violente, con un tessuto sociale molto deteriorato con una carenza importante di valori in questo nucleo fondamentale della società che è la famiglia.

Davanti a questa situazione, esistono gruppi impegnati a migliorare le condizioni della nostra comunità, mettendo in evidenza tra di essi il lavoro che svolgiamo noi infermiere cattoliche che con la maggior vocazione, dedizione, sforzo e amore per coloro che non hanno la salute così come per coloro che soffrono un deterioramento morale e spirituale, svolgiamo servizi combinando la nostra Professione, con la Luce del Vangelo, come indica la Scuola di Cristo medico.

In questo mondo globalizzato ci troviamo davanti a un drammatico shock tra il bene e il male, tra la cultura della morte e la cultura della vita, immersi in questo conflitto, dobbiamo partecipare incondizionatamente annunciando il Vangelo dell'amore di Dio all'uomo, il Vangelo della dignità della persona e il Vangelo della vita.

Secondo gli insegnamenti del Beato Giovanni Paolo II, noi coristi, ci sentiamo chiamati a evangelizzare l'ambiente della salute, fornendo corsi esclusivi per infer-

miere, che portano a un entusiasta e impegnato gruppo per lavorare sotto la Luce di Cristo, negli ospedali governativi, istituzioni che in principio e sotto la libertà di culto si opponevano al nostro lavoro evangelico.

Il successo del nostro lavoro, in parte risultò dal sostegno di Sacerdoti che alla nostra chiamata assistevano malati gravi, somministrando loro il sacramento della Confessione, Unzione degli infermi, preparando i pazienti giovani alla Prima Comunione, fortificandoli nella Fede, cercando di alleviare la loro sofferenza sia dello spirito sia quella della loro malattia. Ai nati prematuri gravi o in pericolo di morte vengono battezzati secondo il Diritto Canonico (no. 868ap.2) perché non muoiano senza questo Sacramento.

Come professionisti nella Salute, intendendo la nostra vocazione come un dono che Dio ci ha conferito, specialmente noi infermiere nel lavorare direttamente con il paziente, siamo obbligate e impegnate a difendere questo compito che il Beato Giovanni Paolo II ci ha lasciato, di lottare per gli indifesi e l'innocente, soprattutto per i bambini, per i non nati, i malati, i moribondi che si affidano alle nostre mani, coloro in cui dobbiamo vedere il Cristo sofferente e che agiamo come Lui fece con il lebbroso (*Mc* 4) "ne ebbe compassione stese la sua mano e lo toccò".

Quante volte nel nostro lavoro, noi vogliamo avvicinarci ai pazienti con malattie contagiose?

Noi siamo preparati a farlo, ma frequentemente ci dimentichiamo di ciò che è più importante che è il nostro paziente.

2. Il Movimento delle Infermiere dell'Azione Cattolica

Per quanto riguarda me nel mese di Giugno del 1994, per invito dell'Ecc.mo Signor Don Juan Sandoval Iñiguez Arcivescovo di

Guadalajara, ebbi la meravigliosa esperienza di salutare il Papa Giovanni Paolo II, il quale mi lasciò molto motivata e più impegnata per continuare a lavorare nel migliorare l'ambiente dell'ospedale e continuare con l'evangelizzazione dei malati e del personale sanitario.

Si presentò l'opportunità di formare il gruppo del MEAC (Movimento degli Infermieri di Azione Cattolica) nella Diocesi della Città di Juárez, la cui Missione è evangelizzare l'ambiente sanitario, e organizzare ritiri, conferenze, preparazione del personale sanitario nel pronto soccorso, congressi locali, nazionali e internazionali, messe speciali per malati, infermieri e personale sanitario.

Attualmente il MEAC è focalizzato sugli studenti dell'infermeria, per far loro vedere che la nostra professione è una vocazione, che ci è stata data, un servizio che dobbiamo prestare al malato e al derelitto, dove dobbiamo vedere nel malato il volto di Cristo, antepoendolo a qualsiasi interesse personale.

Il nostro Movimento è affiliato al CICIAMS (Comitato Internazionale Cattolico degli Infermieri e degli Assistenti Medico Sociali), grazie a esso si ottenne l'organizzazione del Congresso Internazionale nell'anno del 2009 con Sede nella Città di Monterrey N.L., Messico contando sull'assistenza di 23 paesi, il quale si realizzò con successo. Questo evento superò le aspettative sperate grazie al sostegno e alla consulenza dell'Em.mo Card. Javier Lozano Barragán, Presidente in questo anno del Consiglio Pontificio per la Pastorale della Salute.

3. Legato di Giovanni Paolo II sul Vangelo della Vita

Il Beato Giovanni Paolo II, con il suo esempio di vita, ci ha dato un forte impulso per continua-

re con i nostri lavori e con l'evangelizzazione. Speriamo che il suo esempio serva alla nostra vita interiore e più a quella di molte infermiere.

Nel Vangelo della Vita (No. 57) ci dice che nessuno può autorizzare la morte di un essere innocente, un feto o embrione, bambino, adulto o anziano, malato incurabile; ci dice anche che l'eliminazione diretta e volontaria di un essere umano innocente è sempre gravemente immorale.

Nella città Juárez ispirati da questo pensiero del Beato Giovanni Paolo contiamo su un Centro di Appoggio alla Donna, la cui missione è salvare vite, essere agente di cambiamento per la donna con una gravidanza in crisi o che soffre la ferita dell'aborto provocato; in questo Centro si procura e si promuove la cultura della vita.

Questo Centro è riuscito a salvare 3110 vite, poiché ha cambiato la decisione di quelle Madri che in un momento di disperazione, non sanno come risolvere la loro situazione e cercano in modo erroneo di procurarsi un aborto, non vi è dubbio che un'immagine dice più di mille parole, questi bambini che appaiono nelle immagini sono quegli angeli che Grazie a Dio e al Centro oggi giorno crescono e si sviluppano.

"Nel mezzo della morte fiorisce la vita, ogni persona è un miracolo del Signore".

"Il pianto di dolore dei bambini assassinati prima di arrivare al mondo è ascoltato da Dio, la vita appartiene a Dio e non abbiamo diritto di distruggerla".

Per ultimo e seguendo la chiamata che ci fa il Beato Giovanni Paolo II nella sua Enciclica a tutti e a ognuno di noi, in nome di Dio ci chiede:

"Rispettare, difendere, amare e servire la vita. Ogni vita umana".

"Solo seguendo questo cammino si incontrerà, Giustizia, Sviluppo, Libertà vera, Pace e Felicità". ■

TAVOLA ROTONDA

Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II

DOTT. JOSÉ MARÍA RUBIO RUBIO

Già Presidente dell'Associazione dei Professionisti Sanitari Cristiani (PROSAC) Spagna

L'ombra di Pietro¹

Un mese fa, pregando con i compagni dell'Associazione dei Professionisti Sanitari Cristiani sulla tomba del nostro Vescovo fondatore, D. Javier Osés, ricordavo quei giorni in cui – *Andate anche voi nella mia vigna (Mt 20,4)* – fummo chiamati dal Signore. Oggi, con il ricordo del Beato Giovanni Paolo II, la mente ritorna agli anni difficili del suo Pontificato con la pace minacciata, il mondo della salute sconvolto dall'AIDS, la giustizia e il progresso ostacolati da comportamenti avversi, la fede separata dalla vita... Come egli stesso scriveva nel messaggio per l'VIII Giornata Mondiale del Malato del 2000: “Sembra che, specialmente in quest'ultimo secolo, sia stato ampliato il fiume del dolore umano...”². Però, come ulteriore dimostrazione del fatto che nel cammino della sofferenza troviamo sempre Dio, il Signore volle confortarci con i suoi doni e quel tempo di dolore è stato anche un tempo di grazia con nuove iniziative e vocazioni missionarie, nuove forme di evangelizzazione e nuovi carismi di guarigione che necessitavano della cura e del sostegno del vignaiolo migliore. A questo scopo e, convocati dall'ombra di Pietro e della sua Chiesa, noi professionisti sanitari cristiani spagnoli siamo accorsi a lavorare nella vigna del Signore.

Siamo venuti disposti a togliere dalle strade e dalle piazze la malattia di una sanità disumanizzata, il dolore degli infermi che si ammassano nel pronto soccorso dei

nostri ospedali, le piaghe dei loro diritti non riconosciuti, l'impotenza dei loro sentimenti ignorati, il grido delle donne maltrattate, la solitudine degli anziani abbandonati, la morte senza assistenza, il silenzio dei bambini che non facciamo nascere.

Seguaci fedeli di Gesù, membri della sua Chiesa, cercavamo, sulle orme del Beato Giovanni Paolo II, l'ombra di Pietro. Volevamo che essa fosse la nostra luce e che la nostra voce fosse un'eco della sua, volevamo porre le nostre ferite all'ombra delle sue ferite, volevamo essere specchio fedele dei nostri infermi e vera icona del crocifisso. La nostra vita, unita da allora a lui come il capo è unito al corpo, volle essere fin dall'inizio un'ombra del suo amore per la vita; quella che ci chiamò a difendere e a servire avvertendoci che “nella misura in cui la vita è conosciuta, può essere amata e, soltanto se amata, essa è anche degnamente servita”³. Fiduciosi nel Signore e con Pietro a capo, cercavamo nell'ombra del Risorto il rimedio al male e la salute integrale dei nostri infermi, la salute unica e vera.

L'Associazione PROSAC (Professionisti Sanitari Cristiani)

Gli Statuti dell'Associazione dei Professionisti sanitari cristiani sono stati approvati dalla Conferenza Episcopale spagnola nel novembre 1993. A dieci anni dal Motu Proprio *Dolentium Hominum*⁴ con cui il Beato Giovanni Paolo II istituiva il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari e a sei anni dalla sua esortazione apostolica post-sinodale *Christifideles Laici*, anche noi abbiamo sentito la responsabilità dei laici di rendere presente la Chiesa di Cristo nel mondo sanitario “come segno e fonte di speranza e di

amore”⁵. Per questo fummo chiamati, per essere testimoni della persona di Gesù nel mondo della salute mediante l'esempio del lavoro professionale ben fatto, l'accoglienza e il trattamento umano degli infermi e della loro famiglia e l'attenzione preferenziale dei più deboli e trascurati⁶. I nostri vescovi sono convinti che l'Associazione sia un strumento efficace per promuovere Operatori Sanitari cristiani impegnati e disposti a vivere la propria fede nell'ambiente di lavoro, a essere lievito di umanizzazione, di compassione e accoglienza, nella massa impersonale dei grandi ospedali disumanizzati e supertecnologici, a essere luce e via della verità per orientare molti compagni confusi, perduti in boschi di incertezze, infine ad essere sale che dia sapore a una sanità disumanizzata. L'Associazione offre ai professionisti laici cristiani un invito a vivere la fede nella loro attività di ogni giorno servendo il Regno di Dio nei nostri fratelli ammalati. Professiamo questa missione sin dalle nostre origini di fondazione, attraverso alcune fedeltà che ci identificano e che, secondo la proposta di questa Tavola Rotonda, passo a esporre con le coordinate del Magistero di Cristo e la testimonianza del Beato Giovanni Paolo II come referenti e guide della mia presentazione.

Professionisti Sanitari Cristiani della scuola di Cristo Medico

Il primo valore dei professionisti sanitari cristiani è la nostra fede nella persona, nella Parola e nei segni di Gesù di Nazareth. Il magistero di Gesù ispira la nostra Associazione e così sta scritto nel preambolo dei suoi statuti: “Gesù venne a portare al mondo la Buona Notizia della salvezza”⁷.

Noi professionisti sanitari cristiani esprimiamo la fedeltà al

Vangelo di Gesù nella nostra decisione di “esercitare e vivere la nostra professione come un’autentica vocazione cristiana”⁸. Discepoli e servitori suoi, vogliamo annunciare il Regno di Dio rendendo visibile il suo volto misericordioso ai nostri fratelli infermi, evangelizzando e lasciandoci evangelizzare da loro, proclamando il senso cristiano della salute e della vita, la vivacità della nostra fede e il vigore della nostra speranza.

In qualità di battezzati, noi professionisti laici della nostra Associazione difendiamo la validità e l’efficacia dei valori cristiani nel mondo sanitario e, alla maniera di Cristo Medico, offriamo il potere sanante dei gesti di Gesù ripetuti nella nostra attività accanto a coloro che soffrono. Egli è l’unico che conosce veramente i dolori umani e sana radicalmente, fin dalla causa del male. Egli è il malato caduto che serviamo e anche il Buon Samaritano che appare sempre nel cammino del dolore di tutti gli uomini e le donne; che ha compassione, si ferma e si avvicina per curarli e portarli sul proprio cavallo. Egli è colui che, facendo assegnamento sui suoi Operatori Sanitari, li affida alla nostra cura lasciandoci in pegno la garanzia delle sue ferite e due denari, che sono l’amore per Dio e l’amore per i nostri fratelli.

Il professionista sanitario cristiano, malato con gli ammalati, come Cristo Medico non nasconde le sue ferite. Attraverso di esse manifesta la sua condizione di bisognoso, ringraziando Dio per il dono della salute, facendo prova di amore e di fede, sapendo che *chiunque ama il Salvatore confessa di essere stato guarito*⁹. Operando in questo modo, l’Operatore Sanitario cristiano si inserisce in una tradizionale e specifica missione della Chiesa che è sempre stata presente accanto a coloro che soffrono attraverso persone specialmente consacrate, o professionisti dedicati al compito apostolico di evangelizzare il mondo della salute collaborando con altri operatori e istituzioni religiose o secolari.

Tutto il popolo di Dio partecipa realmente a questa missione cristiana a fianco degli infermi

segundo l’esempio di Gesù. Il fatto distintivo e originale della nostra Associazione è che realizziamo la nostra azione pastorale, che è azione evangelizzatrice, nella nostra attività professionale secondo i vari ministeri (medici, infermieri/e, ausiliari, custodi, farmacisti/e, amministratori, gerenti, assistenti sociali ecc.). L’Associazione è interdisciplinare, però tutti partecipiamo al compito comune di difendere la dignità delle persone e l’umanizzazione dell’ambiente sanitario curando con zelo i nostri infermi e le loro famiglie, ascoltandoli senza imposizioni e trattandoli con rispetto e tenerezza. Essendo giusti e solidali, praticando con loro la carità cristiana, garantendo l’assistenza dei più deboli, poveri e trascurati e curando la salute dei compagni feriti, affaticati o tentati dallo sconforto. Illuminando i grandi misteri del dolore e della morte per mezzo della riflessione bioetica e la formazione umana e cristiana degli Operatori Sanitari. Offrendo alla società in generale e alla Chiesa un insieme di servizi specializzati (cure, educazione sanitaria, bioetica). Collaborando con altre istituzioni e associazioni di pastorale sanitaria e di apostolato secolare, cooperando in compiti sanitari in Paesi del Terzo Mondo, e così via.

Giovanni Paolo II e i Professionisti Sanitari Cristiani

In questo momento di grazia per la nostra Associazione devo confessare, a nome di tutti, che il Signore è stato buono con noi. Nel crocevia della medicina attuale, delle sue conquiste e delle sue paure, delle illusioni e delle delusioni professionali, della nostra scienza vigorosa e delle nostre coscienze addormentate, il suo Spirito ha suscitato la figura provvidenziale di Giovanni Paolo II che, fin dal primo giorno del suo Pontificato, non vacillò nello sforzo titanico di innalzare ponti che uniscano un mondo diviso tra felici e infelici, tra sani e malati, ricchi e poveri, credenti e agnostici, deboli e potenti, vittime e carnefici.

Della sua eredità ai sanitari cristiani, vorrei evidenziare due fatti principali: il Beato Giovanni Paolo II è stato un Papa decisivo nell’integrazione degli Operatori Sanitari laici nella pastorale della salute che, durante il suo Pontificato, passò dall’essere un’attività fondamentalmente assistenziale nel sociale, a una pastorale specificamente sanitaria, in cui gli Operatori Sanitari evangelizzano e sono evangelizzati nella loro stessa attività professionale e nel loro luogo di lavoro. In mezzo alle sofferenze del mondo e degli uomini, Giovanni Paolo II fu anche un testimone della speranza, e con questo atteggiamento si imbarcò e navigò fino ai più lontani e oscuri oceani del dolore invitandoci ad accompagnarlo.

Disposti ad avanzare con lui in questo viaggio di grandi progressi scientifici, incertezza etica, scandalose disuguaglianze sociali nell’ambito della salute, profonde solitudini, ombre vuote di pane, di Dio e di tenerezza, ma anche di luci di fede, generosità, gioventù e illusioni, ci possiamo sentire tentati dalla debolezza. È proprio in questo istante di dubbio e claudicazione che raggiungono il loro più profondo significato le prime parole con cui salutò il mondo cristiano quel lontano ottobre del 1978: *Non abbiate paura!*

La forza della sua ombra continua a fare il bene e ad aprire un orizzonte immenso di possibilità agli Operatori Sanitari cristiani. Se vogliamo che il progresso sia realmente al servizio dei più poveri e della salute di coloro che più ne hanno bisogno, se vogliamo essere testimoni autentici della speranza a cui siamo stati chiamati, l’ombra del suo passo tra di noi ci indica il cammino da seguire:

– servire, amare e rispettare la vita, la vita di tutti e tutta la vita dall’inizio al termine. Particolarmente pressanti sono le sue esortazioni contro l’aborto, l’eutanasia e qualsiasi forma di manipolazione della vita umana.

– Promuovere una salute degna dell’uomo... “[...] fondata in una antropologia rispettosa della persona nella sua integralità [...] risorsa per il servizio al prossimo ed apertura all’accoglienza della salvezza”¹⁰.

– Stabilire, nell’itinerario della sofferenza, alleanze solidali e guaritrici con gli ammalati, le loro famiglie, gli altri professionisti e tutti coloro che, in un modo o nell’altro, incontriamo in questo cammino, sviluppando atteggiamenti di servizio, onestà e competenza ma anche facendoci “prossimo ai fratelli e alle sorelle che soffrono mediante il rispetto, la comprensione, l’accettazione, la tenerezza, la compassione, la gratuità”¹¹.

– Aiutare alla costruzione di un mondo più giusto e sano per mezzo della solidarietà responsabile e di una coscienza aperta alla verità e al futuro dell’umanità.

– E nei momenti di difficoltà, dare sempre, come lasciò scritto Pietro, primo Vescovo di Roma, *ragione della nostra speranza*¹² alla maniera del maestro Gesù, di Giovanni Paolo II e di tutti coloro di cui possiamo proclamare con gratitudine: *Le sue ferite ci hanno curato*.

Guida del popolo di Dio nel deserto del mondo, profeta della speranza, maestro e padre, fratello e amico, Giovanni Paolo II con la testimonianza resterà sempre nel nostro ricordo e i suoi frutti si moltiplicheranno nel corso delle generazioni di professionisti sanitari cristiani. Nel suo ricordo termino il mio intervento di questa Tavola Rotonda con un poema dedicato alle difficoltà dei suoi ultimi giorni.

C’è un Dio che soffre e non lo sappiamo.

C’è un Dio che soffre ed è il nostro.

Nel più intimo dell’uomo, nella malattia, nel silenzio.

Nei bambini che non nascono, nella solitudine della vecchiaia,

nella disoccupazione,

nella periferia, nell’angolo più segreto ove buttiamo l’inutile,

ove dimentichiamo coloro che non ci interessano.

Un Dio che vive molto lontano e che, benché vivo, ci sembra morto.

C’è un Dio che non amiamo,

che soffre e non lo sappiamo.

Non perché non abbia immagine o corpo,

né perché non sia nato o sia tanto malato, o in carcere.

Non lo sappiamo.

E non perché sia senza documenti o sia un estraneo,

un mendicante, uno in più, uno dei tanti, un solitario, un senza tetto,

uno che si lascia vivere, uno che è quasi morto.

C’è un Dio che non amiamo e per questo non lo vediamo.

C’è un Dio che è Dio di tutti, tuo, mio e loro.

Che ci cura nei suoi dolori e ci parla nel suo silenzio

Che senza forze ci abbraccia e ci cura essendo cieco

Che soffrendo ci conforta e ci dà la vita morendo.

Di questo Dio che è Dio di tutti, tuo, mio e loro,

oggi testimonia per la storia del mondo un uomo infermo,

un debole anziano, muto vicario del suo silenzio,

della sua solitudine, delle sue ferite, della sua impotente sofferenza

la sua croce visibile confitta nell’ultimo e segreto Calvario di ogni uomo,

mio, tuo e loro,

del forte e del potente, dell’invalido, del malato

che non giunge alla vita e che diamo per morto. ■

Note

¹ Portavano gli ammalati nelle piazze, ponendoli su lettucci e giacigli, perché, quando Pietro passava, anche solo la sua ombra coprisse qualcuno di loro (At 5,15).

² GIOVANNI PAOLO II: Messaggio per l’VIII Giornata Mondiale del Malato, Roma, Febbraio 2000.

³ GIOVANNI PAOLO II: Discorso ai partecipanti alla IX Conferenza Internazionale organizzata dal Pontificio Consiglio della Pastorale della Salute. DH n° 28, 1995.

⁴ GIOVANNI PAOLO II: “Dolentium Hominum” Lettera Apostolica “Motu Proprio”

con cui si istituisce la Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari.

⁵ GIOVANNI PAOLO II: Esortazione Apostolica “Christifideles Laici”. Introduzione, 7.

⁶ Bollettino Prosac n° 21. Editoriale, 2001.

⁷ Statuti dell’Associazione dei Professionisti sanitari cristiani. Preambolo, pag 1, 1993.

⁸ Statuti dell’Associazione dei Professionisti sanitari cristiani. Preambolo, pag 2, 1993.

⁹ San Agustín. Sermo 69,6.

¹⁰ GIOVANNI PAOLO II: Messaggio per la VIII Giornata Mondiale del Malato, 13 e 14, Roma 2000.

¹¹ Ivi, 9.

¹² IP, 3,15.

TAVOLA ROTONDA

Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II

**BARONE ALBRECHT
VON BOESELAGER**

Grande Ospedaliere

del Sovrano Ordine

Militare di Malta,

Germania.

Membro del Pontificio

Consiglio per gli Operatori

Sanitari,

Santa Sede

“**P**recisamente a questo punto, il «rivelarsi dell’uomo a sé stesso e rendere chiara la sua suprema vocazione» è particolarmente *indispensabile*. Accade anche come prova l’esperienza – che questo può essere particolarmente *drammatico*”. Questa citazione dalle frasi chiave della Lettera Apostolica *Salvifici Do-*

loris mi sembra che sintetizzi una delle più importanti eredità del Beato Giovanni Paolo II.

Non sono né un teologo né un filosofo né un medico ma un avvocato e un assoluto laico per quanto concerne l’argomento che stiamo trattando. Ma questo mi dà la libertà di menzionare in un modo completamente non sistemat-

co, e frammentario le cose che mi vengono in mente in riferimento al nostro argomento.

La forza di attrazione del Beato Giovanni Paolo II conseguì il suo grandissimo potere nella sua sofferenza prima della morte. Creò un moto di simpatia ma forse, perfino un'ondata di speranza.

La gente poté sentire che la sua crescente debolezza nel soffrire, fece venire fuori una forza crescente – una forza divina. Il Beato Giovanni Paolo II ci garantì questo insegnamento in due occasioni: vent'anni prima della sua morte nelle parole della sua profetica – per quanto egli stesso era coinvolto – Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*, e poi per una seconda volta attraverso la sua sofferenza. Raramente vi è una connessione misteriosa tra la sofferenza e la salvezza resa così tangibile per noi che viviamo oggi.

Nel nostro presente questa connessione corre il rischio di affievolirsi alla luce dell'altra verità della malattia e della sofferenza come un male reale, con il pericolo che la visione di Dio può divenire oscurata. La misteriosa realtà della malattia e della sofferenza, che fa parte dell'umanità ha il potenziale – più che qualsiasi altro – sia a far nascere una nuova e perfino più grande sofferenza o contribuire a sconfiggerla in unione con la sofferenza di Cristo. Tutti noi che siamo chiamati a guarire, curare e occuparsi del malato e della sofferenza ora ci confrontiamo con un compito quasi opprimente. In questa Lettera Apostolica *Novo Millennio ineunte* (n. 49), il Beato Giovanni Paolo II esprime ancora una volta il dramma di questo fatto, che è decisivo per la salvezza in un nuovo modo e con grande chiarezza: "Il secolo del millennio che ora inizia deve essere visto, e sperato con ancora più grande chiarezza a quale misura di dedizione la comunità cristiana può usare carità verso i più poveri. Se noi abbiamo iniziato veramente in modo nuovo la contemplazione di Cristo dobbiamo imparare a vederlo specialmente nei volti di coloro con i quali egli stesso desidera essere identificato: «Perché io ho avuto fame e mi avete dato da bere; ero forestiero e mi avete ospitato, nudo e mi avete vestito, malato e

mi avete visitato, carcerato e siete venuti e trovarmi» (Mt 25,35-36). *Questo testo del Vangelo non è un semplice invito alla carità: è una pagina di Cristologia che diffonde un raggio della luce nel mistero di Cristo. Ma queste parole non meno che dall'ortodossia della sua dottrina la Chiesa misura la sua fedeltà come la Sposa di Cristo*". Alcune righe egli scrisse più tardi (n.50) "Ora è il tempo per una nuova «creatività» nella carità, non solo assicurando che l'aiuto sia efficace ma anche «mettendosi vicino» a coloro che soffrono e mostrando loro solidarietà, cosicché la mano che aiuta è vista non come una umiliazione ma come una condivisione tra fratelli e sorelle".

La realtà pone alte barriere nel modo di rispondere a questa chiamata. Nella moderna medicina e assistenza infermieristica, sempre meno tempo è concesso alla "creatività". Aspetti economici e funzionali giocano un ruolo sempre più grande. L'uomo nella sua vera vocazione è perso di vista. La morte e la sofferenza vengono nascoste e perfino in qualche modo divengono un tabù. La percezione di coloro che soffrono è distorta, e così anche la possibilità della vera solidarietà con coloro che soffrono nella piena dimensione della loro umanità e dignità. Alcune pratiche moderne eticamente ambigue possono solo essere spiegate perché coloro che le applicano mancano nel notare veramente la sofferenza dell'essere umano, come anche il ricco mancò di notare il povero Lazzaro al cancello. Come possiamo accettare la sfida espressa dal Beato Giovanni Paolo II alla fine della sua Lettera Apostolica *Salvifici doloris* (n. 31): "Il rivelarsi dell'uomo a sé stesso e rendere chiara la sua suprema vocazione"?

Se vogliamo assistere coloro che lavorano nei servizi sanitari e nell'assistenza infermieristica, dobbiamo creare uno spazio che li renda capaci – indisturbati dalla routine etica quotidiana dell'assistenza medica o infermieristica – di sperimentare la sofferenza e coloro che soffrono in un modo nuovo e differente e sentire come Cristo si rivela come il *medicus* del malato e del disabile. Come esempio, vorrei menzionare due inizia-

tive dell'Ordine di Malta che va in questa direzione.

È una tradizione di lunga data dell'Ordine di Malta di fare viaggi di pellegrinaggi con malati e persone disabili. I pellegrinaggi a Lourdes sono quelli ricorrenti. Inoltre vi sono una moltitudine di viaggi più piccoli ai luoghi soliti di pellegrinaggio. Questi pellegrinaggi sono una speciale opportunità per i pellegrini – e per coloro che li accompagnano di sperimentare la sofferenza, di condividerla e di fornire un aiuto per il corpo, l'anima e lo spirito. Qui non posso fare altro che gettare una luce sul potere di guarigione di questi pellegrinaggi. Le guarigioni fisiche miracolose sono rari segni trascendentali della presenza di guarigione di Dio. Più frequenti, d'altra parte, sono i miracoli della guarigione interiore con effetti occasionali fisici, e i miracoli del potere per abbracciare la sofferenza e per unirla alla sofferenza di Cristo, e perciò di dargli un significato. Per coloro che sperimentano questi accadimenti si apre una nuova dimensione nella loro visione di coloro che soffrono, della loro dignità e grandezza, ma anche della loro bellezza malgrado tutte le alterazioni che la sofferenza spesso causa.

Una recente iniziativa, a cui l'Ordine di Malta si dedica sempre di più è l'organizzazione di giovani in campi di vacanza per giovani ospiti disabili, nei migliori casi per coloro che vivono nelle case di cura. Qui particolarmente desidero menzionare i campi nei paesi più poveri come in Romania o Libano, organizzate per giovani disabili gravi mentalmente e fisicamente. Assistenza continua è la normale pratica. Durante la durata del campo, la regola è che i desideri dell'ospite devono essere esauditi il più possibile. Se lui o lei desiderano correre, ballare o sedersi in un angolo per l'intero giorno, allora l'assistente corre, balla, o siede con lui o lei. Accadono i veri miracoli dell'amore, come quando una persona autistica improvvisamente sorride o quando qualcuno che è sempre stato in un angolo improvvisamente inizia a ballare. In alcuni casi prendono parte gli assistenti delle case di cu-

ra. A un direttore di una casa di cura fu chiesto una volta se non era deprimente per gli assistenti sperimentare come, per i giovani potesse essere creata per un tempo limitato un'atmosfera che era impossibile ottenere nelle case di cura dove il personale è limitato. Lei rispose che il caso era opposto. Lei disse che gli assistenti erano estremamente grati di avere l'opportunità di vedere quelli che erano da loro assistiti in tali buone circostanze, e di avere un nuovo discernimento sulle loro capacità. Non vi è bisogno di dire che i giovani che lavorano come assistenti nei campi quando ritornano a casa subiscono un cambiamento.

Per completare questi esempi, vorrei menzionare un esem-

pio ulteriore di un'altra iniziativa. Il nuovo movimento Padre Hans Stapel per la guarigione e la riabilitazione di tossici dipendenti, *Fazenda da Esperança*, è interamente basata sulla Parola di Dio vissuta. Vivere con una parola per un dato periodo di tempo libera dalla dipendenza. L'esperienza concreta della Parola di Dio come una parola che guarisce e allo stesso tempo ci conduce alla verità dovrebbe essere adoperata più fortemente in tutta la routine dei medici e degli infermieri.

Cristus medicus e medicus alter Christus: i due devono essere portati insieme. Il medico può solo diventare *alter Christus* quando, insieme con gli strumenti scientifici del dottore, lei o lui imparano

anche ad avvicinare il malato nella maniera di Cristo.

Per ritornare al punto di partenza: noi non potremo cambiare le limitazioni della moderna medicina e della scienza infermieristica e noi dobbiamo vivere con le restrizioni che impone un'assistenza pastorale e olistica. Ma io non vedo questo come una qualsiasi ragione per un'opera cattolica di abbandonare questo campo agli altri. Invece dobbiamo creare spazi alternativi di esperienza facendo il possibile perché i medici e assistenti comprendano la dimensione cristiana di guarigione che vengono dalla nostra fede, e con l'aiuto di Cristo rendere più facile per coloro che soffrono accettare la loro sofferenza. ■

TAVOLA ROTONDA

Gli Operatori Sanitari alla scuola di Cristo medico e della testimonianza del Beato Giovanni Paolo II

DOTT.SSA ROSA MEROLA

Psicologa, Psicoterapeuta, Consulente presso il Ministero della Giustizia, Roma. Consulente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Santa Sede

Rivolgo un sentito ringraziamento al Presidente del Pontificio Consiglio S.E. Rev.ma Mons. Zimowski, al Segretario Rev. Mons. Musivi Mupandawatu e a tutti i loro collaboratori, per avermi concesso il privilegio di presenziare a questo importante evento per gli Operatori Sanitari che, testimoniando la loro professionalità, alla luce del Magistero del Beato Giovanni Paolo II, con quotidiano impegno umano e cristiano, partecipano alla celebrazione dell'alto valore di "servizio alla vita", nel rispetto della sua dignità, della sua trascendenza.

Tale tematica potrebbe sembrare dissonante riportata nel mio ambito lavorativo e riferita alla umanizzazione delle carceri, specialmente oggi, in una società nella quale la gravità e l'efferatezza di alcuni reati assurgono, sempre più di frequente, agli onori della cronaca suscitando sconcerto, provocando indignazione nell'opinione pubblica.

Compito pressante, invece, per chi come me ha operato una precisa scelta professionale e di vita, dedicata a quel difficile processo di recupero e riabilitazione della personalità del reo, convinta che una Società che voglia crescere nel grado di civiltà debba garantire a tutti, anche ai Caino, i diritti inalienabili della persona umana per contribuire, ciascuno nel suo piccolo, a dare a chi ha sbagliato un'occasione di riscatto morale per ritrovare una dimensione umana, per ricostruire, con rinnovato spirito, una vita infranta dalla devianza.

Come si può immaginare l'impegno di richiamare alla centralità della persona e ai suoi valori non è cosa semplice da svolgere in un contesto come quello del carcere nel quale, ancora oggi, si colgono, nella prassi quotidiana, punti di attrito tra sfera giuridica e dimensione etica: un mondo inquietante e in continua trasformazione, un luogo di sofferenza che la detenzione esaspera, nel quale, prendendo ad esempio la situazione italiana, vivono, tra gli assi portanti delle sue essenze costitutive, sicurezza e trattamento, 67.000 persone rispetto a una capienza massima di 45.000.

Di fatto, il carcere degli ultimi e dei diseredati è un condensato di umanità costituito da tante persone dai tratti e dalle problematiche peculiari, un caleidoscopio di storie e di situazioni una diversa dall'altra, tutte però segnate dal disagio e dalla sofferenza, spesso vittime esse stesse annichilite dall'isolamento, dall'emarginazione sociale; una

disperazione esistenziale, per non dire di classe, che rende vittime predestinate che la società ha contribuito a creare e rafforzare con i suoi miti consumistici privilegiando l'apparire più che l'essere.

Tutti, d'istinto, pensiamo che il carcere sia la logica, giusta conseguenza di un agire scellerato e comunque fuori legge: e questa è una verità innegabile.

Ma chi questo luogo lo vive dall'interno, avendo presente anche il dolore di chi è rimasto vittima del reato; chi, come me, con sensibilità di operatrice, donna e madre, l'ha scelto quale missione di vita, volendosi prendere cura di quella umanità reclusa, facendo propria l'esortazione del Beato Giovanni Paolo II, espressa nella *Lettera alle donne* (29 giugno 1995) "a vedere col cuore, in quei volti travagliati il volto sofferto di Cristo", può testimoniare che il carcere è una realtà ineludibile e contraddittoria: è contenitore di tristezza, di disperazione, di povertà anche di spirito, di terribile misera apatia, ma anche comunità volenterosa e solidale; è desiderio palpitante di riscatto morale e sociale; è volontà di rinascita attraverso la sublimazione della sofferenza detentiva ed è anche gioia sia per chi quell'irto cammino di rielaborazione critica dell'Io ha percorso e conquistato con sacrificio, sia per gli operatori che lo hanno tenacemente e coraggiosamente sostenuto, ricevendo gratificazione professionale e riconoscenza espressa attraverso parole semplici e occhi grati.

Relazionarsi in fase iniziale con chi fa ingresso in carcere per la prima volta è come comunicare con un essere assente, emotivamente regredito, sconvolto e disorientato, consapevole però di aver perduto la propria dignità e con essa la sua identità, che coinvolge la famiglia in una logorante angoscia reciproca: uomini svuotati della loro essenza, buttati su una branda con lo sguardo perso nel vuoto, in attesa che passi un altro giorno della vita chiedendosi se valga la pena di essere vissuto; una sofferenza dell'anima che fa parte del quotidiano e trova spesso consolazione in gesti di irreparabile gravità che certamente non possono essere risolti ricorren-

do alla sola costruzione di nuove strutture detentive.

La condizione di carcerazione può determinare la comparsa di manifestazioni morbose a livello somatico, in cui gioca un ruolo preminente lo stato psichico del soggetto, il cui effetto più devastante è quello dell'Io diviso, ulteriormente penalizzato dal sovraffollamento, da un'assistenza medica e psicologica incongrua e carente, quest'ultima paradossalmente neanche riconosciuta come sanitaria né dal Ministero della Giustizia né da quello della Salute, resa più gravosa dagli insufficienti finanziamenti governativi che continuano a essere decurtati e, non ultima, dall'atavica mancanza di personale di polizia penitenziaria, investita di un durissimo carico di lavoro che non facilita un clima intramurario relazionale edificante e collaborativo ma diventa esso stesso conflitto tra coloro che credono nella funzione rieducativa della pena e coloro che considerano la repressione l'unico metodo idoneo da applicare in carcere.

I casi segnalati allo psicologo, specie nella prima fase di detenzione, presentano un'alta frequenza di sintomatologia ansiosa e depressiva, con associate affezioni gastrointestinali, tachicardia, insonnia, astenie; crisi claustrofobiche, comportamenti autolesionistici ed eteroaggressivi; tentativi suicidari: 140 i suicidi dall'inizio dell'anno.

Accanto a questi aspetti ne emergono altri angosciosi psicologici che, seppur insiti nella struttura totalizzante, segnano in modo indelebile la psiche dei soggetti, come ad esempio la restrizione degli spazi, la deprivazione sensoriale, motoria, sessuale, la rischiosa promiscuità, l'affetto spesso mutato dei familiari, la preoccupazione e la vergogna per l'entità della pena, l'indesiderata compagnia, l'ozio forzato, la solitudine, la malattia, la perdita dell'autodecisione.

È in queste dinamiche che l'efficacia della relazione terapeutica del ruolo dello psicologo dipenderà non solo dall'esperienza e dai contenuti specifici della professione ma, soprattutto, dalle sue capacità di ascolto, da quel-

le abilità empatiche a comunicare, a sostenere, consigliare, curare, comprendere l'altro in disagio dandogli graduale fiducia, in una dimensione che esprime l'esatto contrario, facendogli intravedere la possibilità di un futuro, la speranza di vita e il suo senso morale nell'impegno di una riabilitazione responsabile.

Ciò che anima il nostro operato, tenace e caparbio, è proprio quel "mettersi al servizio della vita", quel "donarsi agapico", che si prende cura della *Persona detenuta* con interventi che sollecitano riflessioni profonde, che testimoniano contenuti di umanità e sostegno morale, perché è nei contesti di sofferenza, quale il carcere, che più forte si avverte, della persona, il suo bisogno di conforto; di ricerca introspettiva, di una sentita e mai sperimentata spiritualità, spesso poco supportata e anzi sottovalutata quale dinamismo coinvolgente per una concreta conversione personale; di una volontà, a volte non espressa per non apparire deboli o vulnerabili, a percorrere un cammino di fede e di riconciliazione come riscatto della propria colpa: una ricerca quotidiana di protezione prodigiosa manifestata portando al collo un rosario rimediato, magari creato con le proprie mani, utilizzando noccioli di frutta o di oliva.

Un compito, il nostro di psicologo penitenziario, complesso quanto appagante, che deve superare diverse barriere difensive intrapsichiche per acquisire, nei confronti della persona detenuta, la cultura della relazione, capace di trovare varco in quelle corazze di caratterialità a volte solo apparente, per giungere ai sentimenti, al cuore, operando con sensibilità alterocentrica, nel rispetto della dignità e sacralità della vita e da portare avanti con motivazione, passione, determinazione autentiche e con discrezione, intuito, assenza di pregiudizio e solidarietà, quella solidarietà che l'amato Beato Giovanni Paolo II definiva nella *Sollecitudo rei socialis* "[...] virtù cristiana, determinazione ferma e perseverante di impegnarsi per il bene comune, sforzandosi di sentirsi come chi soffre [...]".

Numerose, in questi anni di servizio, le storie di vita ascoltate, alcune drammatiche, alcune atroci da far rabbrivire, davanti alle quali si resta col fiato sospeso, con la condivisione eloquente del silenzio con cui comprendere la fragilità umana nel mistero dell'incarnazione di Cristo; un'espressione di vicinanza a cui affidare *in primis* la speranza di accendere luce nel buio di quella coscienza continuando poi a ricercare, a piccoli passi, in un'opera rieducativa scientifica, rigorosa e incisiva, quell'unità antropologica ontologicamente fondata, dando così piena attuazione e significato al concetto di accoglienza, accompagnamento e recupero della persona detenuta, secondo l'ecumenismo cristocentrico di Papa Giovanni Paolo II.

Nel suo lungo Pontificato, iniziato il 22 ottobre 1978 con l'Omelia "Non abbiate paura, aprite le porte a Cristo", Giovanni Paolo II ha tracciato nel cuore di tutti, credenti e non, un solco profondo col Suo carisma, con la Sua eccezionale umanità, con la Sua testimonian-

za di *accettazione* della sofferenza, enunciata nella Lettera Apostolica *Salvifici doloris*.

Il Papa poeta, protagonista degli eventi epocali della storia moderna, dalla personalità vivace e dallo sguardo luminoso, ha sempre sostenuto l'Umanità nella sua debolezza, parlando di pace e di amore universale, camminando accanto all'uomo, specialmente a quello più reietto e svantaggiato, per promuoverne la dignità e difenderne i diritti sacri e immutabili.

Egli ha rivolto, in più occasioni, questa attenzione e sensibilità alla persona detenuta. Con infinita misericordia, il 27 dicembre 1983 fece visita, nel carcere di Rebibbia, al suo attentatore Ali Ağca, accogliendolo con parole di perdono e di amore paterno, abbracciandolo e tenendo nella sua mano quella di chi aveva agito contro di Lui per uccidere e quell'evento meriterebbe una targa a memoria; in occasione del Giubileo, nel giugno 2000, in quel di Regina Coeli, si recò a celebrare la Santa Messa; con la sua forza vitale conta-

giosa e convincente, si rivolse ai presenti reclusi esortandoli a trasformare la fede in occasione di riscatto, in opportunità di incontro e di confronto, in quanto creature amate da Dio, che, tornando a scegliere il bene, riscattano la propria dignità iniziando a scrivere pagine nuove della propria vita in una dimensione di rinascita dell'*Essere*.

Sul Suo esempio illuminato, come psicologo penitenziario, credente e umile agente al servizio della Vita, soprattutto della Vita segnata e sofferta, porto il mio cuore e la mia professionalità ogni giorno lì dove vacillano le certezze, dove lo sconforto si appiglia a una parola accorta, dove si rischiano tragedie in mancanza di supporti adeguati. Conoscendo ed osservando quella sofferente realtà di vita, dato il lungo servizio da me in essa prestato, auspico maggiore e indefessa azione sinergica di tutte le forze operanti nelle strutture carcerarie per le quali rivolgo umilmente al Santo Padre, a conclusione del mio intervento, una Benedizione speciale. ■

VENERDÌ 25 NOVEMBRE

Il ruolo delle associazioni e delle organizzazioni dei fedeli laici nella promozione della vita

PADRE JÁN ĎAČOK, SJ

*Pontificia Università Gregoriana,
Roma*

1. Brevi accenni storici

L'associazionismo dei fedeli laici¹ appartiene alla missione fondamentale della Chiesa e alla sua storia. Basti accennare alle attività dei laici rappresentate già tramite il monachesimo del primo Millennio e gli ordini mendicanti del Medioevo. Nel Cinquecento lo spirito dell'associazionismo dei fedeli laici viene espresso tramite le diverse "confraternite, gli oratori e le congregazioni mariane"². Più tardi – nell'Ottocento – lo Spirito di Dio ha ispirato altre opere providenziali, come "le conferenze vincenziane del Beato Federico Ozanam, l'apostolato cattolico di San Vincenzo Pallotti, l'opera educativa di san Giovanni Bosco e l'opera sociale del Beato Adolph Kolping"³, e molte altre iniziative nelle quali si esprime l'associazionismo dei laici.

La fine del XIX secolo e la prima metà del XX secolo sono tipiche per l'Azione Cattolica, sviluppata particolarmente durante il Pontificato di Pio XI, che veniva intesa come la matrice fondamentale del diversificato associazionismo dei laici, almeno sino al Concilio Vaticano II. Il documento sulle Associazioni Internazionali del Pontificio Consiglio per i laici lo descrive così: "Nei primi decenni del ventesimo secolo si assiste alla progressiva diffusione di numerose organizzazioni internazionali cattoliche, che coprono una vasta area di campi di azione che va dalla famiglia alle attività professionali, investendo i settori dell'educazione, della cultura, della politica, delle comunicazioni sociali, della carità e del-

la promozione umana"⁴. L'Azione Cattolica ha offerto ai laici una formazione salda, approfondendo in loro la coscienza della vocazione all'apostolato e alla santità.

Era dunque logico che il Concilio Vaticano II riconoscesse la grande importanza dell'apostolato associato che "corrisponde felicemente alle esigenze umane e cristiane dei fedeli e al tempo stesso si mostra come segno della comunione e dell'unità della Chiesa in Cristo"⁵. Secondo lo stesso Concilio, i laici "hanno il diritto di creare associazioni e guidarle, e di aderire a quelle già esistenti"⁶, rispettando, naturalmente, "il dovuto legame con l'autorità ecclesiastica"⁷. Il Concilio raccomanda anche la collaborazione a livello internazionale: "Inoltre la missione universale della Chiesa [...] richiede che le iniziative apostoliche dei cattolici perfezionino sempre più le forme associate in campo internazionale. Le organizzazioni internazionali cattoliche raggiungono meglio il proprio fine, se le associazioni che ne fanno parte e i loro membri sono più intimamente uniti ad esse"⁸. Su questa direzione si muove anche il Codice di Diritto Canonico vigente il quale afferma: "Nella Chiesa vi sono associazioni, distinte dagli istituti di vita consacrata e dalle società di vita apostolica, in cui i fedeli, sia chierici, sia laici, sia chierici e laici insieme, tendono, mediante l'azione comune, all'incremento di una vita più perfetta, o alla promozione del culto pubblico o della dottrina cristiana, o ad altre opere di apostolato, quali sono iniziative di evangelizzazione, esercizio di opere di pietà o di carità, animazione dell'ordine temporale mediante lo spirito cristiano"⁹.

La fioritura ulteriore dell'associazionismo laico conferma la

realtà che nel 2004 il Pontificio Consiglio per i laici pubblica ne *Il Repertorio delle associazioni internazionali di fedeli* e nel quale presenta 123 associazioni di fedeli. Queste ultime giuridicamente dipendono dal Pontificio Consiglio per i laici. Non fanno parte del *Repertorio* quelle associazioni che giuridicamente appartengono agli altri Dicasteri della Curia romana e quelle che hanno carattere diocesano o nazionale¹⁰. Noi ci concentriamo maggiormente su alcuni aspetti del contributo fornito da Giovanni Paolo II all'associazionismo laico.

2. Associazionismo e promozione della vita di Giovanni Paolo II

Il Papa lo descrive, in modo sintetico, nella sua esortazione apostolica post-sinodale *Christifideles laici* su vocazione e missione dei laici nella Chiesa e nel mondo: "Se sempre nella storia della Chiesa l'aggregarsi dei fedeli ha rappresentato in qualche modo una linea costante, come testimoniano sino ad oggi le varie confraternite, i terzi ordini e i diversi sodalizi, esso ha però ricevuto uno speciale impulso nei tempi moderni, che hanno visto il nascere e il diffondersi di molteplici forme aggregative: associazioni, gruppi, comunità, movimenti" (n. 29). Giovanni Paolo II elabora anche i criteri fondamentali di discernimento e di ecclesialità delle associazioni cattoliche: a) il primato dato alla vocazione di ogni cristiano alla santità; b) la responsabilità di confessare la fede cattolica; c) la testimonianza di una comunione salda e convinta, espressa tramite l'unione con il Papa e con il Vescovo; d) la conformità e la partecipazione al fine apostolico della Chiesa; e) l'impegno di

una presenza nella società umana che [...] si ponga a servizio della dignità integrale dell'uomo¹¹. La testimonianza delle associazioni cattoliche deve portare i frutti nella vita quotidiana.

Il quinto criterio mostra il ruolo specifico delle associazioni e delle organizzazioni dei laici nel promuovere la vita. Questo vale particolarmente quando si prende in considerazione la visione globale del mondo contemporaneo e le possibilità che offrono gli attuali mezzi di comunicazione. Al riguardo di una nuova cultura della vita, basti accennare all'Enciclica *Evangelium vitae*, dove Giovanni Paolo II incoraggia all'impegno decisivo, connesso con la nuova evangelizzazione: "L'evangelizzazione è un'azione globale e dinamica, che coinvolge la Chiesa nella sua partecipazione alla missione profetica, sacerdotale e regale del Signore Gesù. [...] Così è anche quando si tratta di annunciare il *Vangelo della vita*, parte integrante del Vangelo che è Gesù Cristo. Di questo Vangelo noi siamo al servizio, sostenuti dalla consapevolezza di averlo ricevuto in dono e di essere inviati a proclamarlo a tutta l'umanità «fino agli estremi confini della terra» (At 1, 8). Nutriamo perciò umile e grata coscienza di essere il *popolo della vita e per la vita* e in tal modo ci presentiamo davanti a tutti" (EV, n. 78).

In un altro luogo della stessa Enciclica, Giovanni Paolo II così continua: "In forza della partecipazione alla missione regale di Cristo, il sostegno e la promozione della vita umana devono attuarsi mediante il *servizio della carità*, che si esprime nella testimonianza personale, nelle diverse forme di volontariato, nell'animazione sociale e nell'impegno politico. È, questa, *un'esigenza particolarmente pressante nell'ora presente*, nella quale la «cultura della morte» così fortemente si contrappone alla «cultura della vita» e spesso sembra avere il sopravvento" (EV, n. 87). La medesima visione viene opportunamente sottolineata da Benedetto XVI che, nell'Enciclica *Caritas in veritate*, scrive: "Non si possono tuttavia minimizzare gli scenari inquietanti per il futuro dell'uomo e i nuovi potenti strumenti che

la «cultura della morte» ha a disposizione" (CiV, n. 75).

L'importanza della missione delle associazioni e organizzazioni cattoliche viene fortemente sottolineata dallo stesso Giovanni Paolo II: "Il realismo tenace della carità esige che il *Vangelo della vita* sia servito anche mediante *forme di animazione sociale e di impegno politico*, difendendo e proponendo il valore della vita nelle nostre società sempre più complesse e pluraliste. *Singoli, famiglie, gruppi, realtà associative* hanno, sia pure a titolo e in modi diversi, una responsabilità nell'animazione sociale e nell'elaborazione di progetti culturali, economici, politici e legislativi che, nel rispetto di tutti e secondo la logica della convivenza democratica, contribuiscano a edificare una società nella quale la dignità di ogni persona sia riconosciuta e tutelata, e la vita di tutti sia difesa e promossa" (EV, n. 90). Le parole di Giovanni Paolo II sono, dunque, molto chiare e possono servire per noi come un imperativo urgente.

3. Alcuni inquietanti scenari contemporanei

Il mondo odierno offre una gamma ampia di scenari che presentano aspetti molto preoccupanti. Mons. Zimowski, Presidente attuale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, lo caratterizza come "una sorta di arena dove si confrontano la civiltà della vita e quella della morte"¹². A questo proposito accenniamo solo ad alcuni di tali scenari.

3.1 I crimini contro la vita e la dignità umana

Essi erano stati già elencati nella Costituzione Pastorale *Gaudium et spes* del Concilio Vaticano II con le parole seguenti: "Inoltre tutto ciò che è contro la vita stessa, come ogni specie di omicidio, il genocidio, l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario; tutto ciò che viola l'integrità della persona umana, come le mutilazioni, le torture inflitte al corpo e alla mente, le costrizioni psicologiche; tutto ciò che offende la dignità umana,

come le condizioni di vita subumana, le incarcerazioni arbitrarie, le deportazioni, la schiavitù, la prostituzione, il mercato delle donne e dei giovani, o ancora le ignominiose condizioni di lavoro, con le quali i lavoratori sono trattati come semplici strumenti di guadagno, e non come persone libere e responsabili: tutte queste cose, e altre simili, sono certamente vergognose. Mentre guastano la civiltà umana, disonorano coloro che così si comportano più ancora che quelli che le subiscono e ledono grandemente l'onore del Creatore" (n. 27). Lo stesso testo viene ripreso anche in altri documenti della Chiesa, fra i quali le Encicliche *Veritatis splendor* e *Evangelium Vitae*. Questi gravi crimini, purtroppo, si moltiplicano sempre di più.

3.2 La lotta organizzata contro la vita umana e la famiglia

Giovanni Paolo II nell'Enciclica *Evangelium Vitae* parla delle "minacce programmate in maniera scientifica e sistematica" e sottolinea: "Siamo in realtà di fronte a una oggettiva *congiura contro la vita* che vede implicate anche Istituzioni internazionali, impegnate a incoraggiare e programmare vere e proprie campagne per diffondere la contraccezione, la sterilizzazione e l'aborto" (EV, n. 17).

3.3 La Sanità come strumento della «cultura della morte»

Tradizionalmente, gli ospedali e gli istituti sanitari sono stati percepiti, e lo sono ancora oggi, come i "crocevia della vita". Lì si nasce, si vivono situazioni di frontiera, si muore. Sono luoghi che offrono buone occasioni per la riflessione personale e per l'evangelizzazione. Gli Operatori Sanitari ben formati possono diventare i testimoni e gli annunciatori della fede e della speranza, possono diventare fuochi che accendono altri fuochi. Purtroppo, però, alcuni Operatori Sanitari e la sanità in alcuni Paesi sono diventati, invece, gli strumenti più efficaci dell'"anticultura della morte". Basti menzionare: gli aborti, la fecondazione artificiale, la riduzione embrionale, la manipolazione della vita concepita e non nata, la sperimentazione con

le cellule staminali embrionali, la contraccezione, il suicidio assistito, l'eutanasia ecc. Alcuni Operatori Sanitari e alcuni sistemi di sanità uccidono professionalmente. La "cultura della morte" agisce, addirittura, tramite loro. Per questo si rafforza la tendenza a far agire proprio gli Operatori Sanitari, senza rimorso alcuno di coscienza, affinché non siano punibili e abbiano il profitto economico da tali attività ecc. Per uccidere gli altri è necessario indirizzare tutto il sistema sanitario, le istituzioni sanitarie, le leggi, il sistema di assicurazione, l'etica sanitaria ecc. Inoltre, è chiaro che la "pseudocultura della morte" non ha alcun interesse ad avere un sistema sanitario efficace. O in altre parole: quando il sistema sanitario non funziona bene, si uccide più facilmente. Questo è il motivo per cui, nelle strutture non ecclesiali, gli Operatori Sanitari possono testimoniare tramite l'obiezione di coscienza. La nuova evangelizzazione nella sanità deve rafforzare la maturazione delle coscienze e portare al rafforzamento dell'istituzione dell'obiezione di coscienza.

3.4 Le nuove ideologie

Dopo la pubblicazione dell'*Evangelium Vitae* la situazione è andata ancora peggiorando, diventando più complessa e più raffinata, con la proliferazione di istituzioni, coinvolte direttamente nella "congiura contro la vita". La sanità è il campo privilegiato in cui si realizza tale "congiura", si confronta con le questioni urgenti della bioetica e si rafforza "l'anticultura della morte". Queste realtà vengono accompagnate e sostenute con le nuove ideologie (ad esempio: l'individualismo e il femminismo radicali, la salute sessuale e riproduttiva, il genere / gender/, l'omosessualità, il post-umanesimo ecc.) le quali mirano al relativismo, al situazionismo, al soggettivismo esasperato, all'edonismo cinico, con una deformazione tragica che porta alla distruzione dei giovani e della famiglia. La nuova evangelizzazione deve mirare, perciò, allo smascheramento di tali ideologie e delle pratiche dell'anticultura della morte e decisamente alla difesa di ogni vi-

ta umana e di ogni famiglia. Quale potrebbe essere la risposta da parte dei laici, delle loro associazioni e organizzazioni?

4. Alcune proposte pratiche

4.1 Rete mondiale della collaborazione stretta

Essa è tanto auspicabile, anzi necessaria, a livello locale, regionale, internazionale e mondiale. Molti frutti buoni li potrebbe portare la collaborazione con i paesi vicini, che hanno livelli analoghi di sanità e dove i problemi sono simili. La collaborazione dovrebbe mirare non solo alle informazioni, ma anche alla formazione e all'ispirazione di attività efficaci. Al riguardo della difesa della vita umana siamo in guerra e saremo in guerra fino alla fine del mondo. Nella guerra è molto importante conoscere le strategie del nemico e dei suoi collaboratori. In poche parole, per il mondo di oggi è necessario conoscere chi è che opera, come opera, con chi e come si può collaborare, naturalmente, motivando tutto per la cultura della vita. E per questo si mostra molto importante creare alcuni centri in diversi luoghi del mondo che potrebbero osservare le attività e le strategie delle istituzioni e delle organizzazioni coinvolte nella cultura della morte, smascherare le loro ideologie e le loro pratiche e, d'altra parte, osservare le attività e le strategie delle istituzioni e delle organizzazioni coinvolte nella cultura della vita. Le iniziative al riguardo della cultura della vita potrebbero servire non solo come semplici informazioni, ma anche come motivazioni per attività in altri luoghi. I centri potrebbero creare fra di loro una rete mondiale, con uno scambio vicendevole di informazioni, perché il modo di agire dei rappresentanti della "cultura della morte" è molto spesso lo stesso o molto simile, adattato soltanto alla mentalità e alle specificità locali. In tale modo si può sperare che le raffinate strategie della "cultura della morte" si possano riconoscere anche nelle altre parti del mondo, e si potrebbe rafforzare la cultura della vita. Le associazio-

ni e le organizzazioni cattoliche dei laici potrebbero dare un aiuto molto efficace in questo campo.

4.2 Strategie per la "cultura della vita"

Secondo l'invito di Giovanni Paolo II, dobbiamo elaborare "progetti culturali, economici, politici e legislativi"¹³ per la promozione e la difesa di ogni vita umana. Per questo possiamo chiederci: di che tipo di strategie per la "cultura della vita" abbiamo bisogno nel nostro paese? Con chi si può collaborare al riguardo? Chi è che lo fa, cosa fa, come lo fa? Sarebbe molto utile conoscere anche le strategie contro la vita nella propria diocesi e nel proprio paese. In questo campo potrebbe essere di grande aiuto un delegato per la "cultura della vita" che potrebbe essere un coordinatore delle strategie e delle attività in favore della vita da parte di tante associazioni e organizzazioni dei laici cattolici.

4.3 Delegato per la "cultura della vita"

È evidente che la "cultura della vita" è un campo molto ampio e coinvolge particolarmente gli Operatori Sanitari, i farmaceuti, le famiglie, l'accettazione dei figli, l'educazione dei bambini e della gioventù, la cura degli ammalati, ma coinvolge anche pedagoghi, politici, economisti e tutti coloro che possono avere influsso in questo campo sia in senso positivo sia negativo. Delegato per la "cultura della vita" dovrebbe essere un Vescovo o un Sacerdote, incaricato dalla Conferenza Episcopale locale. Alla competenza di tale Delegato dovrebbe appartenere: coordinare le attività in favore della vita a livello nazionale; essere in contatto con le diverse commissioni delle Conferenze Episcopali, con le istituzioni e con gli altri paesi; informare sulle iniziative simili presenti in altri paesi; essere in contatto con i membri del Parlamento del proprio paese e con persone di influsso alle quali spiegare i problemi che riguardano la difesa della vita o la lotta contro la vita, per cercare di convincerle in favore della vita; diffondere

informazioni sulle tendenze che mirano a contrastare la vita umana ecc. Sarebbe molto auspicabile che il Delegato per la “cultura della vita” a livello nazionale avesse i propri collaboratori in ogni Diocesi e in ogni decanato. Sono convinto, che tramite i Delegati per la “cultura della vita” si possa fare molto di più per favorire il rispetto di ogni vita umana.

5. Ringraziamenti

In questa occasione vorrei ringraziare tutti i membri di tante associazioni e organizzazioni cattoliche laiche che hanno dedicato e dedicano la loro creatività e le loro forze al servizio degli altri, particolarmente agli ammalati. Naturalmente, è impossibile presentare in questa sede il lungo elenco di esse. Le loro attività, però, sono ben conosciute a coloro che possono godere del loro servizio generoso. Il Padre, “che vede nel segreto” (Mt 6,6), sicuramente li ricompenserà in modo generoso in questa vita e anche in quella futura.

Conclusioni

Nella lotta contro la vita umana, purtroppo, era ed è accettabile qualsiasi ideologia, come il Nazismo, il Comunismo o il Liberalismo¹⁴. Si può constatare che le strategie e i metodi contro la vita umana e la dignità umana erano simili e sono simili. Per questo motivo la cultura della vita ha bisogno e avrà bisogno di ogni dito, di ogni mano, di ogni testa e

di ogni cuore. Solo con il Signore della vita e collaborando insieme possiamo fare molto di più. Il ruolo delle associazioni e organizzazioni dei fedeli laici nel promuovere la vita è dunque urgente e storico. Accettiamo l'invito del Beato Giovanni Paolo II e di Benedetto XVI a una testimonianza evangelica, creativa e convincente per la cultura della vita.

Vorrei concludere con le parole d'incoraggiamento di Benedetto XVI, tratte dall'Esortazione Apostolica Postsinodale *Africae munus*, indirizzate ai laici di Africa, ma anche a quelli di tutto il mondo: “Può essere utile organizzarsi in associazioni per continuare a formare la vostra coscienza cristiana e sostenervi vicendevolmente nella lotta per la giustizia e per la pace. Le *Communautés Ecclésiales Vivantes* (CEV) o *Small Christian Communities* (SCC) e le «Comunità Nuove» sono strutture portanti per alimentare la fiamma viva del vostro Battesimo. [...] Vorrei anche incoraggiarvi ad avere una presenza attiva e coraggiosa nel mondo della politica, della cultura, delle arti, dei *media* e delle diverse associazioni. Che questa presenza sia senza complessi o vergogna, fiera e consapevole del prezioso contributo che può apportare al bene comune!” (n. 131). ■

Note

¹ Il *Catechismo della Chiesa Cattolica* con il nome laici intende: “Tutti i fedeli a esclusione dei membri dell'ordine sacro e dello stato religioso riconosciuto dalla Chiesa, i fedeli cioè, che, dopo essere stati incorporati a Cristo col Battesimo e costituiti

Popolo di Dio, ... per la loro parte compiono, nella Chiesa e nel mondo, la missione propria di tutto il popolo cristiano.” (CCC, n. 897).

² S. RYLKO, “Prefazione”, In: Pontificio Consiglio per i Laici, *Associazioni Internazionali di fedeli. Repertorio*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2004, p. 11.

³ S. RYLKO, “Prefazione”, In: Pontificio Consiglio per i Laici, *Associazioni Internazionali di fedeli. Repertorio*, p. 11. Per gli aspetti storici, si vedano anche: T. E. Woods, Jr., *How the Catholic Church built Western Civilization*, Regnery Publishing, Inc., 2005; G. CARRIQUIRY LECOUR, “L'associazionismo dei fedeli, con particolare riferimento alla promozione di una cultura della vita”, (In stampa), La relazione durante *Seminario di chiusura del 25° Anniversario dell'Istituzione del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, Roma, 5 febbraio 2011, pp. 1-2.

⁴ S. RYLKO, “Prefazione”, In: Pontificio Consiglio per i Laici, *Associazioni Internazionali di fedeli. Repertorio*, pp. 11-12.

⁵ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, Decreto sull'apostolato dei laici *Apostolicam Actuositatem*, n. 18.

⁶ *Apostolicam Actuositatem*, n. 19. Al riguardo della missione dei laici, il *Catechismo* precisa: “L'azione sociale può implicare una pluralità di vie concrete; comunque, avrà sempre come fine il bene comune e sarà conforme al messaggio evangelico e all'insegnamento della Chiesa. Compete ai fedeli laici ‘animare, con impegno cristiano, le realtà temporali, e, in esse, mostrare di essere testimoni e operatori di pace e di giustizia’” (CCC, n. 2442).

⁷ *Ibidem*.

⁸ *Ibidem*.

⁹ CODICE DI DIRITTO CANONICO, can. 298 - §1. Si vedano anche: cann. 215, 216, 225, 299 - 329.

¹⁰ Cfr. PONTIFICIO CONSIGLIO PER I LAICI, *Associazioni Internazionali di fedeli. Repertorio*. Il predecessore di questo documento è il fascicolo “*Les organisations internationales catholiques (OIC)*”, a cura dell'allora Consilium de Laicis (cfr. Bulletin “*Laïcs aujourd'hui*”, n. 13-14, 1973).

¹¹ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Christifideles laici*, n. 30.

¹² Z. ZIMOWSKI, *Presentazione della XXVI Conferenza Internazionale*, Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Città del Vaticano 2011, p. 3.

¹³ GIOVANNI PAOLO II, Enciclica *Evangelium vitae*, n. 90.

¹⁴ Cfr. V. BOUKOVSKY, *L'Union européenne, une nouvelle URSS?*, Éditions du Rocher, Monaco 2005.

L'ospedale, luogo di missione e di cura

S.E. MONS. JOSÉ LUIS REDRADO, O.H.

Segretario Emerito
del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari,
Santa Sede

I. PER L'OSPEDALE PASSA TUTTA L'UMANITÀ

Mese di ottobre, anno 1983. La Chiesa celebra il Sinodo sulla Riconciliazione; vi partecipa come "Auditor" Fra Pierluigi Marchesi, Priore Generale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio. Fra Marchesi è un grande difensore dei malati, uomo di frontiera e di grande visione profetica.

Il 15 ottobre, in questa stessa aula sinodale, di fronte al Papa e ai padri sinodali, prende la parola e dice: "[...] È sempre edificante portare i malati nei Santuari, almeno quelli che possono anche se non sono sempre quelli che hanno maggiore bisogno: oggi è soprattutto necessario che la Chiesa intraprenda un pellegrinaggio in ospedale, dove, in molti paesi, vanno più persone che nelle nostre parrocchie e dove è viva la presenza del Cristo che vuole la riconciliazione.

Necessita un'organizzata, programmata, vivacizzata Pastorale Sanitaria, una catechesi nuova per il personale sanitario a tutti i livelli: una catechesi sulla vita, sulla malattia, sul soffrire e sul morire del popolo di Dio; una revisione delle dimensioni apostoliche delle anime consacrate al servizio dei malati ed infine una rinnovata formazione per i ministri dei sacramenti operanti negli ospedali.

Si può capire l'attenzione della pastorale per ambienti particolari: gli operai, gli intellettuali, i giovani, il turismo e l'emarginazione, la famiglia e gli ecologisti: ma non dimentichiamo che al popolo dei malati e dei morenti apparterremo un giorno tutti quanti, anche noi: sarà il modo inevitabile di incontrare il Cristo che ci riconcilia e ci invita alla sua Pasqua".

Ho voluto iniziare il mio breve intervento con queste espressioni forti, reali e profetiche che manifestano l'importanza dell'ospedale come luogo privilegiato di evangelizzazione.

Per l'ospedale passa tutta l'umanità: ricchi e poveri, sapienti e ignoranti, bambini, giovani, anziani; passano musulmani, cattolici, protestanti, buddisti, ebrei... e perfino coloro che dicono di non credere; passa tutta l'umanità, è il luogo più universale, più ecumenico; oserei dire che è il luogo ove un popolo misura la propria cultura, il proprio sviluppo, la propria tecnica, la propria umanità, la propria religione. L'ospedale è il termometro preciso dei valori di un popolo.

Ospedale, parola più che magica; non in senso fisico, architettonico, ma simbolico, quel che è, ciò che rappresenta, ciò che significa come luogo di incontro, luogo di cura, di speranza, tempio sacro di salvezza.

Ogni anno, la vita di oltre 20 milioni di persone è curata, "toccata" in qualche modo in un centro sanitario e da un seguace dell'Ordine di San Giovanni di Dio, religioso o collaboratore.

Ripeto, 20 milioni di persone l'anno frequentano – passano – per gli ospedali di San Giovanni di Dio, per un totale di 300 strutture. E la se Chiesa dispone di 120.826 strutture sanitarie cattoliche¹ sapreste dirmi il numero di persone – malati e familiari – che passano per questi templi "sacri" che si chiamano ospedali, ospedali cattolici?

E inoltre, vi siete fermati a pensare quanti sono i malati che frequentano gli ospedali, che siano di proprietà dello Stato, di enti laici o della Chiesa? E tutto il personale medico, infermieri, psicologi, operatori pastorali, volontari, che vivono quotidianamente l'ambiente sanitario, ospedaliero? Tutto un esercito di persone che girano attorno all'ospedale, luogo più vasto di qualsiasi nostra parrocchia.

Possiamo ripetere, pertanto, che i luoghi di sofferenza e cura sono

il tempio più frequentato dell'umanità, il più universale, il più ecumenico. Sono luoghi di vita e di speranza, sono luoghi sacri.

Lo ha detto Papa Benedetto XVI con le seguenti parole: "*L'ospedale è un luogo che potremmo dire in qualche modo «sacro», dove si sperimenta la fragilità della natura umana, ma anche le enormi potenzialità e risorse dell'ingegno dell'uomo e della tecnica al servizio della vita*" (Discorso del 22 aprile 2007).

E anche Giovanni Paolo II, nel Messaggio in occasione della Giornata Mondiale del Malato a Washington, nel 2003: "*Gli ospedali cattolici siano centri di vita e di speranza, dove si incrementino, insieme alle cappellanie, i comitati etici, la formazione del personale sanitario laicale, l'umanizzazione delle cure ai malati, l'attenzione alle loro famiglie ed una particolare sensibilità verso i poveri e gli emarginati. Il lavoro professionale si concretizzi in autentica testimonianza di carità, tenendo presente che la vita è dono di Dio, del quale l'uomo è soltanto amministratore e garante*".

II. TESTIMONIANZE²

Per molta gente il passaggio in ospedale rappresenta un momento significativo; esso interroga, è un'esperienza che "segna", è luogo di numerosi incontri, di molta vita.

L'ospedale non è un bar, una sala cinematografica o una discoteca, bensì un luogo che ci pone molte domande, che ci ricorda che siamo fragili, un luogo ove, forse, si può morire. L'ospedale è un luogo di molto movimento, esterno e interno, in continuo contrasto, ove si rigenerano corpi e anche persone, ove la gente ha la possibilità di cambiare, di convertirsi, perché sono "**cliniche dello Spirito**" (Paolo VI). Questo secondo capitolo del mio intervento vuole mostrare tutto ciò attraverso delle testimonianze.

Il dolore, la malattia, la sofferenza, gli ospedali, sono un luogo

go di osservazione, una scuola, un'università, un'occasione per un nuovo avvicinamento alla vita e, a volte, anche per un'autentica conversione e per l'apostolato. Per dimostrare quest'affermazione, presento due gruppi di testimonianze: nel primo segnalo alcuni santi che hanno cambiato la loro vita entrando in contatto con il dolore, e il secondo è formato da persone di ogni condizione che sono passate attraverso un'esperienza di sofferenza.

a. Santi

Alcuni di loro hanno vissuto l'esperienza della malattia sulla propria pelle; ad altri, la maggioranza, questa esperienza è servita per indirizzare la loro vita, la loro vocazione, e l'hanno vissuta stando in contatto con le persone che soffrono.

Tra i primi troviamo Sant'Ignazio di Loyola che, convalescente della sua ferita, incontrò Dio e gli offrì la propria vita. Tra i secondi, è giusto citare i due grandi campioni della carità: Giovanni di Dio e Camillo de Lellis. Entrambi vissero un'esperienza negativa nell'ospedale, per il modo con cui venivano trattati i malati; questa esperienza li portò a fondare i loro rispettivi Istituti religiosi affinché fossero l'espressione di un trattamento più umano e caritativo nei confronti dei malati.

b. La mia esperienza vissuta come cappellano in un ospedale pediatrico

Ciò che maggiormente sorprende, la cosa più preziosa nell'esperienza di evangelizzazione, è la vita, la sorpresa di vivere quotidianamente interrogandoci sulla vita di quei neonati che sono minacciati dalla sofferenza e dalla malattia. Ti sorprende vedere molti madri – molte famiglie – ai piedi della croce dei loro figli nel dolore.

Quanta forza, quanto dolore, quante domande, quanto mistero si vive in questi ospedali. Il nostro servizio religioso nell'ospedale pediatrico non è una presenza fredda e cronometrata; è, piuttosto, una vita, un segno. Lo vediamo in numerose manifestazioni dei familiari.

Permettetemi di indicarne solo alcune a dimostrazione:

– “*Mille grazie, Elvira, mi hai aiutato molto*”. È la frase di una madre a colei che le aveva reso visita dopo il funerale della figlia.

– Ricordo l'angoscia di una giovane coppia di fronte alla malattia del loro bambino morto a tre mesi. Quanto tempo passavano nella cappella tra speranza e disperazione!

– E la mamma di Jordi, con quanto amore si prendeva cura del proprio bambino!

– Quante famiglie aspettano che andiamo a visitarle e spesso ci dicono: vi stavamo aspettando!

– E quel padre, Paco, disperato per il figlio con la spina bifida e che non credeva in niente, che diceva di aver perso la fede... Lo abbiamo incoraggiato a uscire dall'oscurità, dalla tristezza e dopo alcuni giorni abbiamo notato più luce e tranquillità in quella abitazione e in quella coppia assieme al loro figlio.

– Cosa dire di Alice di 12 anni, di Juan di 8, di Gemma di 9 malata di leucemia, di José Manuel di 6, e di Maria di 3 anni?

– Questa è la riflessione di un padre: “*Nel lavoro mi sento distante e non ho fiducia nei miei colleghi. Ho sempre creduto che nella gente ci fosse molta cattiveria, ma dopo molti giorni di ospedale ho scoperto che c'è gente molto buona che si dedica a chi soffre, ho scoperto questo valore umano negli operatori sanitari, nei volontari, nel servizio religioso. Sono contento nonostante sia malato. L'ospedale è una sorpresa!*”.

– E un altro padre: “*A noi, genitori demoralizzati e impauriti della malattia incurabile di nostra figlia, ci hanno consolato solo le parole del sacerdote che ha celebrato il battesimo e il funerale della nostra bambina*”.

– Vorrei narrarvi anche la testimonianza di una bambina di 8 anni che ha subito un incidente assieme alla cugina e a cui abbiamo fatto visita con una certa assiduità. Dopo che l'avevano dimessa, un giorno ci fa visita in ospedale e tra le varie cose porta la seguente lettera: “*Caro San Giovanni di Dio, mia nonna ti offre questo mazzo di fiori per aver curato mia cugina. Cura tutti i bambini di questo*

ospedale. Aiuta Yolanda e Gustavo, Rafa ecc. affinché guariscano come tu hai fatto con noi. Mia nonna ti invia questi fiori affinché tu guarisca altri bambini. Voglio che tu dia una lezione a quei cuochi che hanno preparato un cibo molto cattivo che ai bambini ricoverati non piace. Ti lascio le mie stampelle perché non mi servono più poiché tu mi hai curato. Te le lascio se per caso un altro bambino avesse necessità di usarle, però ti chiedo che non ci sia nessuno che le usi. Perché credo che non sia necessario che la gente muoia e soffra, perché se non esistessero queste cose orribili, tutto il mondo vivrebbe felice. Te lo dice con affetto Isabel María”.

c. Un fiume di testimoni (Fellini, Carreras, Paul Claudel, Mounier e molte storie di persone che hanno sofferto)

Presento qui di seguito due testimonianze significative di persone molto note nel mondo dell'arte, che hanno sperimentato il dolore. Mi riferisco al famoso regista Federico Fellini e al tenore José Carreras.

• Inizio col descrivere le dichiarazioni rilasciate da **Federico Fellini** al giornale di Barcellona “*La Vanguardia*” il 29 agosto 1993 quando era ricoverato in una clinica di Rimini: “*Ho scoperto che un ospedale è un mondo stupendo per meditare sui propri progetti e sulla propria vita*”. L'intervista proseguiva così:

– Ha pregato in questi giorni?

– Sì, ho pregato.

– Ha pensato a Dio?

– Come sarebbe possibile vivere senza pensare a Lui?

• Lo stesso giornale raccolse, in un'altra occasione, le dichiarazioni del tenore **José Carreras**: “*Come conseguenza della mia malattia, ho imparato a dare valore all'aspetto religioso, a una certa mistica, a un certo tipo di riflessione e questa è una delle esperienze positive che mi ha lasciato questa situazione... Sono maturato di più come uomo e a motivo di questo episodio della mia vita ora vedo le cose in maniera più profonda*”.

Paul Claudel e Emmanuel Mounier ci hanno lasciato delle bellissime testimonianze sulla sofferenza³: *“Dio non è venuto per eliminare la sofferenza, e nemmeno per spiegarla. È venuto per riempirla della sua presenza”*, dice Paul Claudel. E prosegue: *“Il dolore è una presenza, per cui esige la nostra presenza: una mano si è unita alla nostra e ci tiene stretti”*.

E Mounier, in occasione della malattia della figlia Françoise, scriveva alla moglie: *“Non dobbiamo pensare a questa sofferenza come se fosse una cosa che doniamo con lo scopo di non perdere il merito – la grazia – di questo «piccolo» Cristo che è in mezzo a noi [...] Non voglio che perdiamo questi giorni dimenticando che sono giorni pieni di una grazia sconosciuta”*.

• Numerosi sono gli scritti e le testimonianze vissute e scritte; sono manifestazioni di vita che diventano cammino ed esperienza.

Tra i molti esempi merita di essere ricordato il libro **“Testimonios de enfermos”** che fu presentato al Beato Giovanni Paolo II a Siviglia in occasione del Congresso Eucaristico Internazionale (7-3 giugno 1993). Si tratta di un lavoro realizzato dal Dipartimento Nazionale di Pastorale Sanitaria in Spagna. Un libro con numerose domande, esperienze, vite trasformate. Un libro pieno di vita nella sofferenza.

• **Testimoni della croce e della gioia**⁴. È il titolo di un libro italiano.

Si tratta di un cammino spirituale percorso da un gruppo di malati di tumore, uomini e donne che, con la loro vita carica di sofferenza a causa della malattia, ma piena di grande amore, ci trasmettono un messaggio autentico e prezioso.

• La malattia è anche luogo di incontro per Manuel Lozano Garrido, per Jaime, per Juana, per P. Ildebrando Gregori e per innumerevoli altre storie piene di vita:

– **Manuel Lozano Garrido**, “Lolo”, giornalista e invalido, vittima di una malattia contratta in gioventù della quale ha sofferto tutta la vita. Come giornalista “intravedevo le orme di Dio nelle telestampanti”, mentre andava lasciando odore di santità. Benché

cieco, non interruppe il suo lavoro di giornalista e letterato, nemmeno nei momenti peggiori della malattia o nei giorni di maggior dolore. Fondò e diresse una rivista dedicata ai malati che offrivano la loro malattia per i giornalisti, per i quotidiani, per l’informazione. Oggi vediamo sugli altari un giornalista, un malato, un modello di apostolato⁵. La Chiesa lo ha proclamato Beato il 13 giugno 2010.

– **Jaime**, invalido, offre la sua testimonianza: *“Ho vissuto una forte esperienza di Dio che ha trasformato la mia vita e mi ha fatto vivere per Lui, non solo nella mia invalidità fisica, in cui Dio è venuto ad incontrarmi, bensì anche nella mia dedizione agli altri. Voglio che sia un riflesso dell’amore di Dio che ho sperimentato”*⁶.

– **Juana**, anch’ella invalida, narra la sua esperienza: *“Ho lavorato in un ospedale fino all’età di 22 anni, quando un tumore al midollo spinale mi immobilizzò su una sedia a rotelle. Fino ad allora quindi avevo considerato il dolore come un castigo, invece, poco a poco, nel corso della mia malattia credo di aver trovato Dio e da allora, da quando ho fede, il dolore ha rappresentato per me un’autentica liberazione”*⁷.

– **Il Rev. Ildebrando Gregori**, fondatore delle Suore Riparatrici del Santo Volto di Gesù, aveva un’immensa preoccupazione che spesso ripeteva, quella di *“asciugare lacrime e ne asciugò moltissime”*⁸. Per lui, servire Cristo nell’uomo significava servirlo nella sua sofferenza estrema, sintesi e compendio di tutte le sofferenze, fisica, morale e spirituale.

Potrei continuare a scrivere pagine su pagine. Esperienze e ricordi condivisi. Molte cose umane, ma anche molte cose di Dio. Come diceva Papa Luciani, Dio scrive “né sul bronzo, né sul marmo, ma addirittura sulla polvere affinché risulti chiaro che il merito è tutto solo di Dio”.

d. Un testimone eccezionale: Giovanni Paolo II

Vorrei ora attirare l’attenzione su un testimone eccezionale nel campo della sofferenza. Sto parlando di Giovanni Paolo II, oggi

Beato; un Papa che ha “viaggiato” nel mondo della sofferenza, che l’ha provata sulla propria pelle, nelle varie volte che era ricoverato al Policlinico Gemelli. Questo ospedale è stato considerato da Giovanni Paolo II la sua terza residenza. Vi fu ricoverato sette volte.

Questo Papa passerà alla storia per i numerosi viaggi, per l’apertura all’Est, per la tenacia nella ricerca dell’unità e della pace, ma, oserci dire che sarà ricordato in modo speciale per la sua relazione con la sofferenza e con i malati, per le innumerevoli visite agli ospedali. Un dato curioso sarebbe sapere quanti ospedali ha visitato Giovanni Paolo II nei suoi numerosi viaggi. Il Centro di Pastorale sanitaria di Roma ha pubblicato il libro *“Papa Giovanni Paolo II negli Ospedali di Roma”* dove sono raccolte le visite a 25 ospedali della città; il lettore vi potrà trovare anche i vari discorsi e numerose fotografie.

Anche il Pontificio Consiglio ha raccolto questa testimonianza del Papa in un bel libro⁹ con temi e titoli pieni di realismo:

– Giovanni Paolo II, un Papa che viene dalla sofferenza, araldo del Vangelo della sofferenza, un Papa che spiega la sofferenza, che è al servizio di chi soffre, un Papa che ama i malati, un Papa che soffre.

– Un Papa che ha rivolto alla Chiesa una Lettera Apostolica, *Salvificis doloris*, sul senso cristiano del dolore umano (11 febbraio 1984). Un Papa, inoltre, che ha istituito il Dicastero per la Pastorale della Salute (mediante il Motu Proprio *Dolentium Hominum*, dell’11 febbraio 1985) e la Giornata Mondiale del Malato (13 maggio 1992).

Egli è anche un esempio, una testimonianza vivente. Il suo Pontificato nasce, si sviluppa e termina “inclinato” al dolore. Il bel libro sul suo Pontificato si apre con una pagina che è una vita. Il giorno successivo all’elezione, Giovanni Paolo II fece visita a un suo amico gravemente ammalato. *L’Osservatore Romano* (19 ottobre 1978), pubblica la notizia con il seguente titolo: *“Giovanni Paolo II tra i malati del Policlinico Agostino Gemelli”*. Al titolo seguono le parole del Papa raccolte sempre dal quotidiano della Santa Sede: *“Voglio*

anche ringraziare tutti quelli che mi hanno guidato qui e anche salvato perché, per il grande entusiasmo manifestato, poteva anche accadere che il Papa dovesse restare subito in questo ospedale per essere curato. Ma soprattutto – ha proseguito dopo la breve interruzione quasi impostagli dall'applauso dei presenti – penso che tutto ciò sia un fatto dovuto alla Divina provvidenza. Sono venuto per visitare un mio amico, un mio collega vescovo: Mons. Andrea Deskur, presidente della Pontificia Commissione per le Comunicazioni Sociali. A lui devo tante buone cose, tanta amicizia. Da molti giorni, quasi alla vigilia del Conclave, lui si trova in questo ospedale ed è veramente in gravi condizioni. Ho voluto visitarlo, e non soltanto lui, ma anche tutti gli altri ammalati”.

Il Santo Padre ha quindi proseguito ricordando quanto nella mattinata aveva detto ai Padri Cardinali, della sua volontà di “*appoggiare il ministero papale soprattutto su tutti quelli che soffrono e che alla sofferenza, alla passione, ai dolori, uniscono la preghiera*”. “*Carissimi fratelli e sorelle – ha detto ancora il Papa – vorrei affidarmi alle vostre preghiere*”.

Un grande programma basato sugli ammalati, sulla debilità, ma con la “forza della sofferenza”. Sarà un iter costante nella pastorale di Giovanni Paolo II. Il libro della sua vita si chiude con la stessa testimonianza della forza presente nella sofferenza. Dal Policlinico Gemelli, pur convalescente, diede al mondo la seguente testimonianza: “*In questi giorni di malattia ho avuto modo di comprendere ancor più il valore del servizio che il Signore mi ha chiamato a dare alla Chiesa come sacerdote, come vescovo, come successore di Pietro: esso passa per il dono della sofferenza, mediante il quale è possibile completare nella propria carne «quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa» (Col. 24)”* (13 ottobre 1996).

Ripeto, Giovanni Paolo II è un Papa che ha parlato molto della sofferenza, che ha visitato molti ospedali e molti malati, ma la sua forza e la sua testimonianza stanno nel fatto di aver molto sofferto. Egli è stato un Papa con una

grande esperienza di sofferenza, una sofferenza carica di forza e di amore.

e. Sofferenza e amore: un incontro fecondo

È una grande realtà l'affermazione che troviamo nell'Esortazione apostolica *Evangelii nuntiandi* di Paolo VI: “L'uomo contemporaneo ascolta più volentieri i testimoni che i maestri o se ascolta i maestri lo fa perché sono dei testimoni” (n. 41).

Ciò aveva una grande validità per i primi cristiani per la loro fede viva e attiva però è e dev'essere valido anche nella Chiesa di oggi, soprattutto per la sofferenza, come campo privilegiato per generare testimonianza, per evangelizzare.

Sì, sono veramente innumerevoli le testimonianze in materia di sofferenza; basta avvicinarsi agli ospedali o entrare in case ove numerose famiglie da anni assistono una persona cara ammalata per renderci conto della forza della sofferenza nel cambiare e trasformare le persone, per dare testimonianza e dire agli altri che il Signore è buono e che la forza dell'essere umano non sempre coincide con una buona salute, perché anche nella debilità, nella malattia egli può mostrare una grande forza.

Se nella vita pratica abbonda questo tipo di esempi, a volte nascosti, non meno copiosa è la letteratura che narra in iscritto queste vite¹⁰.

III. VERSO UN FUTURO DI SPERANZA NEI NOSTRI OSPEDALI

Mi domando: come continuare a far sì che sia realtà l'idea che gli ospedali sono luoghi di salute integrale, centri di vita, santuari, luoghi di speranza e di evangelizzazione?

Sottolineo alcuni temi:

1. La malattia, luogo di incontro adeguato per l'evangelizzazione

In primo luogo, per il *malato* stesso, giacché la nuova situazione

che deve vivere gli cambia totalmente la vita, passando forse da una grande attività alla paralisi della stessa, dal non avere tempo a disporre di tutte le ore per poter pensare, valutare, rivedere, “vivere”.

Attorno al malato vi è la *famiglia*, che partecipa e soffre la stessa realtà, che può trovare uno spazio per rinnovare la sua fede e il suo amore.

Tempo adeguato anche per la *comunità cristiana*, che può esercitare in questo momento i valori della solidarietà, dell'accoglienza, o la fede condivisa nella preghiera.

Tempo speciale per coloro che lavorano nell'ospedale, particolarmente per gli *operatori pastorali*, per tutti i cristiani, giacché il malato è una “cassa di risonanza” di molti problemi, occasione per suscitare l'apostolato.

Ma, soprattutto, è *tempo di Dio*. Dio ha i suoi momenti, i suoi disegni, i suoi mezzi. Dio passa spesso per la vita dell'uomo che però, a volte, è distratto; ora, nella malattia, egli può ascoltarlo senza tanto rumore. Attraverso questa esperienza sappiamo come la malattia sia stata, per molta gente, il momento giusto per cambiare la vita, per sentire più vicino Dio che passa, non per giudicarci, bensì per salvarci.

2. La Chiesa scopre nel malato e nei centri sanitari luoghi di incontro ed evangelizzazione

Alla Chiesa in quanto comunità di credenti, è stata affidata, attraverso il mandato apostolico, la “cura dei malati”, che è inseparabile dall'“Evangelizzazione”.

La stessa tradizione ecclesiale ci insegna, attraverso il suo Magistero, che:

– il servizio ai malati è parte integrante della sua missione (*DH* n. 1);

– la Chiesa cerca l'incontro con l'uomo, in modo particolare attraverso la via della sofferenza. “L'uomo è la via della Chiesa” (*SD* n. 3);

– curare i malati è “diaconia” della Chiesa locale e universale. Questo ministero non si limita ai suoi fedeli, ma si apre – si deve aprire –, per fedeltà al Vangelo, a

tutto ciò che soffre (Lc 10, 25-37);
– la cura dei malati fa riferimento all'uomo nella sua unità somatico-spirituale (DH n. 2);

– sarà, pertanto, obbligo della comunità cristiana aiutare il malato a liberarsi di tutto ciò che impedisce che la sofferenza sia, per lui e per gli altri, “una forza di redenzione” (SD n. 19);

– la cura dei malati è “diaconia” ecclesiale che esprime in modo perfetto la sua essenza di “sacramento universale di salvezza” (LG n. 1).

Tale sollecitudine della Chiesa per i malati, e la cui testimonianza, come dimostra la storia, è non solo grande per estensione, bensì anche grandiosa per qualità, *tale preoccupazione* – ripeto – è sottolineata dal Magistero di questi ultimi anni. Pio XII illuminò la scienza medica con innumerevoli discorsi che sono validi ancora oggi. Il Concilio Vaticano II, a parte il Messaggio rivolto ai malati, esorta tanto i Vescovi, quanto i sacerdoti, a prendersi cura premurosa “per i malati e i moribondi, visitandoli e confortandoli nel Signore” (PO 6, 8; LG 38). Lo stesso Diritto Canonico (Can. 529, par. 1) ricorda ai parroci il dovere di assistere i malati e i moribondi con generosa carità.

Questa preoccupazione non è esclusività di quanti, nella Chiesa, sono stati consacrati al ministero, ma è e deve essere di tutti (CD 17; AA 6).

A questo lavoro è chiamato ciascuno di noi, perché tutti, direttamente o indirettamente, serviamo il malato. Inoltre, perché la vocazione cristiana, per sua stessa natura, è vocazione all'apostolato; tutto lo sforzo del Corpo Mistico è apostolato, e tutti i suoi membri devono agire in maniera attiva (AA 2). A tutti si impone il dovere di adoperarsi affinché il messaggio di salvezza arrivi a tutti.

I cristiani hanno il diritto e il dovere all'apostolato in virtù dell'unione con Cristo-Capo, sono inseriti nel suo corpo mistico mediante il Battesimo e sono stati fortificati per mezzo della Cresima (AA 3). Ed è necessario che tutti contribuiscano alla diffusione del Regno di Dio nel mondo (LG 35).

L'Episcopato Spagnolo, nel Ri-

tuale dell'Unzione degli Infermi e della pastorale dei malati, sottolinea questa stessa responsabilità dei diversi gruppi, facendo un'allusione molto specifica tanto al professionista laico quanto alle religiose sanitarie e alla famiglia del malato (n. 57):

1. “Il laico che lavora in ambito sanitario non solo esercita una delle più nobili professioni, bensì esercita, di fatto, un apostolato spesso missionario. L'onestà e la competenza professionale sono senza dubbio condizione indispensabile che difficilmente può essere supplita da alcun altro tipo di zelo apostolico”.

2. “Le comunità religiose sanitarie, che hanno per missione il servizio ai malati negli ospedali e nelle organizzazioni sanitarie, devono dare particolare testimonianza di fede e speranza in un mondo sempre più tecnicizzato e materialista. La formazione e la competenza professionale saranno strumento per un miglior servizio di carità, con la preoccupazione costante di educare nella fede i malati e i familiari e di umanizzare la tecnica per fare di essa il vincolo di amore di Cristo. Curare i malati in nome della Chiesa, come testimoni della compassione e della tenerezza del Signore, è il carisma proprio delle comunità religiose nelle istituzioni sanitarie”.

3. “La famiglia cristiana, come Chiesa domestica, messa a dura prova dalla malattia di uno dei suoi membri, deve dimostrare di essere una comunità naturale dell'amore umano, non solo nell'abnegazione e nella dedizione personale e nella solidarietà di tutti, bensì soddisfacendo il bene spirituale del malato. I familiari, in quanto credenti, devono preoccuparsi di avvertire i presbiteri della Chiesa, o chiunque abbia la responsabilità della pastorale della malattia. Essi sono genuina rappresentazione della Chiesa in tutto l'itinerario del malato”.

Sottolineo in particolare i documenti di Papa Giovanni Paolo II, *Salvifici Doloris* e *Dolentium Hominum*; il primo sul senso cristiano della sofferenza e, il secondo, il Motu Proprio che istituisce il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari; entram-

bi hanno messo in moto un nuovo movimento nella cura pastorale dei malati.

Tale sollecitudine pastorale è stato ugualmente ricordata in modo particolare dal Papa nelle esortazioni apostoliche *Christifideles laici*, n. 53 e 54, e *Vita consacrata*, n. 82 e 83.

Allo stesso modo, la sollecitudine pastorale della Chiesa a favore dei malati si apprezza in tutto il magistero, tanto per i numerosi discorsi negli incontri con i malati e i professionisti della medicina¹¹, quanto nei documenti di grande rilievo – legislazione canonica, nuovo catechismo, Lettere Encicliche ed esortazioni apostoliche. In tutti troviamo vari passaggi che, direttamente o indirettamente, fanno allusione al campo della Pastorale Sanitaria e che abbiamo avuto cura di riconoscere e commentare nella rivista “*Dolentium Hominum*” (Cfr. N. 5, 11, 12, 17, 21, 23, 29, 32, 36, 41).

Giornata Mondiale del Malato. Altro gesto provvidenziale della sollecitudine della Chiesa. Fu istituita dal Beato Giovanni Paolo II con Lettera del 13 maggio 1992 al Cardinale Fiorenzo Angelini. Dalla prima celebrazione a Lourdes l'11 febbraio 1993 a oggi, la Giornata Mondiale ha suscitato nella Chiesa universale un grande movimento di riflessione e preghiera e gesti che aiutano a scoprire l'importanza della Pastorale della Salute nella Chiesa.

In occasione della Giornata Mondiale, il Papa indirizza tutti gli anni un Messaggio in cui sottolinea fortemente il significato della sofferenza, il suo apporto alla nuova evangelizzazione, i centri sanitari come luoghi di incontro, di vita e speranza, santuari ove si vive il Mistero pasquale, e come in questi luoghi non debba mancare personale adeguato che dia testimonianza di vita, fede e speranza accompagnando, come buoni samaritani, l'uomo che soffre.

Il lettore le potrà trovare ampiamente tutte queste espressioni a partire dal primo Messaggio del 1993 fino all'ultimo del 2011.

Possiamo vedere la presenza e il Magistero di Papa Benedetto XVI riguardo ai malati in varie occasioni, che si tratti di Udienze generali del mercoledì, di visite

a varie chiese durante gli anni di pontificato, delle Giornate Mondiali del Malato o delle Encicliche *Deus caritas est*, *Spe salvi* e *Caritas in veritate*.

In particolare segnalo:

- la visita del Papa all'Ospedale Pediatrico *Bambin Gesù* di Roma. Per quella sua prima visita a un ospedale – affermava nel suo discorso – ha scelto il *Bambin Gesù* per due motivi, anzitutto perché quell'istituto appartiene alla Santa Sede e poi per testimoniare l'amore di Gesù per i bambini. “Quello che avete fatto al più piccolo dei miei fratelli, l'avete fatto a me” (*Mt* 25, 40-45). In ogni persona sofferente, è Gesù che si accoglie. Infine ha ringraziato per la collaborazione, che rappresenta un apostolato quanto mai efficace del personale.

- A motivo della Festa del Sacro Cuore di Gesù – 3 giugno 2005 – il Papa esortava i malati “a trovare in questa sorgente infinita di misericordia il coraggio e la pazienza per compiere la volontà di Dio in ogni situazione” (Udienza Generale, 1 giugno 2005). Nel corso di un'altra Udienza Generale, una persona diversamente abile ha portato un cellulare al Papa affinché parlasse con una religiosa ammalata. Il Pontefice lo fece davanti a tutti: “Pregherò per te”, disse alla religiosa. Un gesto senza precedenti verso un'ammalata.

- Nei due primi messaggi per la Giornata Mondiale del Malato, Adelaide (Australia) 2006 e Seoul (Corea) 2007, il pensiero del Santo Padre Benedetto XVI si manifesta nel seguente modo:

– *Nel primo* – Adelaide – il pensiero del Papa si rivolge in special modo ai malati mentali e richiede alle comunità ecclesiali la testimonianza della misericordia del Signore, mentre nel contempo incoraggia gli sforzi di coloro che lavorano in questo ambito affinché ai malati mentali sia permesso l'accesso alle cure necessarie e lavorino affinché non venga meno lo spirito di solidarietà, traendo ispirazione da ideali e principi umani ed evangelici. “Quanto mai urgente è la formazione e l'aggiornamento del personale che opera in un settore così delicato della società”, diceva il Papa.

– *La quindicesima Giornata Mondiale del Malato* è stata celebrata a Seoul (Corea) nel 2007, con un Messaggio del Papa centrato sulle malattie “incurabili”. Il Papa esorta a realizzare “politiche eque” a favore di questi malati e di coloro che si trovano nella fase terminale.

Membri e istituzioni della Chiesa sono chiamati “a preservare la dignità dei malati in questi momenti significativi dell'esistenza umana” mentre i malati sono incoraggiati a volgere lo sguardo verso Cristo crocifisso e, in unione con Lui, a rivolgersi al Padre con totale fiducia.

Ricordiamo ugualmente la visita di Papa Benedetto XVI in Spagna, a Santiago di Compostela e Barcellona (5 e 6 novembre 2010) e a Madrid in occasione della Giornata Mondiale della Gioventù (18-21 agosto 2011).

Era stata programmata la visita a due ospedali: quello del Nens, a Barcellona, e quello di San José, a Madrid; entrambe le visite acquisirono un significato evangelico singolare poiché misero in risalto il valore della vita umana e la cura e la presenza della Chiesa tra i piccoli e gli ultimi.

Due gesti impressionanti, due ospedali, due luoghi sacri, ove la vita è assistita e amata. Si è trattato di un messaggio alla portata di tutti.

3. Gli ospedali, luoghi di speranza¹²

Il Santo Padre Benedetto XVI dedica l'ultima parte della sua seconda Lettera Enciclica *Spe Salvi* ai luoghi di apprendimento e di esercizio della speranza e ne indica tre: *preghiera* (n. 32-34), *agire* e *soffrire* (n. 35-40) e *giudizio* (n. 41-48). In queste pagine, dense e stupende, il Sommo Pontefice delinea la speranza in orizzonti concentrici e complementari (n. 35), vale a dire l'orizzonte umano personale, quello sociale e, soprattutto, l'orizzonte teologico che racchiude tutto il creato, come afferma San Paolo nell'epistola ai Romani: “*La creazione stessa attende con impazienza la rivelazione dei figli di Dio [...] nella speranza di essere lei*

pure liberata dalla schiavitù della corruzione, per entrare nella libertà della gloria dei figli di Dio” (Cfr. *Rm* 8, 19-21).

In questo contesto, ci interessano in particolare l'*agire* e il *soffrire* come luoghi di apprendimento e di esercizio della speranza. Lo è l'*agire*, dato che ogni progetto umano è da essa ispirato, lo sostiene e riceve senso. La speranza, quindi, è una porta aperta verso il futuro mentre il suo orizzonte è l'Amore di Dio.

Secondo il Santo Padre, anche la sofferenza è luogo di apprendimento della speranza. E lo è in quanto costituisce un'esperienza ineludibile della vita umana, che non è possibile eliminare nonostante gli sforzi e i tentativi per riuscirci. La sofferenza entra nell'esistenza personale senza avvisare e manda all'aria molti progetti dell'uomo. In questo modo, essa ci fa sperimentare i limiti del nostro essere e del nostro agire. Pertanto, la fede cristiana insegna che l'eliminazione della sofferenza, così come della colpa e della finitezza che la implicano, può essere solo opera di Dio. Da quel momento sappiamo che, grazie a Gesù, Figlio di Dio incarnato, sofferente, morto e risorto, la sofferenza può ottenere un senso e ispirare lode a Dio, gioia e speranza nel cuore (n. 36-37). Inoltre, tanto per il singolo quanto per la comunità, il rapporto con la sofferenza e con il sofferente determina la misura dell'umanità dal momento in cui la sofferenza è accettata e condivisa. Affinché ciò succeda per l'individuo e la società, è necessario che gli esseri umani trovino nella propria sofferenza e in quella degli altri, un senso, un cammino di purificazione e di maturazione, un cammino di speranza (n. 38). Ciò significa in particolare due cose: la capacità di essere-con colui che soffre nella sua solitudine, e cioè l'atteggiamento di *consolare*, e l'accettazione/sopportazione della sofferenza per amore del bene, della verità e della giustizia¹³. Di fatto, non dobbiamo mai dimenticare che Dio partecipa alla nostra sofferenza.

Occorre capire cosa è la speranza che dobbiamo approfondire nell'ospedale. All'inizio del n. 35 della *Spe Salvi*, il Santo Padre

opera una distinzione tra speranze più piccole e più grandi, secondo l'importanza dell'ambito del suo oggetto così come delle prospettive dei soggetti protagonisti: un compito che si riferisce anzitutto al miglioramento della situazione del singolo e un apporto al possibile avvento di un mondo migliore, più luminoso e più umano, non hanno certamente lo stesso peso e significato. Ora l'attività ospedaliera può corrispondere a due orizzonti, personale e sociale, sia che si tratti del servizio al singolo malato o dell'attività di ricerca medico-scientifica che si adopera per risolvere una situazione che coinvolge milioni di esseri umani.

Per sua natura, entrano appieno negli orizzonti dell'agire e della sofferenza le attività ospedaliere, tra cui la ricerca medico-scientifica e la cura e l'assistenza ai malati. Di fatto, la persona che si rivolge al servizio ospedaliero è un essere umano nel bisogno, la cui vita è minacciata, nelle fondamenta, dalla malattia e dal malessere che essa provoca¹⁴. La persona vuole curarsi, cioè vuole vedere ristabilito l'equilibrio delle sue funzioni vitali. Pertanto, nutre la speranza di superare la crisi attuale e di riappropriarsi della sua vita normale, delle sue attività quotidiane, dei suoi progetti, e così via.

Per quanto riguarda le varie attività ospedaliere di diagnosi, prognosi, cura e assistenza, le due forme di speranza – quella umana, che si fonda sui calcoli e sui poteri umani, e quella cristiana, che fonda la sua attesa nella parola di Dio, nelle sue promesse e nella sua grazia – sono idealmente presenti, a volte contemporaneamente, a volte no, sia nella persona che si rivolge al servizio ospedaliero sia in quella che svolge l'esercizio, che sia credente o meno. In effetti, la speranza è imprescindibilmente necessaria per il bene perseguito, tanto nel malato quanto nel medico e consiste nel ristabilimento dell'equilibrio e dell'armonia delle funzioni vitali che la malattia compromette. I malati, assieme agli altri soggetti della realizzazione di detto bene, cioè i medici, gli infermieri, i cappellani e i volontari, tutti agiscono, lavorano e in qualche modo sperano di raggiungere i risultati sospira-

ti senza ulteriori complicazioni. Purtroppo, spesso questa speranza si scontra con una realtà complessa, contrastante e deludente.

4. Presenza e gestione carismatica nelle opere sanitarie cattoliche

4.1 Necessità e giustificazione

I cambiamenti avvenuti finora in ambito sanitario sono numerosi. Dalla medicina di ieri – magico-sacerdotale, scientifico-naturale – siamo passati a una medicina sociale. Dall'assistenza sacra, caritativa e benefica, siamo passati a un riconoscimento maggiore del diritto alla salute. Dall'ospedale familiare, Hôtel Dieu, con caratteristica di hospes (ospite), a un ospedale con senso imprenditoriale. Dall'ospedale di proprietà di enti privati, soprattutto di istituzioni religiose, all'ospedale come servizio pubblico, con un maggiore intervento dello Stato.

Questi e molti altri cambiamenti mettono in questione la secolare presenza della Chiesa nella realtà sanitaria e fanno sorgere il seguente interrogativo: gli ospedali cattolici sono necessari?

Le risposte che fondamentano il diritto all'esistenza dell'ospedale cattolico in una società pluralista sono il diritto alla libertà di coscienza e il diritto d'associazione. La *Mater et Magistra* (n. 53) e la *Quadragesimus annus* (n. 79) enunciano il principio di sussidiarietà, la priorità della persona umana sullo Stato che "incoraggia, stimola, regola, integra e completa"; principio di sussidiarietà che è legato alle libertà democratiche e alle esigenze di libertà e partecipazione.

4.2 Ricchezza dell'ospedale cattolico

L'esistenza di ospedali che siano veramente cattolici, che siano cioè presenza evangelizzatrice della Chiesa, e ove si mettano in pratica i valori di umanità che si scoprono alla luce del mistero dell'Incarnazione, è una ricchezza positiva che annuncia e realizza il Regno di Dio e prova l'esistenza di una convivenza democratica.

La Chiesa apporta universalità, senso morale, proclama la dignità della persona; in un mondo globalizzato, con il pericolo dell'emarginazione, la Chiesa proclama l'accoglienza, la solidarietà e la presenza tra i poveri.

4.3 Esigenze e gestione carismatica

Un segno della vitalità dell'ospedale cattolico è la dinamica di costante superamento nella ricerca della meta da raggiungere e che obbliga a una costante conversione. Per questo, né il nome, né la natura dell'ente proprietario dell'ospedale, né l'esistenza di un servizio religioso, o l'osservanza di una norma etica concreta, sono sufficienti da sole a definire il carattere cattolico di un ospedale nella sua dimensione più profonda, anche se giuridicamente porta il nome di "ospedale cattolico".

*"Un ospedale cattolico non dovrebbe differenziarsi da uno laico solo per il fatto che crea un certo ambiente di preghiera, per la facilità per ricevere i sacramenti, o per l'assistenza da parte di un cappellano [...] È nel modo di trattare le sofferenze fisiche che si dovrebbe riflettere quell'impronta dello Spirito che, secondo San Paolo, è «amore, gioia, pace, pazienza, benevolenza, bontà, fedeltà, mitezza, dominio di sé» (Ga 5,22). Fino al punto che una persona, che non è cristiana e che è curata in una struttura cattolica, arrivi a sentirsi avvolta nella carità di Dio. Quando un'istituzione ufficialmente cristiana non è capace – per un qualsiasi motivo – di dare questa testimonianza evangelica, allora ha perso la propria ragion d'essere"*¹⁵.

Le opere sanitarie cattoliche sono opere della Chiesa, riconosciute dall'autorità ecclesiastica competente secondo il Codice di Diritto Canonico e quindi sono opere di evangelizzazione. **Devono essere chiari, pertanto, i seguenti valori:**

- la persona umana deve stare al centro di tutta la gestione e l'assistenza.

- L'istituzione sanitaria è al servizio della vita e della salute in tutta la dimensione integrale della persona.

• Le strutture sanitarie della Chiesa sono luoghi di Vangelo ove l'amore, la solidarietà, l'attenzione premurosa, l'umanizzazione, la pastorale e la dimensione etica, sono la traduzione di questi valori evangelici.

• L'attenzione ai collaboratori è parte importante della gestione carismatica: la loro integrazione, professionalità, competenza, lavoro in équipe e formazione continua, sono valori che bisogna promuovere costantemente.

• La gestione amministrativa deve contemplare i valori etici e i principi della giustizia e dell'equità.

• Un'attenzione particolare alle strutture della Chiesa si riferisce all'azione tra i più poveri della società, le grandi fasce di emarginazione che la società non copre, ove la Chiesa dev'essere più attenta e presente.

• Infine, le opere sanitarie della Chiesa devono essere luoghi di misericordia, profezia, mistica, in cui il profumo dell'amore giunga a tutta la struttura.

Amministrare carismaticamente un'opera sanitaria della Chiesa vuol dire poter narrare la parabola del Buon Samaritano: *Luca 10,32: Parabola del Buon Samaritano:*

– *Giunse in quel luogo*

– *Lo vide*

* Avvicinamento

– *Ne ebbe compassione*

– *Gli si fece vicino*

* Compassione

– *Gli fasciò le ferite*

– *Vi versò olio e vino*

* Cura

– *Lo caricò sopra il suo giumento*

– *Lo portò a una locanda*

* Impegno

– *Si prese cura di lui*

– *Diede due denari all'albergatore dicendo: "Abbi cura di lui"*

– *Aggiunse: "Ciò che spenderai in più,*

te lo rifonderò al mio ritorno".

* Condivisione dei beni

VA' E FA' LO STESSO

CONCLUSIONE

Sogno un ospedale nuovo in cui il malato sia al centro, proprietario e padrone, un ospedale che rispetti i diritti del malato e la coscienza dei professionisti; un ospedale, luogo di speranza, aperto, umano, cattolico, universale, ecumenico, ove il malato sia curato integralmente, si senta accolto, accompagnato e amato.

Questo vuol dire essere un ospedale, luogo non solo di guarigione, ma anche di evangelizzazione. ■

Note

¹ Secretaria Status. "Annuario Stadicum Ecclesiae". Libreria Editrice Vaticana, anno 2008.

² REDRADO JOSÉ L., *Evangelización y mundo sanitario: un reto a los religiosos de la salud*, in *Curate infirmos y la vida consagrada*, Pontificio Consejo para la Pastoral della Salud, Ciudad del Vaticano 1994.

³ Rivista *Labor Ospedalaría*, n. 235/1995. Lettera sul dolore, p. 52-56.

⁴ RICCARDA LAZZARI, *Testimoni della croce e della gioia*, Ed. Camilliane, Torino 1997.

⁵ Cfr. *Un ejemplo concreto*, Rev. Ecclesia, Madrid 7 settembre 1996.

⁶ REDRADO JOSÉ L., *Curate infirmos*, p. 121.

⁷ O.c., p. 119.

⁸ FIORENZO ANGELINI, *L'eremo e la folla*, p. 111.

⁹ Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, *Giovanni Paolo II e la sofferenza*, Ed. Velar. Bergamo 1995.

¹⁰ Cfr. JOSÉ VICO PEINADO, *Profetas en el dolor*, Ed. Paulinas, Madrid 1981. REDRADO JOSÉ L., *Evangelización y mundo sanitario: un reto a los religiosos de la sanidad*, in "Curate infirmos" (Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute), p. 113-115. AA.VV.: *Vivir sanamente la sofferenza - Reflexiones a la luz de experiencias de malati*, Conferencia Episcopal Española, Departamento de Pastoral della Salud, Col. Chiesa y Mundo della salud, n. 3. RICCARDA LAZZARI: *Testimoni della croce e della gioia*. Ed. Camilliane, Torino 1997. ENRICO AITINI - SANDRO BARNI "Caro maledetto dottore" (una lettera sul cancro), EDB Bologna 2001.

¹¹ JAGIELKA JAN, *La pastorale degli ammalati nell'azione e nell'insegnamento di Giovanni Paolo II (1978-1992)*. L'autore, in questa tesi dottorale, raccoglie 310 incontri del Papa con i malati e 230 con i professionisti sanitari, dal 1978 al 1992, incontri avvenuti presso centri sanitari, parrocchie, nel corso di udienze a gruppi di studio, congressisti, ecc.

¹² REDRADO JOSÉ L., "Gli ospedali: luoghi di approfondimento e di esercizio della speranza", Rivista *Dolentium Hominum* n. 71/2009.

¹³ Dice il Santo Padre: "... Anche la capacità di accettare la sofferenza per amore del bene, della verità e della giustizia è costitutiva per la misura dell'umanità, perché se, in definitiva, il mio benessere, la mia incolumità è più importante della verità e della giustizia, allora vige il dominio del più forte; allora regnano la violenza e la menzogna. La verità e la giustizia devono stare al di sopra della mia comodità ed incolumità fisica, altrimenti la mia stessa vita diventa menzogna" (n. 38).

¹⁴ Scrive S. Leone: "Che significa fondamentalmente dover entrare in ospedale? Anzitutto, sperimentare uno stato di necessità fuori dalle necessità ordinarie della vita quotidiana... E il segno di una patologia, cioè di una fragilità che non si può risolvere diversamente e che, pertanto, caratterizza un'esperienza di finitezza, che si avverte tanto più quanto più lontano era l'orizzonte del malato", LEONE S. "Ospedale civile", in Loc. cit. p. 808; MINO J.-C., FRATTINI M.-O., FOURNIER E., "Pour une médecine de l'incurable", in *Études*, 4086 (2008) 753-764.

¹⁵ FR. TILLARD. "Vocación religiosa, vocación della Chiesa", Ed. Desclée pag. 206.

La famiglia come luogo di cura della persona malata

PADRE GIANFRANCO GRIECO

Capo ufficio del Pontificio Consiglio per la Famiglia, Santa Sede

1. Introduzione

La cultura postmoderna mette in discussione tutte quelle convinzioni che una volta costituivano il costante punto di riferimento del nostro pensare e del nostro agire.

Entro subito nel tema: tre sono gli ambiti del mio intervento:

- la famiglia;
- fra le tante cose che la famiglia è – o meglio, dovrebbe essere – è un luogo, un ambiente, una casa di cura;
- che ha non per oggetto, ma, tra i tanti soggetti che la compongono, anche la persona malata: dal bambino all'adulto, dalla persona matura all'anziano. La malattia, purtroppo, abbraccia tutti gli stadi della nostra fragile umana esistenza.

Presentato così, il nostro tema potrebbe avere già delle indicazioni comprensibili e delle risposte credibili. Invece, proprio perché siamo travolti da una cultura che ha tutto il sapore del relativismo, dell'indifferenza, dell'usa e getta, ci scontriamo con una realtà ben diversa da quella che abbiamo sperimentato e vissuto in passato.

Oggi si preferisce parlare di “famiglie” e non di “famiglia”.

Per motivi fin troppo noti ed evidenti, la famiglia, oggi, non è più luogo, dimora, casa della persona malata. Se lo è, fa eccezione a una regola che una volta era norma e stile della vita familiare. La famiglia – mi diceva il Cardinale Angelini – dev'essere il primo ospedale.

La nostra società opulenta e superficiale nelle scelte di fondo ha paura di dire “sì” non solo ai valori non negoziabili: difesa della

famiglia basata sul matrimonio tra uomo e donna; difesa della vita dal concepimento sino alla fine naturale; libertà di educazione, ma anche a scelte impegnative che domandano coraggio, impegno e testimonianza. Anche se è vero che fino a ieri la chiesa aveva un influsso che oggi, in una società decisamente pluralista, non ha più, cattolici e credenti devono tornare a influire sulla cultura e sulla politica lavorando per una convergenza sui “valori non negoziabili”. Valori che non vanno imposti alle istituzioni ma proposti alle persone. Sono criteri ai quali il cattolico, il credente non può rinunciare se vuole essere coerente con la propria fede. Poi, la loro attuazione concreta dipenderà anche dalle circostanze che si incontrano durante il cammino.

Vi è, realmente, un “totalitarismo ideologico” della scienza? “Una cultura meramente positivista che rimuovesse nel campo soggettivo come non scientifica la domanda circa Dio sarebbe la capitolazione della ragione, la rinuncia alle sue possibilità più alte e quindi un tracollo dell'umanesimo, le cui conseguenze non potrebbero essere che gravi” – ricordava Papa Benedetto XVI durante lo storico incontro a Parigi con il mondo della cultura al *Collège des Bernardins* (12 settembre 2008). Tracollo dell'Umanesimo, caduta di valori e di stili: questo è il dramma del nostro tempo.

Si è alla ricerca di “un'etica universale: nuovo sguardo sulla legge naturale” (cfr. *Civiltà Cattolica* 2009 II, 341-398). Il documento della commissione teologica internazionale – 2009 – rileva come “le persone e le comunità umane sono capaci, alla luce della ragione, di riconoscere gli orientamenti fondamentali di un agire morale conforme alla natura del soggetto”. In una parola: ogni essere umano fa l'esperienza di una chiamata interiore a compiere il bene e a evitare

il male; su tale precetto si fondano tutti gli altri precetti della legge morale. Questo concetto di legge naturale viene condiviso con le religioni, con le sapienze e le filosofie antiche, moderne e postmoderne (cfr. *Civiltà Cattolica*, 20 giugno 2008, p. 533).

Ma, entriamo nel tema scontrandoci subito con la realtà, con il modo di pensare e di agire oggi. Non possiamo infatti dare per scontato quello che scontato non è. Si preferisce portare altrove la persona malata. Il luogo di cura non è più come una volta la casa-famiglia, ma la “casa di cura”, con tutte le conseguenze che questa scelta comporta. Si affida ad altri: allo Stato, agli addetti ai lavori: medici, paramedici, infermieri e infermiere la persona che una volta era “cara” e che oggi “cara” non è più, con tutte le conseguenze che ne derivano. Da soggetto di diventa oggetto, da persona si diventa cosa, da autonomo e da libero, si diventa dipendente. Questa è la triste realtà in cui siamo liberamente caduti. Possiamo uscire e dobbiamo uscire solo se riusciamo a cambiare la rotta, ritornando ai valori che sono alla base della vera visione della vita e del dono dell'esistenza che non è mai un peso, anche nell'ora dei giorni che volgono verso il tramonto.

2. La nostra epoca ha bisogno di sapienza

Per ben leggere la realtà in cui viviamo ci viene incontro, tra i tanti documenti del magistero, anche la *Familiaris Consortio* (celebriamo in questi giorni il 30° della promulgazione) n. 8 in cui il Beato Giovanni Paolo II scriveva: “Si pone a tutta la chiesa il compito di una riflessione e di un impegno assai profondi, perché la nuova cultura emergente sia intimamente evangelizzata; siano riconosciuti i veri valori; sia-

no difesi i diritti dell'uomo e della donna e sia promossa la giustizia nelle strutture stesse della società. In tal mondo il «nuovo umanesimo» non distoglierà gli uomini dal loro rapporto con Dio, ma ve li condurrà più pienamente.

Nella costruzione di tale Umanesimo, la scienza e le sue applicazioni tecniche offrono nuove e immense possibilità. Tuttavia la scienza, in conseguenze di scelte politiche che ne decidono la direzione di ricerca e le applicazioni, viene spesso usata contro il suo significato originario, la promozione della persona umana.

Si rende, pertanto, necessario recuperare da parte di tutti la coscienza del primato dei valori morali, che sono i valori della persona umana come tale. La ricomprensione del senso ultimo della vita e dei suoi valori fondamentali è il grande compito che si impone oggi per il rinnovamento della società. Solo la consapevolezza del primato di questi valori consente un uso delle immense possibilità, messe nelle mani dell'uomo dalla scienza, che sia veramente finalizzato alla promozione della persona umana nella sua intera verità, nella sua libertà e dignità. La scienza è chiamata ad allearsi con la sapienza".

Proseguiva Giovanni Paolo II: "L'educazione della coscienza morale" che rende ogni uomo capace di giudicare e di discernere i modi adeguati per realizzare secondo la sua verità originaria, diviene così un'esigenza prioritaria e irrinunciabile. Nella cultura odierna è questa alleanza con la sapienza divina che bisogna ricostruire. Solo nella fedeltà a questa alleanza le famiglie di oggi saranno in grado di influire positivamente nella costruzione di un mondo più umano, più giusto e più fraterno.

Bisogna quindi fare un grande lavoro di recupero, di chiarezza, di ritorno alle radici, di riproposta dei valori. In una parola di nuova evangelizzazione. Fare questo lavoro vuol dire anche costruire una famiglia, luogo, casa, dimora della persona malata. Se con il bisturi non cerchiamo di guarire il prima, il dopo già malato continua a essere malato, più malato. E a volte è anche malato grave, come spesso, con sofferenza, constatiamo.

3. La famiglia, via della Chiesa

Nella *Lettera alle famiglie*, il Beato Giovanni Paolo II che abbiamo ricordato con affetto e con gratitudine anche in questi giorni, al numero 14 della *Redemptor hominis* scriveva che: *L'uomo è la via della Chiesa*. "Con questa espressione – spiegava lui stesso nella *Gratissimam sane* del 2 febbraio 1994, in occasione dell'anno della famiglia – intendevo riferirmi anzitutto alle molteplici strade lungo le quali cammina l'uomo, e in pari tempo volevo sottolineare quanto vivo e profondo sia il desiderio della chiesa di affiancarsi a lui nel percorrere le vie della sua esistenza terrena. La chiesa prende parte alle gioie e alle speranze, alle tristezze e alle angosce del cammino quotidiano degli uomini, profondamente persuasa che è stato Cristo stesso a introdurla in tutti questi sentieri; è lui che ha affidato l'uomo alla chiesa, l'ha affidato come «via» della sua missione e del suo ministero. Tra queste numerose strade, la famiglia è la prima e la più importante: una via comune, pur rimanendo unica e irripetibile. Come irripetibile è ogni uomo; una via dalla quale l'essere umano non può distaccarsi [...]. La chiesa considera il servizio alla famiglia uno dei suoi compiti essenziali. In tal senso, sia l'uomo sia la famiglia costituiscono «la via della chiesa» (*Gratissimam sane*, n. 1 e 2). La famiglia, quindi, è il luogo per eccellenza dove il dono della vita ricevuto come tale e la dignità del bambino malato e dell'anziano malato è riconosciuta con espressioni di particolare cura e tenerezza" (cfr. Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti al congresso promosso dal Pontificio Consiglio della Famiglia, in *L'Osservatore Romano*, 5-12-1999, p. 4).

4. La famiglia come fonte d'amore e di solidarietà

Diciamo subito e con chiarezza che in virtù dell'unione stabile e fedele tra marito e moglie, in virtù del loro reciproco, totale e irreversibile dono di sé, la famiglia è il miglior ambiente per lo sviluppo personale della persona malata: bambino, adulto, maturo

e anziano, specialmente quando queste persone sono più deboli, più limitate nelle capacità intellettive, psichiche, emotive e affettive, e quindi più bisognose di cura, di attenzione, di affetto e di dialogo – non solo verbale – con il mondo circostante.

Va subito sottolineato con forza che la persona debole o malata non dev'essere mai considerata un peso, per i suoi genitori, i fratelli e le sorelle, i figli. Quanto la persona malata è accettata nel contesto familiare per quello che è: nonno, padre, figlio, fratello, è l'amore stesso a smussare le difficoltà, le rende tolleranti e addirittura sorgente di gioia condivisa e di speranza. In famiglia il malato deve sentirsi amato, desiderato e valutato per quello che è nella sua unicità, nella sua individualità. È quindi necessario mobilitare tutto il vasto "capitale umano" della famiglia, al quale la società deve contribuire: amministratori, assistenti sociali e sanitari, educatori. Contribuire, non sostituire.

Il valore dell'esistenza trascende quello dell'efficienza. Di fronte alla persona malata la famiglia non deve cadere nel tranello della ricerca dei trattamenti straordinari o di cure a ogni costo, con il rischio di rimanere delusa o chiusa in se stessa quando non si ottengono i risultati sperati da una cura o da un ricovero.

Per non restare nel generico, entriamo nel pratico per individuare gli atteggiamenti positivi che aiutino ad "accompagnare" il cammino e quelli negativi che complicano una situazione già di per sé difficile.

Il primo atteggiamento negativo è quello di *rifiuto*, della negazione della realtà. Questo rifiuto non è mai esplicito, ma, a volte, si percepisce dalla spiegazione che i genitori, se si tratta di un figlio handicappato, danno della loro sfortuna. Infatti, si sentono inconsapevolmente colpevoli di quanto è accaduto e cercano di biasimare anche altre persone.

Un altro tipo di comportamento negativo è la *paura*: essa è la risposta a un pericolo immaginario e indica l'incapacità del soggetto di adattarsi alla realtà. La paura si accompagna con l'incapacità di prendere delle decisioni, di adat-

tarsi alla nuova situazione, di cercare i mezzi necessari per risolvere le difficoltà.

Meno conosciuto ma ugualmente negativo è l'atteggiamento di *iper-protezione*, soprattutto quando riguarda il bambino disabile. Non bisogna "sostituirsi" al malato, ma stargli accanto per facilitarne lo sviluppo e un certo grado di autonomia.

Infine, l'atteggiamento di *rassegnazione* che trattiene genitori e figli dall'adottare un atteggiamento positivo o attivo verso la persona malata, ostacolando il suo vivere verso l'autonomia.

Solo quando si accetta la realtà della *disabilità* della persona malata, si può cominciare a essere felici perché la loro sfida è una sfida condivisa.

A questa componente familiare che ruota attorno alla persona malata bisogna aggiungere l'aiuto che genitori e parenti devono ricevere dai professionisti: scienziati, medici, ricercatori devono essere particolarmente sensibili alle difficili situazioni nelle quali vivono le famiglie delle persone disabili. In primo luogo devono ricordare alla famiglia che la scienza ha i suoi limiti e che la salute non si compra, non è un diritto, ma è un dono.

5. Teologia e valore salvifico del dolore

"Completo nella mia carne – dice l'apostolo Paolo ai Colossesi 1, 24, spiegando il valore salvifico della sofferenza – quello che manca ai patimenti di Cristo, in favore del suo corpo che è la Chiesa". "Queste parole – annota Giovanni Paolo II nell'*Introduzione* alla Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* pubblicata nel contesto dell'anno della redenzione come Giubileo straordinario della Chiesa (11 febbraio 1984, sesto anno di Pontificato, memoria liturgica della Beata Maria Vergine di Lourdes) – sembrano trovarsi al termine del lungo cammino che si snoda attraverso la sofferenza inserita nella storia dell'uomo e illuminata dalla Parola di Dio. Esse hanno quasi il valore di una definitiva scoperta, che viene accompagnata dalla gioia; per questo l'apostolo scrive: «Perciò sono lieto delle sofferenze

che sopporto per voi» (*Col. 1, 24*). La gioia proviene dalla scoperta del senso della sofferenza, ed una tale scoperta, anche se vi partecipa in modo personalissimo Paolo di Tarso che scrive queste parole, è al tempo stesso valida per gli altri" (*SD 1-2*). Scriveva questo testo, il Papa dopo all'attentato del 13 maggio 1981. Per questo, sin dall'inizio, ha parole alte e profonde. La "sofferenza sembra essere particolarmente essenziale alla natura dell'uomo [...]. La sofferenza sembra appartenere alla trascendenza dell'uomo: essa è uno dei tanti punti, nei quali l'uomo viene in un certo senso «destinato» a superare se stesso, e viene a ciò chiamato in modo misterioso" (*SD, 2*).

Il dolore umano si riveste di senso e di significato solo se viene unito al mistero della Croce. La nostra redenzione si è compiuta attraverso la Croce di Cristo, ossia mediante la sua sofferenza. Osava affermare Giovanni Paolo II: "L'uomo diventa in modo speciale la via della Chiesa, quando nella sua vita entra la sofferenza. Ciò avviene – come è noto – in diversi momenti della vita, si realizza in modi differenti, assume diverse dimensioni; tuttavia, nell'una e nell'altra forma, la sofferenza sembra essere, ed è, quasi inseparabile dall'esistenza terrena dell'uomo". Continuava il Papa diventato negli anni modello e testimone della sofferenza: "La sofferenza umana desta compassione; desta anche rispetto, ed a suo modo intimidisce. In essa (sofferenza), infatti, è contenuta la grandezza di uno specifico mistero [...]. Intorno al tema della sofferenza – ribadiva – questi due motivi: *bisogno del cuore e imperativo della fede* – sembrano avvicinarsi particolarmente tra loro ed unirsi: il bisogno del cuore ci ordina di vincere il timore e l'imperativo della fede fornisce il contenuto, nel nome e in forza del quale osiamo toccare ciò che sembra in ogni uomo intangibile: poiché l'uomo, nella sua sofferenza, rimane un mistero intangibile" (*SD, 4*). Nella Lettera ai Romani 8, 12-17 l'apostolo Paolo esortava così i cristiani di Roma: "[...] Se veramente partecipiamo alle sue sofferenze parteciperemo anche alla sua gloria".

6. Diritti di "fine vita" e bilanci dello stato

Queste nostre alte riflessioni se scendono dal limbo delle idee e diventano proposte concrete si scontrano soprattutto oggi con una situazione di sbandamento e di crisi che incute paura. Questa è una delle tante domande: "È possibile che in futuro le cure per i malati terminali, pazienti che soffrono molto spesso senza spiragli di speranza, vengano influenzate non solo dalle discussioni dell'"accanimento terapeutico", ma anche da pure considerazioni di spesa?

I vincoli di bilancio che costringono gli Stati un tempo prosperi a ritirarsi anche da funzioni essenziali come l'istruzione, possono arrivare a quello che abbiamo fin qui considerato un inviolabile "diritto alla salute"?

La domanda è brutale, ferisce la nostra sensibilità etica, ma sono ormai parecchi gli scienziati, i medici e i pubblici amministratori che, almeno nel mondo anglosassone, cominciano a farsela.

Negli Usa la discussione è stata innescata qualche tempo fa da analisi come quella di Daniel Callahan e Sherwin Nuland pubblicata da *The New Republic*, secondo cui la scienza sta esaurendo la sua capacità di allungare ancor più le nostre vite, mentre riesce a estendere la sopravvivenza di chi è già malato. E in America dove la salute tende a essere considerata una responsabilità individuale, non un diritto, le cure ai pazienti terminali pesano enormemente su una spesa sanitaria che assorbe il 17% del Pil: prima causa della crisi fiscale in cui versa il Paese.

"Il baratro economico nel quale siamo caduti" ha scritto sul *New York Times* David Brooks, intellettuale della destra moderata molto seguito anche dai progressisti, "dipende da molti fattori, ma tra questi c'è anche la nostra incapacità di confrontarci col problema della fine dell'esistenza". La vita è sacra, ma Brooks si chiede se con le proiezioni che danno, la spesa sanitaria Usa destinata a salire (in assenza di correttivi) fino al 50% del Pil a metà secolo, abbia senso spingere il Paese verso la bancarotta per allungare solo di un soffio la vita.

Lo stesso discorso è stato rilanciato ora in Inghilterra da 35 scienziati di *Lancet Oncology* secondo i quali le cure anticancro prestate ai malati terminali nelle ultime settimane di vita hanno costi spaventosi e spesso sono contrarie alla volontà di pazienti e di famiglie: vanno quindi interrotte, altrimenti si verificherà “una crisi inimmaginabile”.

Parole durissime, queste, contrarie alle convinzioni che abbiamo maturato negli ultimi 60 anni: l'era di un benessere che sembrava non avere limiti. Ora, invece, si volta pagina. Le cure mediche dovrebbero essere l'ultima area da mettere in discussione. Ma alcune domande dovremmo farcele per tempo. Prima che le grida degli antistatalisti Usa dei *Tea Party*, pronti a lasciar morire chi non ha voluto spendere per un'assicurazione sanitaria, si trasformino in una guerra intergenerazionale tra anziani che ricevono buone pensioni e ottime cure e giovani con pochi diritti e molti debiti (cfr. Massimo Gaggi, in *Corriere della sera*, 30 settembre 2011, p. 57).

7. Conclusione

Quando gli interessi economici invadono il campo etico, allora il positivismo – nella forma di utilitarismo – sembra prevalere. È un positivismo miope; proprio quello contro cui Papa Benedetto XVI ha messo in guardia nel ben noto e famoso discorso al Bun-

destag di Berlino il 22 settembre 2011: “Dove la ragione positivista si ritiene come la sola cultura sufficiente [...] essa riduce l'uomo, anzi, minaccia la sua umanità”.

Pur partendo da culture e da presupposti diversi, dobbiamo tutti lavorare nell'interesse della verità sull'uomo. “Quando nel nostro rapporto con la realtà c'è qualcosa che non va, allora dobbiamo tutti riflettere seriamente sull'insieme e tutti siamo rinviati alla questione circa i fondamenti della nostra stessa cultura” – ha aggiunto Papa Benedetto XVI. E con la parola “tutti” il Papa si riferiva alla parte sensibile del mondo laico e dei credenti, pronta ad attivarsi attorno all'ecologia della natura ma anche all'“ecologia dell'uomo”. La scienza, laddove è introduzione alla realtà e alla sua legge, è un ottimo terreno d'incontro, ma quando sorpassa e travalica il buon senso della ragione, allora sprofonda nel relativismo e nel nichilismo.

“Quando la medicina diviene più un affare di soldi che di cure alle persone malate, l'accompagnamento al fine vita non è più un valore [...] ed è per questo che la cultura delle cure palliative non riesce a svilupparsi” – riporta la *Revue Médicale Suisse*, nell'articolo *Nuove frontiere della morte e del denaro*.

Leggevo nei giorni scorsi un editoriale di “Avvenire” dal significativo titolo “Tutto naturale (tranne la famiglia)” (26 ottobre 2011, p. 2) in cui Gabriella Sartori, in modo ironico ma vero, par-

lava di “orto portatile”, “orto tascabile”, “plastica ecologica” e così via, ed esclamava: “Viva la natura, dunque, e avanti così. Resta però da capire – commentava giustamente – come e perché, in tanti, di quella schiera di ecologisti, sempre così attenti e concordi nel difendere tutto ciò che è naturale, si sdegnino quando qualcuno si azzarda, con logica consequenzialità, a parlare di “legge naturale”, di famiglia “naturale”, di fecondazione “naturale” e perfino di “naturale” differenza fra i sessi. Senza offesa per nessuno, la natura, non a caso, ha “fabbricato” uomo e donna, diversi tra loro: e questa non è un'opinione, è un fatto. Un fatto così “naturale” che più “naturale” non si può. Populismo e opportunismo sono “malattie” che contagiano.

Ormai certi modi di pensare e certi modi di agire, quindi certe pratiche sono routine, digerite, assorbite e soprattutto “normalizzate” anche tra molti credenti medici e non medici, anche nei riguardi del tema “La famiglia come luogo di cura della persona malata”, che abbiamo affrontato. Al di là dei buoni propositi, ci scontriamo con una mentalità “mondana” che prende sempre più piede e mette a piene mani nuovi stili di vita. Solo se riusciamo a presentare bene alla famiglia che da oggetto di evangelizzazione deve diventare soggetto di evangelizzazione il “Vangelo della sofferenza”, raccoglieremo i frutti da quell'albero della vita che è Cristo. ■

TAVOLA ROTONDA

Testimoniare il Vangelo della Vita: le esperienze dei Ministri della Chiesa e degli Operatori Sanitari

PADRE JOSÉ NUNO FERREIRA DA SILVA,
*Coordinatore Nazionale
e Diocesano dei Cappellani
Ospedalieri,
Portogallo*

Saluto e ringrazio il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari per l'invito a venire qui a presentare la mia esperienza di servitore del *Vangelo della Vita* come Cappellano Ospedaliero, nella persona di S.E. Mons. Zygmunt Zimowski.

Saluto tutti i partecipanti a questa tavola rotonda. Vorrei salutare in modo speciale Mons. Vitor Feytor Pinto, il Moderatore, mio amico e compagno di viaggio.

Saluto tutti voi che vi siete riuniti qui per lavorare su una delle più belle e profonde intuizioni pastorali del Beato Papa Giovanni Paolo II – il mondo della salute e della sofferenza umana come luogo antropologico, teologico, etico e spirituale specifico che chiede una pastorale speciale e specializzata nella missione della Chiesa. Questa presenza, se vogliamo essere conseguenti con le esigenze della nuova evangelizzazione, forse si situa al cuore della missione della Chiesa, anzi, essa stessa è il cuore sempre pulsante del Vangelo.

**Cappellanie Ospedaliere,
“locus” pastorale per vivere
il Vangelo della Vita
e per imparare la Diaconia
della Carità**

Quando sono diventato Cappellano Ospedaliero, dopo nove anni di ministero presbiterale, il mondo della malattia mi era com-

pletamente sconosciuto. Avevo esperienza della mia malattia e di quella di altri vicini a me, avevo conosciuto anche la morte di alcuni cari, ma non avevo un'esperienza sufficiente per potere andare in ospedale e sapere che cosa fare. Non ero consapevole, e non lo era neppure la Chiesa che mi ha inviato, di una realtà che oggi mi è divenuta chiara: cioè che per essere cappellano occorre competenza specifica. Non è sufficiente essere prete.

Mi sono dedicato al compito ricevuto e molto presto la realtà mi ha reso consapevole della necessità di formazione in bioetica e in pastorale della salute. Lo studio non ha rappresentato una perdita di tempo. Anzi, è stato una condizione fondamentale per capire il linguaggio proprio di questo mondo, sia la difficile grammatica della sofferenza, a volte prigioniera di una spiritualità che presenta molti aspetti che abbisognano di essere evangelizzati, sia le espressioni dell'altrettanto difficile confronto che le scienze mediche vivono al loro interno, il cambiamento epistemologico che conoscono e la mutazione della percezione culturale del loro ruolo sociale oggi.

Questi anni come cappellano ospedaliero sono stati un'esperienza di Grazia ricevuta e trasmessa attraverso il mio ministero presbiterale; sono stati anche anni di scoperta della bellezza di vivere, più che su una linea di frontiera, su un particolarissimo spazio di confine tra la Chiesa e il mondo che, segnato dal dialogo e dalla conoscenza reciproca, definisce anche un particolarissimo luogo del Regno di Dio, da cui la Chiesa non può disertare senza grave

pregiudizio per l'uomo e anche per se stessa, perché equivarrebbe a spezzare il nucleo centrale della sua vocazione. E dico vocazione, prima di missione.

Ho capito progressivamente che la missione della Chiesa in ospedale ha questi due ambiti che, per quanto siano distinti, hanno una stessa ispirazione: innanzitutto, quello di farsi accanto al malato e alle persone a lui vicine, alle figure professionali che si occupano di lui e ai volontari; quindi, quello dell'intervento nella cultura delle istituzioni, ai loro differenti livelli. L'ispirazione unica è precisamente il fatto di guardare a tutto come a luogo del *Vangelo della Vita*, come il Beato Papa Giovanni Paolo II ha testimoniato, insegnato e annunciato.

Nella principale Enciclica del suo insegnamento sulla vita, Egli ha chiamato i cappellani a servire il Vangelo della Vita e ha voluto inserirci tra le altre figure che intervengono nel mondo della salute come “custodi e servitori della vita umana” affidando a tutti “peculiare responsabilità”. Ci ha chiamato “professione” (EV 89) come le altre categorie di operatori. Ci ha fatto sentire in una nuova posizione, nel concerto multidisciplinare di questo complesso ambito della vita della società, distinta tuttavia dagli altri operatori professionali; sentiamo che ha aperto una nuova strada di fronte alla sfida di rinnovare radicalmente la presenza della Chiesa in ospedale.

Credo che questa strada, salvo poche eccezione, rimanga ancora un cammino non percorso. Per quanto diversa, noi siamo una “professione” fra le altre dell'ospedale. Bisogna che questo sia

riconosciuto: anzitutto dalla Chiesa, per assumere la responsabilità della selezione e della formazione di coloro che destina all'assistenza ospedaliera; quindi dalle istituzioni ospedaliere e dagli altri Operatori Sanitari affinché ci rispettino e guardino a noi come membri di pieno diritto fra tutti coloro che si prendono cura dei malati. Quando dico "professione" voglio sottolineare nell'identità e nella missione dei cappellani gli aspetti della competenza necessaria per il suo esercizio e della relazionalità con gli altri professionisti, guardando quest'ultima in una prospettiva che quelli possano capire. Bisogna anche essere consapevoli che in molti ospedali, nei cinque continenti, il servizio di cappellania è assunto da laici, donne e uomini, che assumono questa missione ecclesiale come la loro professione.

Durante questi anni, alcune volte ho sentito che rimane una certa perplessità in diversi ambienti ecclesiali, anche fra vescovi e presbiteri, di fronte all'affermazione della priorità dell'attenzione pastorale ai deboli e ai malati e davanti alla denuncia della sua assenza pressoché assoluta nel percorso di formazione al ministero presbiterale. La stessa perplessità la si riscontra a volte di fronte alle grandi questioni etiche e antropologiche che ne emergono. Comunque, le Cappellanie Ospedaliere sono, per la Chiesa, un luogo di futuro, dove la storia conduce verso il domani. Alcuni fatti:

Il XXI secolo porta con sé la difficile eredità del ventesimo secolo, il secolo delle due guerre e delle due bombe, che forse ha plasmato una nuova età del uomo: quella dell'*homo patiens*, sofferente di una sofferenza prima sconosciuta. Obbligando a mettere tra parentesi la vita ordinaria, la malattia è, per molti, il tempo in cui viene sperimentata l'emergenza intima di questa sofferenza esistenziale.

Il morire umano è stato trasferito negli ospedali, quel morire che è tra i principali motivi del mal-essere della cultura contemporanea e che la società non riesce a integrare in modo equilibrato. Le Cappellanie Ospedaliere hanno il difficile compito di accompagnare le persone che vivono il tempo del morire in un tempo che non ha luogo per

la morte, cioè il compito di partecipare all'invenzione di una nuova *ars moriendi*.

Nelle Cappellanie Ospedaliere l'ecumenismo e il dialogo interreligioso sono esigenze quotidiane e il cammino dell'"ecumenismo dalle opere" è una realtà, nel servizio ai feriti dell'umanità.

Nelle Cappellanie Ospedaliere è permanente il confronto con i grandi interrogativi della bioetica, sia quelli che emergono dal rispetto per la vita e per la persona, sia quelli che nascono dalle esigenze della giustizia, in un momento in cui le risorse sono sempre meno e le cure sempre più costose.

Nelle Cappellanie Ospedaliere – specialmente dei grandi ospedali universitari – ci si trova nel luogo per eccellenza della grande sfida costituita dal mutamento antropologico operato dall'emergenza della tecnoscienza; questa, espressione radicale radicalizzazione della modernità empirista e secolarizzata, caratterizzata anche dall'arretramento dei meta-racconti delle tradizioni religiose e, a un altro livello, delle ideologie, apre il cammino al sottile ma realissimo mutamento di paradigma antropologico: possiamo dire, in questo contesto, dal paradigma dell'*Agnus Dei* a quello della pecora *Dolly*.

Devo riprendere qui, sotto la prospettiva del futuro ecclesiale già presente nelle Cappellanie, che sono sempre più i laici, donne e uomini, che hanno responsabilità nelle Cappellanie Ospedaliere, alcuni anche come coordinatori; in esse, i preti esercitano il loro ministero specifico di cappellani senza averne il coordinamento. In molti paesi, anche in Europa, i responsabili diocesani e anche nazionali, sono laici.

Un giorno, con molta sorpresa, ho scoperto che il verbo che Matteo ha posto in bocca a Gesù nella parabola del giudizio finale, nei versetti 36 e 43 del capitolo 25, per definire il rapporto con i malati, è una forma verbale della radice *episkop*. Da qui viene *episkopos*, vescovo. Il rapporto con i malati è definito con lo stesso verbo che definisce il più costitutivo dei rapporti ecclesiali, quello del vescovo con la sua diocesi. Che cosa vuole dire questo dato linguistico?

Sono andato a leggere il *Gran-*

de Lessico del Nuovo Testamento (Paideia, Brescia 1967) e la mia sorpresa è cresciuta, tanto profonda è la densità di questa parola. Essa offre un orizzonte ermeneutico rilevante per pensare le Cappellanie Ospedaliere. Presento soltanto alcuni spunti biblici.

La radice della parola ci porta all'intervento di Dio che consente alla vecchia e sterile Sara di diventare la madre della discendenza d'Abramo (*Gen* 21,1); ci conduce all'Oreb, dove Dio chiama Mosè, gli rivela il suo Nome e gli dice: "Sono venuto a vedervi" (*Es* 3,16); e questo sguardo è un sguardo che visita il popolo nella sua umiliazione: tutto l'Esodo è una visita di Dio; ci presenta Giobbe che interroga Dio e se stesso "perché il favore dell'Onnipotente mi ha abbandonato?" (*Gb* 6,14) e il Salmo 8, dove il salmista si domanda davanti a Dio con stupore: "Che cosa è l'uomo perché te ne ricordi e il figlio dell'uomo perché te ne curi?" (*Sal* 8,5). Nei Profeti il verbo appare nel senso di curare, prendersi cura, vegliare sul gregge, per esempio in *Gere-mia* (23,2), *Ezechiele* (34,11.12) e *Zaccaria* (11,16).

Nel Nuovo Testamento, la radice della parola compare specialmente in Luca, il medico: per due volte è in bocca a Zaccaria, due volte, quando questo canta la gioia dall'evento del Signore come visita (1,68.76) e di nuovo quando il popolo vede la risurrezione del figlio della vedova di Nain e con timore conclude che "Dio ha visitato il suo popolo" (7,16). Negli Atti, Giacomo riconosce che Dio ha avuto cura dei pagani e ha voluto aprire anche a loro l'annuncio del Vangelo (15,14). Appare anche in diverse Lettere, per esempio in quella di Giacomo, dove ricorda che uno degli aspetti più importanti di "una religione pura e senza macchia [...] è visitare" (1,27) quelli che si trovano nella tribolazione.

Ecco la densità del verbo scelto da Matteo: *ero malato e mi avete visitato*. Una densità che ci conduce a un'interpretazione profonda e larga del servizio sviluppato nelle Cappellanie Ospedaliere, pressoché configurando un "ministero della visita", esercitato da tutte quelle cristiane e quei

cristiani che offrono la loro vita, sia come professionisti, sia come volontari, nella presenza ai malati, quindi visita. Assumere questo luogo antropologico come luogo teologico ci chiede questo sguardo. Questi “ministri della visita-zione” sono gli agenti della nuova evangelizzazione in questo ambito specifico dell’annuncio e della testimonianza del *Vangelo della Vita* che Giovanni Paolo II ha proposto; la *Lettera degli Operatori Sanitari* li definisce come *ministri, custodi, servi e testimoni della vita*.

La mia esperienza di tredici anni come Cappellano Ospedaliero mi fa sottolineare questa testimonianza ecclesiale del *Vangelo della Vita* nell’ospedale. Allo stesso tempo e in questo orizzonte, mi obbliga a proporre la visita ai malati come il luogo paradigmatico che plasma l’identità della *diaconia* per il servizio della carità presso tutti quanti hanno necessità della *vita in abbondanza* (Jo 10,10), nella liturgia esistenziale del quotidiano sofferen-

te degli uomini e delle donne di questo tempo in cui la Chiesa è chiamata a esercitare la propria testimonianza, per mandato ricevuto da Dio e per chiamata della storia. Una *diaconia della carità* che come visita ai malati custodisce nel suo grembo, maternamente, marialmente, il dinamismo intero della Storia della Salvezza, come mostra la breve rassegna biblica che abbiamo svolto. Le Cappellanie Ospedaliere possono diventare scuole di vera carità, della competenza e delle competenze per fare bene il bene, perché nell’ospedale possiamo trovare i più sapienti professori: i malati che, in questa società dell’assolutizzazione della salute e dell’autonomia individualista, sono i più poveri fra i poveri, quindi presenza di Cristo.

Per tutte queste ragioni – e molte più – le Cappellanie Ospedaliere sono avanguardie della presenza nel mondo e luoghi alti dove la Chiesa può vedere il futuro e imparare nuovi modi di presenza

e comprensione di sé e della sua missione di annuncio del Vangelo, propriamente il *Vangelo della Vita: Gaudium et spes, luctus et angor hominum huius temporis...* (GS 1) e anche perché *l’uomo è il cammino della Chiesa* (RH 3) e tutti siamo chiamati alla *testimonianza del Vangelo della Vita*.

Bisogna che capiamo che la storia ha progredito e ci ha condotti a un nuovo passo, forse più vicino al Vangelo, perché ci chiama a riscoprire che la missione accanto ai sofferenti, a tutti quelli che hanno una qualsiasi mancanza di vita, è un incarico di tutto il *Corpo di Cristo* nella storia, di tutti nel *Popolo di Dio* (LG). E questa missione è il cuore di Cristo e della sua presenza fra noi. Guardando anche tutte le altre dimensioni che ho riferito, devo concludere affermando la mia intima convinzione: le Cappellanie Ospedaliere sono, in senso antropologico, un “locus” pastorale fondamentale per vivere il *Vangelo della Vita* e per imparare la *Diaconia della Carità*. ■

TAVOLA ROTONDA

Testimoniare il Vangelo della Vita: le esperienze dei Ministri della Chiesa e degli Operatori Sanitari

SIG. YVON PINSON

Presidente del Movimento per la Glorificazione di Raoul e Madeleine Follereau
Parigi, Francia

Cosa resta a un uomo che perde gli occhi, un braccio o un piede, a causa della lebbra, e si ritrova, per questo, tagliato dalla famiglia, dal lavoro e da tutto ciò che rappresentava la sua vita materiale? Gli resta la dignità di essere umano. Potrebbe essere questo, in sintesi, il pensiero di Giovanni Paolo II a proposito della lebbra.

In occasione di ogni Giornata Mondiale dei Malati di Lebbra, che si celebra l’ultima domenica

di gennaio, il Papa ha instancabilmente sottolineato il carattere eminentemente cristiano di questa lotta, seguendo l’esempio dei suoi predecessori e, in particolare, di Papa Paolo VI: questa malattia, in effetti, è circondata da un’aurea di superstizione, mentre invece è guaribile (*Angelus* del 30 gennaio 1983, del 27 gennaio 1991 e del 30 gennaio 2005), comporta l’esclusione del malato dalla società e lo condanna alla “traumatica esperienza dell’isolamento” (discorso all’ILEP [Federazione Internazionale delle Associazioni contro la Lebbra] del dicembre 1980), abbandonandolo alla violenza e alla povertà (*Ibidem*). Si tratta, perciò, di compiere un’opera di promozione della

dignità umana (*Angelus* del 31 gennaio 1982) – tema caro a Giovanni Paolo II – attraverso un atto di carità fraterna e di solidarietà umana, alla sequela di Gesù e di San Francesco d’Assisi (Omelia del 21 settembre 1986).

1. I malati di lebbra

Il Beato Giovanni Paolo II non si è accontentato di parlare dei malati di lebbra, ma li ha anche incontrati, in particolare nel lebbrosario di Cumura in Guinea Bisau, nel corso del suo 45° viaggio apostolico, compiuto nel gennaio 1990 in quella parte dell’Africa. In quell’occasione, rivolgendosi direttamente ai malati, egli affer-

mò che avrebbe voluto disporre di più tempo per mostrare loro la sua tenerezza e compassione. Come pastore della Chiesa, egli non si riferiva soltanto al suo amore per loro, ma anche a quello della Chiesa che li ama come Gesù Cristo.

2. Coloro che curano

Il Papa si congratula, in primo luogo, con le migliaia di medici e infermiere senza nome che quotidianamente prestano la loro opera nei lebbrosari, per alleviare il dolore e apportare la guarigione (*Angelus* del 31 gennaio 1988, del 28 gennaio 1990, del 30 gennaio 1994, del 31 gennaio 1999). Il loro è un lavoro paziente e coraggioso, un impegno verso i più poveri ghettizzati nel Sud del mondo (*Angelus* del 27 gennaio 1980 e del 26 gennaio 1992), un'imitazione di Cristo "in un concreto impegno di aiuto e di conforto" (Omelia del 21 settembre 1986). "Gesù, Figlio di Dio incarnato, ci insegna a riconoscere e rispettare in chiunque la dignità della persona, qualunque sia la sua condizione di miseria o di debolezza", ricorda il Pontefice (Omelia del 21 settembre 1986).

P. Damien De Veuster, P. Jan Beyzym, il Beato Pietro Donders (Omelia del 21 settembre 1986) sono esempi di persone che curano e che vedono nei lebbrosi dei fratelli e che, assistendoli e confortandoli, percepiscono in ogni malato "l'immagine di Cristo sofferente" (Omelia del 21 settembre 1986). D'altronde, quando ritorna sul cammino di Raoul Follereau, Giovanni Paolo II ricorda che, come vero cristiano – e in questo si rivolge a tutti gli uomini di buona volontà –, egli ha messo seriamente in pratica le parole di Cristo: "Quel che avrete fatto al più piccolo dei miei, l'avrete fatto a me" (*Mt* 25,40) (Discorso del 27 aprile 1996).

3. L'oratore

A suo modo, Raoul Follereau ha operato per i più poveri; non era un medico come Marcello Candia che fu un ricco imprend-

ditore, ma ha aiutato il prossimo "scuotendo la coscienza del mondo" (Omelia del 21 settembre 1986), sollecitando la generosità di tutti gli uomini di buona volontà, esortandoli a mettere a disposizione le loro competenze e risorse per una giusta causa, quella dei più deboli (Omelia del 21 settembre 1986). Il Papa saluta in lui l'uomo che, per primo, ha denunciato con "voce profetica" (*Angelus* del 31 gennaio 1993) la miseria dei lebbrosi, dando prova di "compassione" nei confronti dei derelitti (Discorso ai membri del gruppo Raoul Follereau del 27 aprile 1996). Follereau ha messo la sua eloquenza al servizio della causa dei più umili e isolati, strappandoli all'indifferenza generale "denunciando l'inumano abbandono in cui versavano i lebbrosi" (*Angelus* del 31 gennaio 1993). In questo modo egli, avvocato dei lebbrosi, si è fatto missionario di Cristo, agendo in nome di un ideale e per fedeltà al suo impegno di cristiano mediante "il dono totale della sua persona per far arretrare la miseria" (Discorso del 27 aprile 1996).

In effetti, attirando l'attenzione dei politici e, più tardi, delle Istituzioni Internazionali sulla lebbra, Raoul Follereau ha diffuso "nel mondo la cultura della solidarietà e dell'amore" (*Angelus* del 28 gennaio 1996), in fedeltà ai valori della Chiesa. Come non vedere nella sua celebre lettera aperta ai presidenti americani e sovietici del 1954, ("Datemi un aereo, ciascuno di voi un aereo, uno dei vostri aerei da bombardamento. Perché ho appreso che ciascuno di questi velivoli costa all'incirca cinque miliardi di franchi [...]. E ho calcolato che, col prezzo di questi due aerei di morte, si potrebbero risanare tutti i lebbrosi del mondo"), un appello a convertire i loro cuori, e a trasformare l'odio in amore (*Angelus* del 26 gennaio 2003)?

Nella lotta contro la lebbra, vi sono dunque quelli che curano ma anche coloro che, dotati di altre qualità come Follereau, pongono i loro talenti di oratori al servizio di quanti non hanno nulla e soffrono. Ma, affinché la lotta contro la lebbra sia efficace, l'uomo non può accontentarsi delle cure del corpo medico e della retorica.

4. L'accompagnamento psico-sociale (i missionari)

Poiché sanare il corpo non basta a cicatrizzare la piaga dell'esclusione, occorre accompagnare il reinserimento del malato tra i suoi fratelli. Il Papa perciò si complimenta non soltanto con i medici e i ricercatori, ma anche con i missionari, religiosi e laici, che consentono ai malati di tornare a occupare un posto nel tessuto sociale lacerato dalla lebbra (*Angelus* del 27 gennaio 1980, del 26 gennaio 1986, Omelia del 21 settembre 1986).

In effetti la lebbra, che corrode i nervi e la pelle, lacerava anche il tessuto sociale: la riabilitazione del corpo passa per la riabilitazione dell'anima. Per superare la prova atroce della mutilazione a causa della malattia, i malati hanno bisogno "di speranza", di "recuperare il gusto per la vita", di essere "guariti nel corpo e riabilitati nello spirito" consentendo loro di "reintegrarsi nella famiglia e nella società" (*Angelus* del 27 gennaio 1980). Occorre dunque tutto un lavoro di accompagnamento dei malati per aiutare i lebbrosi a "tornare a una vita normale" (*Angelus* del 26 gennaio 1986).

Il Papa ricorda "le difficoltà psicologiche e sociali" dovute alla lunga segregazione di questi malati: per dare loro la speranza di "poter vivere una vita veramente umana", gli amici dei lebbrosi hanno il compito di far sì che si "formi attorno [a loro] un ambiente sensibile alle loro necessità" (Omelia del 21 settembre 1986), e di preoccuparsi di "inserirli o reintegrarli con il resto della società" (Omelia del 21 settembre 1986), ove troppo spesso regna ancora una "avversione istintiva e irrazionale" verso i lebbrosi.

L'oratore, con la cravatta alla Lavallière e il bastone, fa parte della grande famiglia di tutti coloro che "mediante la preghiera, gli scritti, l'azione o l'aiuto finanziario" (Omelia del 21 settembre 1986) si prodigano a "diffondere nel mondo la comprensione, l'amicizia e l'affettuosa attenzione nei confronti dei sofferenti han-seniani" (Omelia del 21 settembre 1986).

5. Il sostegno spirituale (i religiosi)

Questi “sforzi” da compiere “per debellare la lebbra, sia sul piano sanitario sia su quello sociale” (*Angelus* del 26 gennaio 2003) sono sostenuti dalla fede. Ma poiché ogni uomo è chiamato alla Salvezza, il messaggio della Rivelazione si rivolge “a ogni persona senza distinzione” affinché anche “il più umile” possa “sentirsi portatore di valori che arricchiscono l’umanità” (Omelia del 21 settembre 1986).

Il Papa ricorda che “Dio vuol far conoscere ai piccoli e ai miseri la sua Verità, il suo infinito amore, la sua volontà di conforto e di salvezza” (Omelia del 21 settembre 1986). E, nella stessa omelia, sottolinea quanto la vicinanza tra colui che cura e il malato, permette a quest’ultimo di avanzare sul cammino della fede a immagine del lebbroso del Vangelo che, essendosi mostrato riconoscente, beneficia della parola di Cristo: la tua fede ti ha salvato (*Lc* 17,19). Ma, se dalla guarigione può nascere la fede, il che non è sempre così in quanto nove lebbrosi non hanno ringraziato il loro guaritore, sicuramente essa abita in colui che si avvicina al lebbroso.

6. Le lebbre (colui che dà e colui che chiede)

La ricerca e le cure sono costose, e la lebbra imperversa nei Paesi più poveri. Alla sequela di Raoul Follereau, il Papa invita perciò i cristiani di tutto il mondo, in occasione di ogni Giornata Mondiale dei Malati di Lebbra, a “contribuire generosamente” (*Angelus* del 25 gennaio 1981) all’“indispensabile sostegno materiale” (*Angelus* del 31 gennaio 1993). Egli incoraggia ogni iniziativa e contribuito da parte delle comunità ecclesiali del mondo intero (*Angelus* del 28 gennaio 1990).

Giovanni Paolo II parla anche di altre lebbre, la lebbra dell’egoismo (discorso all’ILEP del dicembre 1980, Omelia del 21 settembre 1986, *Angelus* del 31 gennaio 1993), e quella dell’indifferenza (Discorso all’ILEP del dicem-

bre 1980, *Angelus* del 31 gennaio 1993). L’accento del Beato Giovanni Paolo II raggiunge il vigore degli intenti di Raoul Follereau davanti alla sproporzione tra l’estensione del male e la debolezza dei mezzi umani necessari per vincere questo flagello (*Angelus* del 28 gennaio 1990 e supra § 3)

7. Una missione universale che unisce

Infine, il Papa saluta la portata universale e dunque etimologicamente cattolica di questa battaglia: in effetti, la lotta di Raoul Follereau contro la lebbra è diventata efficace solo grazie alla sua Fondazione, in altri termini “mediante il coordinamento appropriato di iniziative e sforzi”, in breve dei diversi carismi esistenti nel mondo (“la necessità di mettere insieme le forze a livello internazionale”, Omelia del 21 settembre 1986 e cfr. *Angelus* del 28 gennaio 1990): lo scienziato, il medico, colui che chiede e colui che dà, l’uomo politico, messi su un piano d’uguaglianza, si aiutano, per fedeltà al loro impegno, “nella nobile causa alla quale dedicano quotidianamente le loro energie” (Discorso all’ILEP, 13 dicembre 1980) di “dare ai malati di lebbra la speranza di reintegrarsi nella società civile” (*Angelus* del 27 gennaio 1980).

Conclusione

Nel corso dei ventisei anni del suo Pontificato, Giovanni Paolo II non ha mai smesso di rallegrarsi e di incoraggiare la lotta contro la lebbra, in particolare quella portata avanti dalla Fondazione Raoul Follereau, in quanto ha riconosciuto in essa la specifica testimonianza d’amore di un uomo impegnato a promuovere la dignità umana mediante la carità cristiana.

In effetti, il Beato Giovanni Paolo II non ha quasi mai mancato di ricordare i malati di lebbra durante l’*Angelus* nella data più vicina alle Giornate Mondiali il cui iniziatore è stato Raoul Follereau. E quando non ne parla è in due casi soltanto, quando cioè era

in viaggio apostolico in America Centrale nel 1979 e in America del Sud nel 1985. Ne parla, invece, durante il viaggio in Africa nel 1990, ove incontra anche malati affetti da lebbra. Questa costante e questa fedeltà la dicono lunga sull’attenzione del Beato Giovanni Paolo II per i malati e, in particolare, sulla sua compassione per i più poveri, i lebbrosi.

Su questa via, in tre riprese Giovanni Paolo II, che ha manifestato un amore particolare per la Vergine Maria nel corso di tutto il suo Pontificato, l’ha anche proposta come modello agli amici dei lebbrosi invocandola con il nome di “Auxilium Christianorum” (*Angelus* del 31 gennaio 1988), di “Salus Infirmorum” (*Angelus* del 26 gennaio 1992) e di Madre della Speranza (*Angelus* del 27 gennaio 2002). E ai malati di lebbra, ha suggerito di porre la loro speranza nella Vergine Maria (*Angelus* del 28 gennaio 1990).

Da notare altresì che questi *Angelus* non rappresentano, ben inteso, una catechesi magistrale e ancor meno una lezione di teologia. Allo stesso modo, ad esempio, non sono trattati i punti comuni tra lebbra e peccato: tanto il lebbroso come il peccatore non hanno più un volto d’uomo e non sono più a immagine e somiglianza di Dio. La lebbra e il peccato li escludono dalla società degli uomini. È la carità che dà forza per lottare tanto contro il peccato e contro la lebbra. Il volto del Crocifisso, evocato dal profeta nell’immagine del servo sofferente (*I* 52,14) e dal re David nel Salmo 22,7, assomiglia al volto del lebbroso, e dimostra così quanto Cristo, per amore, si sia fatto vicino a ogni uomo, anche a quello che sembra meno umano. Queste esortazioni del Beato Giovanni Paolo II sono anzitutto concrete e pragmatiche, sono inviti a esercitare attivamente la carità. Egli ne ha mostrato l’esempio andando incontro a loro come Gesù stesso ha fatto nel corso della sua vita pubblica.

Ma si ricorderà soprattutto il legame da lui stabilito tra le cure ai malati di lebbra e l’evangelizzazione. Il Pontefice ricorda, in effetti, che gli apostoli durante la vita pubblica di Cristo ave-

vano anche loro curato e guarito i lebbrosi perché Gesù l'aveva comandato loro (Mt 10,8). Questo è il segno che il Regno dei Cieli è annunciato ed è vicino: gli zoppi camminano e i lebbrosi sono purificati (Mt 11,5) (*Angelus* del 28 gennaio 1990). Giovanni Paolo II afferma anche che l'evangelizzazione e la promozione umana sono associate in maniera particolare nella cura ai malati di lebbra (*Ibidem*). ■

Bibliografia

Testi a partire dai quali è stato realizzato questo intervento.

Angelus del 27 gennaio 1980.
Discorso alla Federazione Internazionale delle Associazioni contro la Lebbra, dicembre 1980.

Angelus del 25 gennaio 1981.
Angelus del 24 gennaio 1982.
Angelus del 31 gennaio 1982.
Angelus del 30 gennaio 1983.
Angelus del 29 gennaio 1984.
Angelus del 26 gennaio 1986.
Omelia del 21 settembre 1986.
Angelus del 21 settembre 1986.
Angelus del 25 gennaio 1987.

Angelus del 31 gennaio 1988.
Angelus del 29 gennaio 1989.
Angelus del 28 gennaio 1990.
Angelus del 27 gennaio 1991.
Angelus del 26 gennaio 1992.
Angelus del 31 gennaio 1993.
Angelus del 30 gennaio 1994.
Angelus del 29 gennaio 1995.
Angelus del 28 gennaio 1996.
Discorso del 27 aprile 1996.
Angelus del 26 gennaio 1997.
Angelus del 31 gennaio 1999.
Angelus del 30 gennaio 2000.
Angelus del 28 gennaio 2001.
Angelus del 27 gennaio 2002.
Angelus del 26 gennaio 2003.
Angelus del 25 gennaio 2004.
Angelus del 30 gennaio 2005.

TAVOLA ROTONDA

Testimoniare il Vangelo della Vita: le esperienze dei Ministri della Chiesa e degli Operatori Sanitari

GEN. VITO FERRARA

*Generale di Brigata
dell'Arma dei Carabinieri,
Medico,
Italia*

Sono onorato dell'invito a partecipare a questa importantissima XXVI Conferenza Internazionale e ringrazio il Presidente, S.E. Monsignor Zimowski, monsignor Jean-Marie Mupendawatu, segretario di questo Pontificio Consiglio e, anche se mi ha raccomandato di non farlo, il collega e amico Dottor Maurizio Evangelista con il quale ho condiviso questi miei ultimi 11 anni di attività professionale.

Devo confessare che, nonostante le ormai numerose relazioni effettuate a diversi congressi e conferenze, sono davvero molto emozionato: sapere di dover parlare in un consesso dove si ricorda il grande Papa Giovanni Paolo II è un avvenimento che fa battere il mio cuore in maniera impressionante.

In questa breve relazione inoltre, non dovrò parlare di argomenti scientifici ma di me stesso e della mia esperienza di vita; ed è sempre difficile parlare di se stessi, ancor di più quando bisogna riflettere su quanti e quali talenti il

Signore ci ha dato senza che noi avessimo fatto nulla per meritarli o ne fossimo almeno consapevoli. Pur ritenendomi, sinceramente e senza retorica, inadeguato al compito, ho accettato l'incarico di questa relazione solo per testimoniare quante meraviglie il Signore fa in noi quando ci rendiamo docili strumenti nelle Sue mani sapienti.

A questo proposito proprio ieri sera ho deciso di non parlare più della relazione che avevo preparato da giorni ma, mentre sul video scorreranno le immagini delle mie esperienze professionali nelle missioni operative di pace, tenterò di parlare con il cuore del mio essere

CARABINIERE

MEDICO

**MINISTRO STRAORDINARIO
DELL' EUCARESTIA.**

Un avvertimento: le foto che vedremo, verranno proiettate nel massimo rispetto della dignità umana, al solo scopo di far conoscere il dramma vissuto dai bambini che ho avuto la Grazia di incontrare nella mia attività di ufficiale medico in Teatro Operativo. Le patologie e le ferite che vedremo non sono addebitabili alle popolazioni e ai medici delle popolazioni cui appartengono questi bambini ma sono attribuibili solo

ed esclusivamente ai danni provocati dall'inutilità e dalla barbarie delle guerre. Vedremo anche gli effetti delle "bombe intelligenti". Probabilmente queste bombe saranno anche intelligenti, ma sicuramente sono "sciocchi" coloro che le inviano.

Inizio perciò il mio intervento raccontandovi, in estrema sintesi, quanto mi è successo negli ultimi dieci anni della mia vita: dieci anni fa avevo infatti deciso di abbandonare, d'accordo con mia moglie, la vita militare; da più di dodici anni ero Ministro straordinario dell'Eucarestia, impegnato in parrocchia con mia moglie sia nella pastorale familiare sia in una comunità di recupero per tossicodipendenti; avevo perciò pensato di iniziare, d'accordo anche con il mio parroco, il cammino per il Diaconato; presi quindi un anno di aspettativa dal servizio e iniziai a frequentare l'Istituto di Scienze Religiose di Salerno. Sembrava che tutto procedesse tranquillamente: l'attività nella parrocchia di Santa Maria della Speranza dei Padri Stimmatini a Battipaglia, gli studi teologici, la mia attività di medico in città e perciò, al termine dell'anno di aspettativa decisi di presentare la domanda di congedo definitivo. Presso l'ufficio del Distretto Mi-

litare preposto alla ricezione delle domande trovai una prima sorpresa: il mio trasferimento presso un reparto di medicina legale di Napoli che si interessa di malattie legate alle trasfusioni e alle vaccinazioni; avrei dovuto interessarmi di: malformazioni, malattie neurologiche, epatiti e AIDS; con mia moglie decidiamo perciò di continuare il cammino diaconale, ma di riprendere la vita militare proiettata a questo progetto medico scientifico per me molto stimolante. Dopo 6 mesi però una seconda sorpresa: il mio trasferimento a Roma presso il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri a dirigere una struttura polispecialistica dell'Arma; e dopo altri sei mesi la partenza per l'Iraq, a Nassiriya vicino a Ur dei Caldei (dove si trova la casa di origine del nostro padre Abramo).

NON SOLO! Come ho già detto prima ho sempre fatto parte con la mia famiglia di gruppi parrocchiali, ma mai dell'Unitalsi. Prima mio figlio e poi le due mie figlie, iniziano i viaggi a Lourdes e dopo 2 anni di insistenze da parte dei nostri figli anche io e mia moglie partiamo per Lourdes e divento perciò medico UNITALSI.

Nel frattempo mi laureo a Roma presso la Pontificia Università Gregoriana e insisto nel cammino diaconale: ma un mio caro amico si ammala di tumore gastrico e per poterlo seguire più da vicino, lo ricovero a Roma; dovendo assistere questo mio amico non sono assiduo nella frequentazione della Comunità Diaconale e, nel momento in cui dovevo essere istituito accolito e successivamente Diacono... vengo bloccato per aver fatto molte assenze! Inutile dire la mia sorpresa e la mia grande amarezza!

Nel frattempo aumentano in

parrocchia gli ammalati cui portare l'Eucarestia a domicilio, aumenta l'attività quale medico Unitalsi, vengo promosso colonnello e quindi generale dell'Arma dei Carabinieri.

FINALMENTE MI FERMO. Cosa mi sta succedendo? Io inizio a percorrere una strada che mi piace e che credo sia quella giusta per me, ma il Signore, dolcemente, senza stratonni, mi conduce invece su una strada diversa! Perché? Allora comprendo che non devo sempre parlare solo io, ma mi devo fermare per ascoltare Gesù!

Che cosa vuoi da me?

Credo che in questo momento Gesù voglia da me un ufficiale che sta sull'altare davanti ai suoi carabinieri, un medico che sta sull'altare davanti ai suoi pazienti, un ministro straordinario che porta l'Eucarestia ai suoi parrocchiani ammalati e ai suoi carabinieri ammalati; una persona che possa testimoniare l'amore per il Signore nella famiglia, nel lavoro e nella parrocchia.

Il Signore non mi ha ancora voluto Diacono e forse non mi vuole Diacono, ma mi vuole con questa uniforme da carabiniere, con il mio camice da medico, solo e unicamente per darGli testimonianza.

Non sempre ci riesco, anzi quasi mai; ma almeno tento. Il mio grado, la mia professione non sono il fine della mia vita ma lo strumento per arrivare al Signore e far arrivare a Lui anche i fratelli che Egli pone sul mio cammino. Ho capito che bisogna vivere lo Straordinario (e per straordinario intendo Gesù) in modo ordinario cioè vivendo giorno per giorno la nostra vita con amore. In base all'amo-

re, dice Papa Benedetto XVI, verremo giudicati e con amore dobbiamo vivere tra i nostri fratelli, quell'amore che ci deriva ogni giorno dall'Eucarestia, quell'Eucarestia che indegnamente appoggio sul mio cuore quando vado a far visita agli ammalati.

A volte la timidezza o il non voler mettersi in evidenza non mi ha fatto testimoniare adeguatamente il Signore e di questo sono molto dispiaciuto; ma ho trovato sempre coraggio nelle parole di Giovanni Paolo II: "Non abbiate paura, aprite le porte a Cristo"; e per me aprire le porte a Cristo ha significato aprire le porte a un mondo scelto non da me ma dal Signore; un mondo che mi ha dato 100-1000-10.000 volte di più di ciò che avevo scelto io, anzi mi ha dato cose nella mia vita che non avrei mai lontanamente immaginato: prima di tutte la splendida emozione che si prova, fino quasi a svenire, nel tenere tra le mani quel Gesù Eucarestia viatico per i fratelli ammalati.

Per concludere permettetemi una nota strettamente personale: vorrei ricordare tutti i nostri caduti, dell'Arma dei Carabinieri e delle altre Forze Armate, in particolare quelli che con me hanno iniziato la stupenda attività in Iraq e che sono rimasti nella terra di Nassiriya a testimoniare la gratuità e l'amore del proprio servizio. GRAZIE AMICI.

Infine due immagini, la Virgo Fidelis, patrona dell'Arma dei Carabinieri e la Madonna della Speranza, patrona della mia città di Battipaglia e dei Padri Stimmatini. Fedeltà e Speranza che, con la Carità, devono sempre indirizzare la mia opera di marito e padre, carabiniere, medico, Ministro straordinario dell'Eucarestia.

Grazie. ■

TAVOLA ROTONDA

Testimoniare il Vangelo della Vita: le esperienze dei Ministri della Chiesa e degli Operatori Sanitari

**SIG.RA ANA LUCÍA
CLAUX DE TOLA**
*Volontaria laica,
Perù*

Buona sera a tutti i presenti. Ringrazio il Pontificio Consiglio per la Salute per questo invito che mi ha fatto a condividere con voi la mia esperienza di lavoro nel settore della Salute con la popolazione povera del mio paese. Questo, inoltre mi sta dando l'opportunità di conoscere di più e riflettere, in quanto cristiana e cattolica, sugli aspetti importantissimi legati alla mia attività sociale.

La testimonianza che desidero dare si situa in un contesto concreto, molto diverso da ciò che si vive in Europa. Per questo desidero iniziare fornendo alcune informazioni basilari sul mio paese, che come voi sapete è situato sulla costa centrale dell'America del Sud. Il Perù ha circa 30 milioni di abitanti dei quali approssimativamente 9 milioni vivono nella capitale: Lima. È una popolazione maggiormente infantile e sebbene la tendenza della sua crescita sia in discesa, si stima che nel 2050 saremo approssimativamente 40 milioni di abitanti.

Nell'ultima decade il nostro paese è cresciuto del 6% annuo avendo raggiunto nel 2010 la crescita più alta della regione: 8.78%. Il prodotto lordo ha raggiunto la cifra di \$ 6,600 pro capite nell'ultimo anno e la povertà si è ridotta negli ultimi 5 anni di 13 punti percentuali, abbassando a 31,3% e a 20% l'estrema povertà. Tuttavia siamo ancora molto lontani da un livello di vita veramente degna per la grande maggioranza della popolazione e gli indici di denutrizione e mortalità infantile sono ancora molto alti, essendo la disuguaglianza e la cattiva distribuzione della ricchezza un problema molto grave, in molti casi un vero scandalo.

Molti anni fa un italiano Anto-

nio Raimondi, disse che il Perù era come un povero seduto su un banco d'oro. Ed è che il Perù ha un enorme ricchezza dovuta alle sue diverse regioni e alle sue varie risorse, ma la mancanza di infrastrutture e la cattiva distribuzione di queste risorse rendono difficile in gran misura il suo sviluppo e il suo progresso, inoltre siamo una popolazione multi-etnica con indici educativi molto bassi e con una situazione sociale molto instabile, aggravata dal fenomeno del narco-terrorismo.

La situazione della salute delle persone nel mio paese, specialmente dei poveri è molto precaria e malgrado stia iniziando un processo per dotare di nuovi ospedali e di assicurazione a tutta la popolazione, per il momento i servizi sono molto imperfetti e in molti casi assenti.

La constatazione palpabile di questa realtà e la responsabilità che sentii di contribuire a un cambiamento mi portò a impegnare parte della mia vita all'opera alla quale ho partecipato in tutti questi anni e che oggi si chiama FUNDADES "Fondazione per lo Sviluppo Solidale".

Quando penso al binomio povertà-malattia, non posso smettere di pensare a Ruben, un bambino che sarebbe diventato il mio maestro di umanità e che incontrai in un ospedale mentre ero occupata per un consulto per un altro bambino. Nell'entrare in ospedale passai in farmacia e incontrai una signora quasi immobile accovacciata per terra con i gomiti appoggiati sui suoi ginocchi. Con un amore e una tristezza grande contemplava un bambino di 4 o 5 anni che aveva davanti, poggiato sul suolo scosso da convulsioni. Mi avvicinai a lei e le domandai chi era il bambino che aveva. Mi disse che era suo figlio, che la notte precedente era arrivata da Puno, città della Sierra Peruviana che era a 4.000 metri di altezza sopra il livello del mare e

che questo gli accadeva con molta frequenza. Passato l'incidente uscimmo in giardino e appoggiate su un muretto ci mettemmo a conversare e così conobbi tutta la sua storia. Ella viveva con la sua famiglia, marito, figli e suocera nell'alto della Puna. Nella sua casa si praticava il matriarcato, che esercitava la suocera e questa aveva disposto che il bambino "malato" visse nella stalla con gli animali. Ella non poteva fare altro che obbedire, però non era mai tranquilla; nella sua capanna sognava con lui, piangeva e soffriva, presentiva che qualcosa non stava bene, che forse non era corretto. Una notte si fece coraggio, andò alla stalla, slegò il suo bambino dalla corda che lo teneva legato e andò a Lima senza sapere che fare e chi incontrare. Guardò il piccolo Ruben commossa; il bambino aveva gli occhi persi nel cielo, subito si voltò e mi guardò; in questo preciso momento seppi che mai nessuno poteva separarmi da questi bambini e dalle loro famiglie.

Seppi anche allora che i poveri e i malati devono essere soccorsi e ascoltati, ma soprattutto amati. Compresi la necessità imperiosa che abbiamo noi esseri umani di saperci e sentirci amati e accettati.

In quanto alla disabilità – che è la specialità della nostra organizzazione – nel Perù fino al momento attuale non esiste un censimento ufficiale affidabile, ma stimiamo che approssimativamente 3,9 milioni di persone soffrono una disabilità e malgrado ciò l'assistenza sanitaria si stima che non arrivi al 5%.

L'origine del nostro lavoro fu poi il prodotto di una riflessione sullo stato di povertà, miseria ed esclusione che vivono molte persone nel nostro paese, che come direbbe Giovanni Paolo II in una delle sue visite al Perù "costituisce una grave offesa alla dignità umana e contribuisce alla instabilità sociale".

Per questo nei FUNDADES noi proponiamo di lavorare per una società per tutti coloro che promuova uno sviluppo sostenuto che permetta di migliorare la qualità della vita delle persone meno favorite che propizi la giustizia e il bene comune e che ci apra alla responsabilità sociale.

Nell'anno 1988 iniziammo ciò che sarebbe stato successivamente il GRUPPO FUNDADES, organizzazione non governativa senza fini di lucro che era composta da una fondazione e cinque associazioni, ciascuna delle quali lavora in un ambito specifico del sociale.

Di queste cinque associazioni affiliate, ARIE, la prima e perfino precedente a FUNDADES, si occupa di riabilitazione a bambini con disabilità. Le altre quattro sono: l'ASSOCIAZIONE NUOVO FUTURO PERÙ che accoglie bambini abbandonati, APRODDI che promuove lo sport tra le persone con disabilità, PROLABOR che lavora sulla capacità tecnica e sulla collocazione lavorativa di persone con disabilità e di estrema povertà e ALEA dedicata all'educazione e alla cultura.

Attualmente il Gruppo FUNDADES conta 320 persone tra medici, sociologi, terapisti, educatori, lavoratori sociali ed esecutivi e circa 300 volontari che danno attenzione a un numero approssimativo di 14.500 persone all'anno nei nostri 13 locali ubicati in zone povere o emarginate della capitale.

All'interno del paese non abbiamo ancora sedi stabili, ma interveniamo con molti progetti e programmi, soprattutto con la delegazione olandese Liliane Fonds attraverso la quale arriviamo a più di 50 organizzazioni di aiuto a bambini con disabilità in tutto il paese.

Non è stata una casualità che abbiamo incluso nel nostro nome i concetti di sviluppo e di solidarietà che hanno come fonte la giustizia, la dignità dell'essere umano e l'amore.

Credo fermamente che tutti siamo responsabili nel lavorare per lo sviluppo e di creare una cultura di solidarietà che cerchi di praticare gli imperativi del bene comune e conduca ad applicare soluzioni giuste ed eque ai pro-

blemi che affliggono l'umanità. Questo è un dovere di tutti senza eccezione perché in una società tutti siamo responsabili di tutti e pertanto è un dovere di tutti contribuire solidalmente allo sviluppo degli altri membri della società e noi cristiani dobbiamo sentirlo con maggiore intensità, come un imperativo della carità.

In questo senso, permettetemi di condividere con voi un pensiero che frequentemente mi accompagna. Ed è che siamo soliti considerare come straordinarie certe azioni che non dovrebbero esserci estranee o sorprenderci tanto, poiché perfino in una visione puramente umanista, costituiscono un'esigenza intrinseca del valore della dignità che tutti condividiamo. Ciò che è straordinario è che non abbiamo coscienza di questo.

In un'occasione, facendo una chiacchierata sull'impegno sociale con persone non credenti, decisi di non usare il pensiero sociale cristiano e cercai nel piccolo Larousse il significato di solidarietà e incontrai il seguente: *"Mutua dipendenza tra gli uomini che fa che non possono essere felici gli uni se non lo sono gli altri // Modalità di un obbligo // Sentimento che spinge gli uomini a prestarsi aiuto reciproco. // Rispondere gli uni degli altri//"*. Tutti rimasero impressionati e si misero in discussione, io per prima, perché non parlavamo di un imperativo religioso ma semplicemente umano.

D'altra parte, sorge in molte persone, perfino nei credenti, una domanda sulla possibilità che ha una persona che è immersa nella sofferenza o nell'infermità, di essere felice. Particolarmente ho avuto occasione di udire questa stessa domanda a visitatori provenienti da paesi sviluppati quando li porto a conoscere la nostra città soprattutto nelle zone più povere. Vedo lo sconcerto e la compassione nei loro volti e mi domandano come le persone che vivono in questa situazione di povertà possano essere felici.

Poiché la mia esperienza con i bambini con disabilità severe mi ha portato a confermare in modo reale e degno di fede che la felicità non è in funzione di ciò che abbiamo, facciamo o produciamo.

La maggiore fonte di felicità è allo stesso tempo il maggiore bene che Dio ci ha regalato: l'Amore, e questi bambini sono capaci di amare e di accogliere l'amore in un modo eccezionale, e questo li rende capaci di elevarsi ad altezze di felicità che per altri risultano incomprensibili; io lo vedo nei loro volti, nei loro sorrisi e nei loro occhi. Possono dunque essere più felici di noi che crediamo di avere tutto: salute, benessere economico, molta attività ecc. E se questa felicità si può ottenere con un amore umano tanto più con l'Amore Divino. Sembrerebbe che l'amore sia una forza vivificante che compensa e/o supplisce la sofferenza causata dalla malattia.

D'altro lato, sua Santità Giovanni Paolo II nel numero 24 della sua Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* parla del carattere creatore della sofferenza e dice che "[...] Colui che soffre in unione con Cristo [...] non solo fa uscire da Cristo quella forza [...] ma completa con la sua sofferenza ciò che manca ai patimenti di Cristo". E più avanti nello stesso numero aggiunge che "[...] la redenzione, realizzata in virtù dell'amore satisfattorio, rimane costantemente aperta ad ogni amore che si esprime nella sofferenza umana".

Infine, come una breve testimonianza, desidero condividere con voi la mia esperienza di quanto diverso sia risultato per me lavorare con una pura filantropia – come nel tempo passato –, e ora invece lavorare cercando di avere Dio come fonte della mia attività. Tutta l'azione e la propria persona si trasformano e acquistano una nuova ricchezza quando è Dio che ci muove e quando è Lui la fonte e il fine delle nostre azioni. Le azioni e i beni della terra durano poco e non riempiono il cuore umano, solo Dio dà senso alla vita e conoscere Lui trasforma radicalmente il nostro modo di vedere le cose e dà valore a ciò che facciamo. Per questo anche nel mio modo di esprimermi io non parlo tanto di cittadini e dell'individuo, ma del mio prossimo; io non parlo di lavoro, ma di servizio; e in quanto al dovere, preferisco parlare dell'amore.

Molte grazie. ■

TAVOLA ROTONDA

Testimoniare il Vangelo della Vita: le esperienze dei Ministri della Chiesa e degli Operatori Sanitari

SIG.RA BONNIE PHIPPS

Presidente dell'Ospedale Sant'Agnese, Baltimora, USA

È un onore e un privilegio poter essere qui con voi oggi, per parlarvi di come viviamo ogni giorno la nostra missione. Desidero esprimere il mio personale ringraziamento, oltre che il mio apprezzamento, a Suor Carol Keehan, delle Figlie della Carità, che è Presidente della "Catholic Health Association", per il gentile invito a parlarvi in qualità di rappresentante degli Stati Uniti.

Le esperienze di un paziente con la "United States Healthcare Safety Net"

Il sistema sanitario degli Stati Uniti è stato descritto come uno dei migliori al mondo. Può usufruire di notevoli risorse, annovera alcuni tra i migliori medici e paramedici, è ricco di attrezzature al passo con la tecnologia medica più aggiornata, e può contare su un'aggiornata ricerca clinica.

Malgrado ciò, il fatto che sia il sistema migliore al mondo è vero soltanto per chi possiede una polizza assicurativa, mentre molte persone rimangono senza cure e assistenza.

Nel 2010, erano 46,2 milioni le persone che vivevano sotto la soglia della povertà, e la percentuale era maggiore tra le minoranze, tra persone con bassi livelli di istruzione, gli anziani e gli immigrati. L'impatto della crisi economica globale continua a far crescere le percentuali di poveri a un ritmo rapido, come dimostrano i 71 milioni di persone che si stima vivano negli USA senza assicurazione o con un'assicurazione che copre solo parte dei servizi. Per loro, l'accesso alle cure e all'assistenza sanitaria è molto difficile, se non impossibile.

In molti casi l'accesso è limitato dalle politiche, dai profitti che si traggono dai farmaci e dalle case di produzione, così come dalle assicurazioni e dal fatto che la regolamentazione e la formazione si concentra più sulla specializzazione che non sulle cure primarie.

I bilanci a livello statale e federale tendono a limitare ulteriormente la copertura e l'ammissibilità, e il disegno di legge recentemente approvato sulla riforma sanitaria non riuscirà a migliorare la situazione nel prossimo futuro.

Questo gruppo in continua crescita di americani poveri e vulnerabili, deve fare affidamento, per difendere la propria salute, su una rete sanitaria che lo tuteli: un insieme di cliniche gratuite, centri di salute classificati a livello federale, ospedali pubblici e non-profit.

Mentre da decenni continua il dibattito su come risolvere questo problema crescente attraverso la legislazione, la rete di assistenza è ormai logora e le esigenze stanno raggiungendo un punto critico.

Gli ospedali cattolici sono un elemento essenziale nella ricostruzione e nel rafforzamento della rete, per garantire l'accesso di tutti a una sanità di qualità, portata avanti nel rispetto di tutti e tenendo conto anche dell'aspetto spirituale.

"Ascension Health", il più grande sistema sanitario cattolico nazionale, nel 2010 ha speso 1.75 miliardi di dollari nella cura dei poveri e a livello comunitario.

L'Ospedale Sant'Agnese, che fa parte dell'*Ascension Health* e che si trova a Baltimora, nel Maryland, nel 2011 si è occupato di 36.000 persone povere e vulnerabili, fornendo un equivalente di 22.5 milioni di dollari in cure ai poveri e in benefici per la comunità.

Papa Benedetto XVI ha detto che la croce è un segno di perdono e di speranza che raggiunge le estremità della terra. Il nostro impegno di Operatori Sanita-

ri cattolici è quello di continuare a crescere e offrire un'assistenza sanitaria più efficiente, rispettosa e accessibile a tutti nella nostra comunità che, attualmente, costituisce una sfida, in quanto presenta una concentrazione di persone svantaggiate, con alta incidenza di stili di vita malsani e di problemi comportamentali. La mancanza di un accesso adeguato alle cure primarie ha conseguenze negative anche per quanto riguarda la loro salute e le possibilità di trattamento.

I nostri medici e collaboratori sono stati chiamati a condividere il proprio talento e a servire queste persone secondo quanto afferma il Santo Padre Benedetto XVI, quando dice che *"ognuno, secondo le proprie possibilità, professionalità e competenze, si senta sempre spinto ad amare e servire la vita, dal suo inizio al suo naturale tramonto"*.

Forse è meglio dimostrare questa dedizione e l'impatto della sanità cattolica con due brevi storie.

Il Salmo 30, 3 così recita: *"SIGNORE Dio mio, a te ho gridato e mi hai guarito"*. Vi racconterò ora la storia di Catalina.

Catalina è una giovane dell'America Latina, arrivata a Baltimora da poco; non conosce bene l'inglese e vive in un piccolo appartamento con altre 7 persone, compresi i suoi figli. In quanto immigrata non è qualificata per ricevere un sostegno da parte del governo, perciò la sua famiglia è senza assicurazione.

Per anni Catalina non è stata visitata da un medico, e non ha prestatato attenzione ai segni che indicavano che un problema di salute stava minando il suo corpo. Arrivò così ad avvertire forti dolori e a perdere sangue, e fu costretta a recarsi all'*Esperanza Center*, una clinica gratuita gestita dalla Caritas e sostenuta dai medici del Sant'Agnese, come il Dr. Robert Andrade, dove vengono fornite alla comunità latino-americana-

na cure e assistenza sanitarie, un sostegno nella fase di transizione e cure di tipo pastorale. Essendo madre, Catalina viveva nel terrore che i figli rimanessero soli, e aveva paura delle notizie che avrebbe ricevuto; dopo un esame del Dr. Andrade, le fu diagnosticato un esteso fibroma all'utero. La biopsia rivelò anche un cancro dell'endometrio. Dopo un ulteriore esame diagnostico, fu accertato che il cancro si era allargato dalla sede primaria. Catalina fu operata e sottoposta a trattamento di chemioterapia al Sant'Agnes, come paziente non coperto da assicurazione. Il personale del Sant'Agnes si è occupato dei problemi di tipo sociale e comportamentale di Catalina, preparandola ad affrontare il trattamento. Ha avviato con lei un programma assieme al medico di base, attraverso il *Baltimore Medical Systems*, un centro sanitario qualificato che opera nel nostro campus, e un lavoro di consulenza coordinato, per aiutarla a superare la depressione e il senso di isolamento.

Senza questa "rete", la storia di Catalina avrebbe avuto un finale diverso; il fatto che abbia potuto recarsi all'*Esperanza Center* le ha salvato la vita. Ora sta meglio, è in convalescenza, sta recuperando le forze e soprattutto sta per tornare a casa, dalla sua famiglia.

Nel Vangelo di Marco (1,40-41) leggiamo: "[...] Allora venne a lui un lebbroso: lui un lebbroso: lo supplicava in ginocchio e gli diceva: «Se vuoi, puoi guarirmi!». Mosso a compassione, stese la mano, lo toccò e gli disse: «Lo voglio, guarisci!»".

Walter, un uomo di 64 anni afro-americano, è un ex eroinomane. Viveva a Baltimora in una camera presa in affitto, era disoccupato e senza assicurazione e, per oltre 15 anni, non aveva ricevuto alcun tipo di assistenza medica. Era un uomo molto fragile, alto ma non pesava neanche 60 chili, indossava abiti che non erano stati lavati da settimane. Arrivò al Pronto Soccorso del Sant'Agnes con forti dolori al torace.

Gli venne diagnosticato un cancro ai polmoni e, viste le condi-

zioni, si è temuto seriamente per la sua vita, non solo cioè se avrebbe superato il trattamento, ma addirittura anche la notizia della diagnosi.

Pur trovandosi in una situazione di grande bisogno, Walter non chiese mai nulla, e sono veramente orgogliosa di raccontarvi la sua storia. Il personale del Sant'Agnes si è dato da fare, attraverso i canali delle organizzazioni caritatevoli, sapendo che Walter, nella sua situazione, avrebbe avuto bisogno di aiuto. Siamo riusciti a fornire tutte le cure mediche e i farmaci per il trattamento del cancro fino a quando lo Stato non ha approvato la copertura assicurativa da parte di *Medicaid*. Nel corso della cura gli sono stati forniti abiti puliti, cibo e integratori alimentari. È stato seguito da un medico di base, attraverso la collaborazione con un centro sanitario classificato presso il nostro campus, e le cure a domicilio sono state coordinate in modo da formare su come trattare i bisogni di cure e di assistenza su base continuativa.

Una delle infermiere che ha lavorato con Walter ha detto: "Eravamo tutti nella sala quando gli è stato somministrato l'ultimo trattamento. Lui si è commosso, e anche noi. Se ne stava da solo, senza nessun parente a rincuorarlo, ma era felice, non si aspettava di essere circondato da tanto affetto. E la cosa buffa è che non si rende conto che per noi averlo conosciuto è stato un dono".

Dieci mesi dopo il suo primo ingresso, Walter si sta rimettendo, ha già ripreso 9 chili e continua a essere seguito dopo il trattamento. È in grado di muoversi da solo e di prendersi cura di se stesso, grazie al grande sostegno e alle informazioni che ha ricevuto. Ora si presenta ben curato e con un grande sorriso sul volto.

L'assistente sociale del Sant'Agnes che si prende cura di lui ha detto: "È una storia a lieto fine, malgrado inizialmente ci fossero poche probabilità. Dietro la barba rada, i capelli spettinati e la sua fragilità, abbiamo visto che si

trattava di un uomo buono. Non ha mai chiesto nulla, anche se aveva bisogno di tutto. Abbiamo avuto l'opportunità di aiutarlo, e l'abbiamo colta".

Siamo orgogliosi che la missione iniziata dalle Figlie della Carità 150 anni fa all'Ospedale Sant'Agnes continui a essere il nostro caposaldo.

Ogni giorno abbiamo la fortuna di poter fare la differenza nella vita e nello spirito di tante persone, fungendo da faro di speranza, sicurezza, compassione, cura e assistenza.

Come membri di un Ministero cattolico ci rendiamo conto che solo quando le comunità avranno libero accesso alle cure e all'assistenza sanitaria, all'istruzione, e all'obbligo del sostegno da parte di tutti, allora la dignità di ogni persona sarà riconosciuta appieno. Chiudo con questa citazione di Papa Benedetto XVI: "È infatti impegno di tutti accogliere la vita umana come dono da rispettare, tutelare e promuovere, ancor più quando essa è fragile e bisognosa di attenzioni e di cure, sia prima della nascita che nella sua fase terminale".

Come leader di un'organizzazione sanitaria cattolica, sono orgogliosa di far parte della "rete di assistenza" che è impegnata a portare avanti il Ministero sanante di Gesù nel XXI secolo e anche oltre. ■

Bibliografia

Ascension Health. FY 10 Annual Report.

HOFFMAN C and SERED SS. *Threadbare: Holes In America's Health Care Safety Net*. The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. November 2005.

U.S. Census Bureau. *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2010*. September 2011.

KAVILANZ P. *Can't Afford Health Care? Wait 'til June*. CNNMoney.com. April 2, 2010.

Saint Agnes Hospital. FY 11 Financial Statements.

ZARBALIAN, KIARASH, MD. *The Current State of the United States Health Care System and Universal Health Care in Other Countries*. www.umm.edu. March 3, 2008.

BENEDETTO XVI. Angelus in Piazza San Pietro, 3 febbraio 2008.

BENEDETTO XVI. *Giornata Mondiale della Gioventù*. Madrid 2011.

La Fondazione “Il Buon Samaritano”, dono provvidenziale del Beato Giovanni Paolo II ai malati poveri

**PADRE PIETRO
BONGIOVANNI**

*Consulente della Fondazione
“Il Buon Samaritano”,
Italia*

Lo scopo di questo mio breve intervento è quello di presentare la Fondazione “Il Buon Samaritano”, fortemente voluta dal Beato Giovanni Paolo II presso il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari con personalità giuridica pubblica, canonica e civile. La Chiesa di Cristo, attraverso la storia, si è sempre preoccupata di adempiere il mandato ricevuto da Lui stesso: “*Curate gli infermi*” (Lc 10, 9; Mt 10, 8). Nei nostri tempi, in adempimento a tale Divina consegna, sono gestiti dalla Chiesa Cattolica molti centri di salute in tutto il mondo. Questa missione è andata ultimamente intensificandosi con l’avvento della terribile epidemia dell’AIDS che si è associata ad altre malattie terribili come, ad esempio, la malaria e la tubercolosi. Pertanto, il Beato Pontefice Giovanni Paolo II, colpito dall’aggravarsi di tale situazione, accolse nel 2004 la proposta del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute) di promuovere una Fondazione per sostenere economicamente gli infermi più bisognosi, in particolare i malati di AIDS, che chiedevano un gesto di amore solidale della Chiesa. Credo che l’intuizione di Giovanni Paolo II sia stata straordinaria per questo motivo; nella Lettera Apostolica “*Novo Millennio Ineunte*” egli aveva scritto: “È l’ora di una *fantasia della carità*” che si dispieghi non tanto e non solo nell’efficacia dei soccorsi prestati, ma nella capacità di farsi vicini, solidali con chi soffre, così che il gesto di aiuto sia sentito non come

obolo umiliante, ma come fraterna condivisione” (NMI, n. 50).

Quindi, per rendere più concreta questa “fantasia della carità”, il Santo Padre creò una Fondazione Vaticana che avrebbe dovuto portare il nome di “*Il Buon Samaritano*”, invitando tutti gli uomini di buona volontà, in special modo quelli dei Paesi economicamente più avanzati, a voler contribuire a tale fine. Cosa dire innanzitutto su questa opera della carità?

Quando dobbiamo parlare dell’amore con la A maiuscola, quell’amore che è innanzitutto dono del Padre fatto al cuore dei credenti e alla Chiesa intera, le parole umane non bastano e difficilmente riescono a rendere quanto desiderano. Come ci ricorda il Catechismo della Chiesa Cattolica: “La *miseria umana* è il segno evidente della naturale condizione di debolezza, in cui l’uomo si trova dopo il primo peccato, e il segno del suo bisogno di salvezza. È per questo che la miseria dell’uomo ha attirato la compassione di Cristo Salvatore, il quale ha voluto prenderla su di sé, e identificarsi con «i più piccoli tra i fratelli» (Mt 25, 40.45). È pure per questo che gli oppressi dalla miseria sono oggetto di *un amore di preferenza* da parte della Chiesa, la quale, fin dalle origini, non ha cessato di impegnarsi a sollevarli, a difenderli e a liberarli. Ciò ha fatto con innumerevoli opere di beneficenza, che rimangono sempre e dappertutto indispensabili” (CCC 2448).

Cerchiamo allora di “leggere” una realtà come questa Fondazione – e insieme a essa la realtà della cura dei poveri e degli ammalati – attraverso le immagini e le parole del Vangelo. Non è un caso che questa Fondazione porti il nome di una delle più significative parabole che Gesù ci rac-

conta. E, credo, dobbiamo partire da qui per aiutarci a comprendere lo stile e lo spirito di quest’opera. Chi è il Buon Samaritano? Il Vangelo ci dice che è colui che “si fa prossimo”, l’immagine di Dio innanzitutto, che nel Figlio suo è disceso e ha percorso le strade del mondo, accarezzando l’umanità ferita e ammalata e stendendo la Sua mano per guarirla e rialzarla. Da quando Cristo è venuto sulla terra, nessun uomo – credente o non credente – possiede più alibi nei riguardi del dovere della carità: se il Figlio di Dio si è abbassato fino a entrare nella sofferenza umana e a offrire la Sua vita per guarirla, questa carità è davvero il nome di Dio. E Dio è presente concretamente nella nostra vita e nella storia quando siamo capaci di porre gesti concreti di amore. La Parabola del Buon Samaritano (Lc 10, 29-37) ci offre alcune bellissime immagini, capaci di comunicare il senso di ciò che noi cristiani intendiamo con il termine “amore”.

Questa Parabola si colloca in un trittico di scene del Vangelo di Luca. La prima scena (Lc 10, 25-28) descrive il dialogo tra Gesù e un dottore della Legge che chiede al Signore cosa deve fare per ereditare la vita eterna. Il Maestro replica con un’altra domanda – cosa sta scritto nella Legge? Come leggi? – a cui l’interlocutore risponde in modo corretto. Per ereditare la vita eterna bisogna amare Dio con tutto il cuore, l’anima, la forza e la mente e amare il prossimo come se stessi. Gesù conferma questa verità: chi fa così, andrà incontro alla Vita.

È a questo punto che comincia la seconda scena (Lc 10, 29-37), che include la nostra Parabola. Il Dottore della Legge vuole “giustificarsi” probabilmente dal rimprovero implicitamente contenuto nella risposta del Signore: fa’ così

come hai detto, perché finora non l'hai ancora fatto! Per questo, egli pone una seconda domanda: "E chi è il mio prossimo?". E Gesù: "Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico [...]". Comincia il racconto che tutti conosciamo, in cui Gesù addita a modello di condotta non il sacerdote, né il levita – fin troppo intenti a preservare incontaminata l'esteriorità ipocrita della propria fede e poco sensibili al vero spirito della Legge – bensì un Samaritano, cioè un personaggio appartenente a un popolo considerato empio perché sorto da una commistione etnica e privo di fondamentali tradizioni d'Israele. Raccontando questa Parabola Gesù sta offrendo una risposta plastica, di tipo narrativo, alla seconda parte del "grande comandamento". Si era detto che bisogna amare Dio con tutto se stesso e amare il prossimo come se stessi. Qui Gesù sta spiegando in che modo si deve amare il prossimo come se stessi: dinanzi alle sofferenze del prossimo, non bisogna "girarsi dall'altra parte" – come fanno gli altri due personaggi della parabola – ma, come il Samaritano, bisogna essere disposti a interrompere il proprio viaggio, i propri programmi rigidi e spesso intoccabili. Bisogna lasciarsi provocare dalla "compassione": il testo usa un verbo che esprime il "sentirsi toccati sin nelle viscere". Occorre avvicinarsi, far avvertire il calore del contatto umano. Si deve saper ricorrere alle fasce, ai medicamenti; mettere a disposizione i propri mezzi, offrire ospitalità in modo dignitoso. Impiegare il proprio tempo per gli altri, come fa il Samaritano rimanendo un giorno in albergo vicino al malcapitato (*Lc* 10,35). Bisogna poi saper coinvolgere altri nella cura, nella costante disponibilità a dare, come farà il nostro protagonista con l'albergatore, coinvolto in questa catena virtuosa di soccorso al sofferente. Tutto questo significa usare misericordia, questo significa amare, secondo l'insegnamento del Maestro di Nazaret.

Tuttavia, il testo rimarrebbe incompleto se la lettura terminasse qui. Basterebbe essere buoni filantropi per rispondere alle esigenze del Vangelo. Resta invece ancora la prima parte del "grande coman-

damento" per cui occorre offrire un'esemplificazione: cosa significa "amare Dio con tutto se stesso"? È ciò che il Vangelo di Luca spiega con la terza scena: il racconto relativo a Marta e Maria (*Lc* 10,38-42). Si può essere animati dalle migliori intenzioni – come Marta che vuol offrire un eccellente servizio all'amato Maestro – ma quando subentra l'affanno di far bene, l'agitazione di riuscire nell'organizzazione e di fare bella figura con le proprie opere, si perde di vista il fine ultimo: dare gloria a Dio con un cuore totalmente offerto a Lui e disposto all'accoglienza radicale della sua parola. Di questa disposizione d'animo è modello Maria, colei che ha scelto la parte migliore. Quest'ultima scena, quindi, ci offre il giusto fine del servizio cristiano e ci libera dal rischio delle deviazioni orizzontalistiche e meramente filantropiche. Chi non ha Dio nel cuore, difficilmente riuscirà a produrre un servizio a Lui gradito.

Alla luce della parabola evangelica, quindi, amare significa: "Non passare oltre quando i nostri occhi incrociano gli occhi di chi soffre", "essere disposti a investire tempo, ascolto, risorse, energie, progetti, soldi e tutto ciò che può rialzare il nostro fratello ammalato"; "portare questo fratello sulle nostre spalle e prenderci cura di lui". Su quest'ultimo aspetto voglio fermarmi un momento: prendersi cura del fratello secondo la carità evangelica non è solo curare le ferite fisiche o pagare delle medicine ma, anche, offrire un'assistenza umana e spirituale all'ammalato, versare sulla sua vita l'olio dello Spirito e dell'amore di Dio e della Chiesa, accompagnarlo, accoglierlo, consolarlo, aiutarlo a riflettere sul mistero della vita. Troppe volte, la carità si riduce a qualcosa di sbrigativo che neanche si accorge della persona e dei suoi bisogni interiori e spirituali.

Ecco, la Fondazione "Il Buon Samaritano" è un segno evidente e concreto di come questa fantasia della carità si è incarnata innanzitutto nello stesso Beato Giovanni Paolo II. Egli, l'ha fortemente voluta proprio allo scopo di sostenere economicamente – e non solo! – tutti gli infermi bisognosi e, di

sopperire in qualche modo alle immense necessità sanitarie delle zone più sofferenti del pianeta. La Fondazione non persegue alcun altro fine se non quello di essere uno strumento perché nella Chiesa non venga mai meno l'obbedienza al mandato di Cristo. Si tratta di un prendersi cura nell'amore, nella sollecitudine e nell'accompagnamento economico, medico, umano e spirituale, di cui il Buon Samaritano è un'icona bellissima. Come recitano gli Statuti della stessa Fondazione, "essa vuole essere l'espressione dell'amore solidale e preferenziale della Chiesa e del Santo Padre in favore delle persone abbandonate e meno protette".

Nel concreto la Fondazione ha contribuito al sostegno e all'assistenza in molte situazioni del nostro mondo, realtà che spesso sono dimenticate o che al massimo sono "usate" per sporadiche raccolte-fondi senza che però questi gesti vengano poi inquadrati in una forma progettuale. La Fondazione, invece, ha pensato, incoraggiato e realizzato dei veri progetti di assistenza sanitaria e spirituali nelle zone del mondo più povere e spesso più colpite da malattie difficili da curare, avendo cura di seguire almeno due direttrici diverse:

1) il sostegno economico alle attività sanitarie presenti e alle strutture sanitarie e assistenziali. Questo sostegno è stato offerto in Angola, in Ghana, nella Costa d'Avorio, nella Repubblica Democratica del Congo, in Etiopia, in Camerun e in tanti altri Paesi; in Asia si è lavorato soprattutto per la Thailandia, il Nepal, l'Indonesia; in America Latina per Messico, Argentina, Honduras, Perù. E, tuttavia, questo aiuto economico pur generoso, è ancora troppo poco rispetto alle necessità esistenti in zone del mondo e realtà in cui le catastrofi naturali, lo sfruttamento da parte dei Paesi ricchi, la gestione socio-economica dei governi e l'analfabetismo, creano situazioni di altissima drammaticità;

2) la formazione. È importantissimo per una carità attenta al vero sviluppo dell'altro, curare

l'aspetto della formazione. Alcune malattie, come l'Aids, sappiamo che non vengono sconfitte solo con l'assistenza farmacologica e con aiuti economici seppur necessari. Vi è bisogno di informare, di aiutare le persone e i popoli a conoscere i rischi e i pericoli, di educare a una nuova mentalità. A questo scopo, la Fondazione incoraggia e promuove una formazione permanente per gli Operatori Sanitari, per i sacerdoti, per le famiglie e per i giovani: l'utilizzo di test diagnostici per verificare la trasmissione delle malattie, l'elaborazione di documenti ecclesiali, la promozione di Convegni informativi, la cura di coloro che sono emarginati a causa della malattia e desiderano essere reinseriti nella società, nonché l'assistenza spirituale di cappellani, medici e infermieri, sono tutti strumenti attraverso cui la Fondazione intende fronteggiare la sofferenza, non solo sul piano medico, ma anche sul piano umano, sociale e spirituale.

Si tratta di un impegno nobile e di alto profilo che mostra l'attenzione della Chiesa intera verso i sofferenti e verso tutto ciò che la sofferenza crea come conseguenza; umiliazione, solitudine, emarginazione e quell'esclusione sociale che a volte impedisce perfino l'accesso alle cure e dinanzi alla quale la Fondazione si impegna attraverso la distribuzione dei farmaci.

È un impegno gravoso e importante, eppure, rispetto a quelle che sono le esigenze è una picco-

la goccia nel mare. L'impegno è culturale, come dicevo, oltre che materiale e strettamente economico: abbiamo necessità di offrire un messaggio a questo mondo così pieno di sofferenze e di sofferenti. È un mondo che spesso rimuove il dolore, si distrae e si stordisce per non vederlo, lo tace perché è scandaloso e perché interPELLa la coscienza di tutti noi. Eppure il dolore c'è e grida anche nel silenzio, invoca attenzione e invoca scelte e stili nuovi di vita e di pensiero. Noi Chiesa, soprattutto, vogliamo e dobbiamo ricordare al mondo che il dolore esiste, che esso invoca cambiamenti e conversioni nella nostra vita, che deve interrogarci su quante volte noi siamo responsabili del dolore degli altri; soprattutto, il dolore è una realtà che ciascuno di noi può anche aiutare a lenire e sollevare se diventiamo compagni dei nostri fratelli poveri e sofferenti. Questa è la provvidenza di Dio: Dio che interviene e sostiene molto spesso attraverso il lavoro e la vicinanza di coloro che si prestano al servizio dei fratelli.

Se posso allora in sintesi rispondere alla domanda "Perché questa Fondazione Il Buon Samaritano"? Potremmo rispondere con le stesse parole di Giovanni Paolo II nella Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*: "Perché la compassione, il rispetto e la cura di coloro che soffrono, per una Chiesa che nasce dal Cristo Crocifisso non sono semplicemente un bisogno del cuore ma sono un «imperativo della fede». A questo dobbiamo

soprattutto obbedire, al comando di Cristo: amare Dio con tutto il cuore e con tutta la nostra vita e amare il nostro prossimo come noi stessi. La Chiesa, che nasce dal mistero della redenzione nella Croce di Cristo, 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" (*Salvifici Doloris*, 3).

Molte sono le richieste di soccorso che giungono alla Fondazione e interpellano la Chiesa stessa nel suo insieme. Appelli che assumono talvolta connotati angosciosi e richiedono un intervento urgente e irrinunciabile. Tante, troppe, le necessità di aiuto, ma molto si può fare, sia sul versante dell'assistenza sanitaria e dell'approvvigionamento di farmaci e attrezzature sia sul fronte dell'educazione, l'istruzione e la formazione al lavoro. Alla luce del mandato di accoglienza, di assistenza e di promozione, umana e sociale, che è proprio della Chiesa, e nella consapevolezza che l'impegno congiunto di molteplici organismi ecclesiali, e la condivisione di obiettivi e percorsi con sinergie di azioni, potenziano l'efficacia di qualunque intervento di aiuto, è utile invitare il pubblico qui presente, le autorità convenute, i religiosi e i laici tutti a valutare la possibilità di intraprendere percorsi d'azione unitari, volti a realizzare gli obiettivi di sostegno e promozione per i quali la stessa Fondazione è stata costituita. ■

L'amore e il servizio alla vita nelle grandi religioni: Ebraismo

PROF. ENRICO MAIROV
*Presidente dell'Associazione
 Monte Sinai,
 Italia*

Chi salva una vita salva l'universo intero

Su questo concetto poggia l'insegnamento basilare dell'Ebraismo. Quando una persona è chiamata a prendere una decisione importante, alla base della decisione stessa v'è la sacralità della vita. La sacralità della vita è l'idea fondamentale del pensiero, dell'etica, della filosofia e della fede ebraica e permette – una volta compresa – di prendere tutte le decisioni.

Nella mia professione di medico, come prima azione appena dopo essermi laureato, ho fatto – come tutti peraltro – uno specifico giuramento. Questo giuramento per me ha prefissato le linee di confine del comportamento etico nell'approccio con tutti gli esseri umani e non solo con i miei pazienti. Tale approccio fu esplicitato da Sigmund Freud con la famosa constatazione: "Ogni essere umano può capire gli altri esseri umani, se vuole". A questo punto, si capisce che con la priorità della sacralità della vita – che è il valore assoluto più importante che l'essere umano deve difendere – esistono dei principi fondamentali e delle regole che garantiscono per la società umana il comportamento logico e razionale che poggia sull'organizzazione mentale della "Fede nei Dieci Comandamenti".

I Dieci Comandamenti sono il principio logico su cui poggiano la fede ebraica così come le altre fedi monoteiste e che insegnano che *Chi salva una vita salva l'universo intero*. Quando un medico agisce nel contesto dell'esercizio della propria professionalità de-

ve possedere una profonda conoscenza di questo sapere e in questo modo garantire sempre – se necessario, anche con il proprio sacrificio – il raggiungimento dell'obiettivo contenuto in questa idea.

La storia dell'ebraismo, fin dalla sua nascita, si trasmette di generazione in generazione rafforzando l'idea della sacralità e dell'unicità della vita e garantendo la crescita dell'amore verso la vita stessa. Le disgrazie, le persecuzioni e le sofferenze non fanno che determinare la capacità di comprensione dell'importanza che l'amore e il servizio alla vita sono la base stessa della sopravvivenza della specie umana.

Oggi il punto di incontro cruciale del pensiero monoteista – che poggia sulla razionale integrazione tra tutti gli strumenti che l'uomo possiede per vivere una vita sempre più lunga e soddisfacente – è basato sull'amore e sul servizio alla vita ed è spiegato nel concetto della struttura logica di collaborazione tra lo spirito e la materia. Il concetto fondamentale espresso dalla medicina moderna come approccio psicosomatico e olistico alla sofferenza di un paziente è l'espressione più alta dell'interpretazione millenaria del concetto della sacralità della vita, basato sui Dieci Comandamenti. Il punto di incontro, che oggi – per fortuna – abbiamo a disposizione nel dialogo interreligioso del pensiero monoteista, consente di sperare in un'integrazione pacifica tra gli esseri umani, guidati dalla speranza possibile di una pace e di uno sviluppo che possano permettere di realizzare l'amore e il servizio alla vita, come garanzia fondamentale dell'esistenza.

Nella mia lunga vita professionale di medico ho incontrato esseri umani sofferenti di tutte le religioni e le etnie esistenti. Il nostro pianeta, che è la nostra patria e che è la nostra nazione, è facilmente comprensibile come punto

di incontro materiale per gli esseri umani. È molto più complesso il processo di integrazione spirituale, psicologico, comportamentale e mentale necessario che possa permettere a miliardi di esseri umani di vivere in modo pacifico nel proprio paese.

Il processo di integrazione passa obbligatoriamente attraverso la realizzazione di progetti concreti che migliorano la qualità della vita di tutti. Questi progetti hanno bisogno dell'appoggio strategico determinante di chi possiede le capacità di promuovere, far nascere e guidare il processo di integrazione stesso. Il processo che poggia sul progresso del benessere umano permette a ognuno di essere libero di studiare, svilupparsi e progredire all'interno di un ambiente solidale e universale, che garantisce la sua incolumità. Non vi è dubbio che il processo di integrazione degli esseri umani poggi sui concetti etici fondamentali di: adeguata formazione, adeguata giustizia, adeguata difesa, adeguati obblighi e adeguato sistema di risposta ai vari pericoli nel momento del bisogno.

Il concetto fondamentale di cui si occupa un semplice e umile lavoratore della sanità, quale io sono, è la realizzazione del sistema socio sanitario universale, globale per tutti gli esseri umani del nostro mondo, a partire dall'area del Mediterraneo e del Medio Oriente. Ho voluto sperimentare la possibilità che i vertici della sanità dello Stato di Israele, del popolo palestinese e della Santa Sede potessero incontrarsi e, in questo modo, comunicare al mondo la possibilità di realizzare un sistema universale. Essendo medico, il mio compito di trovare la cura contro il cancro peggiore – che è la guerra – passa appunto attraverso la sperimentazione degli "aspetti curativi" che avete voluto fornirmi, cosa di cui vi sono infinitamente grato. L'incontro, avvenuto nel dicembre

del 2007, ha dato ottimi risultati, di cui la mia presenza oggi qui è la sintesi migliore.

Il successivo intervento, che a mio giudizio è necessario, è l'inizio della realizzazione del sistema socio sanitario globale e universale. Mi piacerebbe in questa prestigiosa sede illustrarvi in modo scientifico il percorso logico di questo sogno, che peraltro condivido con tutte le persone che soffrono in qualunque punto del mondo: tuttavia, mi è sufficiente affermare che qualunque limite, o peggio qualunque ostacolo all'avvio di questo processo non è di tipo scientifico: la scienza ci ha già dato tutti gli strumenti per farlo.

Come sappiamo, nell'antico Egitto – uno dei pilastri della nostra storia e della nostra civiltà – esisteva già un sistema socio sanitario. Quando qualcuno della famiglia del faraone si ammalava, attorno a lui si costruiva l'ospedale migliore possibile.

Non sappiamo che cosa succedeva quando si ammalava uno schiavo, ma possiamo immaginarlo. Un giorno, l'uomo Mosè decise che anche gli schiavi dovevano godere di libertà e partecipare alla realizzazione di un mondo nuovo, fatto di uomini liberi.

L'idea della libertà è l'idea dell'amore per la vita. È anche l'idea di servizio alla vita, perché permette all'uomo di esprimere sé stesso nel miglior modo possibile.

Nell'area dov'è nata la nostra civiltà il concetto di libertà e amore e servizio alla vita si è sviluppato ed è stato spiegato nella Bibbia e nel Talmud. Il secondo Mosè – Maimonide – esplicita in modo approfondito questo concetto. Essendo filosofo, profondo conoscitore dei testi sacri, medico e viaggiatore, riesce a spiegare alla gente che incontra la visione etica che integra la necessità di amare il prossimo, fare tutto il possibi-

le per aiutare chi soffre alleviando le sue sofferenze e salvare la vita umana.

L'idea di realizzare un sistema socio sanitario globale, solidale e universale incontra oggi un mondo che di fatto è un piccolo villaggio globale. Un sistema di questo tipo permette una risposta efficiente ai bisogni degli esseri umani. La sua mancanza si sente ovunque sul nostro pianeta, con sofferenze e disagi per miliardi di persone. Credo che tutti noi ci rendiamo conto di questo fatto. Dobbiamo quindi mobilitare tutte le persone di buona volontà che capiscono l'enormità del problema e il pericolo che ne deriva per tutti noi.

Viviamo in un'epoca che realizza di giorno in giorno il futuro. Una grande quantità di tecnologie e di mezzi di comunicazione e locomozione permettono di abbattere giorno dopo giorno confini e distanze. Possediamo ogni giorno conoscenze e informazioni nuove che permettono di migliorare la qualità della nostra vita. Tuttavia, insieme a ciò, assistiamo quotidianamente alle sofferenze di un enorme numero di persone non solo nei luoghi più sperduti ma anche nelle grandi città, sofferenze dovute al disagio crescente causato dall'iniqua distribuzione di risorse e opportunità e, quindi, delle conseguenti minori informazioni e conoscenze capaci di migliorare la loro vita.

Un sistema socio sanitario globale, solidale e universale si basa su concetti logici di organizzazione, formazione, comunicazione, gestione e impiego di energie e risorse strategiche. Bisogna saper parlare con tutti per avvicinare le varie popolazioni. Un sistema di questo tipo non vuol dire – ad esempio – un computer e un telefono in ogni angolo del pianeta. Vuol dire anche questo. Vuol dire soprattutto che, quando un essere

umano ha bisogno di soccorso e di aiuto in ognuno dei cinque continenti, chi ha ruoli di responsabilità sia in grado di individuare la richiesta di aiuto e dare la risposta adeguata. L'esistenza di un sistema di questo tipo rivoluzionerà la vita di tutti gli esseri umani. Negli ultimi decenni stiamo vivendo la nascita di nuove soluzioni ai vari problemi. Abbiamo visto la possibilità di abbattere confini, sapere sempre di più, vivere meglio. Siamo arrivati a un bivio: dobbiamo decidere tutti insieme come proseguire nel lungo cammino del progresso per poter garantire a noi e alle future generazioni una vita migliore in un mondo migliore.

Alla conclusione del mio intervento, voglio ringraziare tutti voi per il vostro gigantesco lavoro avviato da Giovanni XXIII che ci permette oggi di perseguire l'obiettivo importante di amore e servizio alla vita e di sperare di realizzare un mondo migliore; ricordando chi anche nell'inferno della guerra è capace di aiutare chi ha bisogno e su queste ultime due immagini (Sesta diapositiva) ricordo chi da medico e infermiere salva la vita e quindi l'universo intero, diventando così un Giusto.

Per concludere, voglio ringraziare ancora Sua Eccellenza Zygmunt Zimowski per il suo gentile invito, ricordando che siamo qui oggi a onorare la memoria del grande amico Karol Wojtyła, che ci ha lasciato in eredità opere di altissimo livello, tra le quali spicca in particolar modo la Fondazione del Buon Samaritano: Karol Wojtyła, amico dell'uomo, del popolo ebraico, della pace e della giustizia, che ha cambiato il mondo. Per realizzare questa grande eredità dobbiamo garantire all'umanità intera, come a ogni singolo essere umano, la possibilità di essere aiutato al momento del bisogno. ■

L'amore e il servizio alla vita nelle grandi religioni: Islamismo

DOTT. KHALED EL-BASSEL

*Medico all'Ospedale Italiano,
Il Cairo, Egitto*

Nel nome di Allah, il Clemente, il Misericordioso.

È un grande onore per me partecipare alla vostra augusta assemblea, che si svolge in questo sacro luogo, come relatore della XXVI Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, con un contributo dal titolo "Amore e servizio alla vita dal punto di vista della religione".

Prima di iniziare il mio intervento, permettetemi di esprimere i miei più sentiti ringraziamenti alle reverende Suore dell'Ospedale Italiano del Cairo, e in particolare alla carissima Suor Pina De Angelis per la grande opportunità offertami di partecipare a questa conferenza. Profonda gratitudine e rispetto vanno anche a Sua Eccellenza il Nunzio Apostolico della Santa Sede in Egitto per aver approvato la mia partecipazione; e infine rivolgo il mio apprezzamento al Presidente del Pontificio Consiglio per avermi invitato.

Tutte le religioni monoteistiche si basano su due fondamenti essenziali. Il primo riguarda gli insegnamenti. Questi appartengono al credente e alla maniera con cui adora Dio secondo la legge religiosa a cui si attiene. Egli è premiato se Gli obbedisce, se fa ciò che Egli gli ordina e rinuncia al peccato. Se pecca, si aspetta il perdono e la misericordia di Dio. Ed è solo Dio che accetta il culto di coloro che credono in Lui e li perdona se hanno commesso dei peccati, perché Egli è sempre indulgente e benevolo. Nel Sacro Corano si osserva: "Ad ognuno di voi abbiamo assegnato una regola mentre se Dio avesse voluto avrebbe fatto di voi tutti una comunità unica ma ciò non ha fatto per provarvi in quel che vi ha dato".

Allah dice anche: "Coloro che hanno commesso qualche turpitudine o torto a se stessi si ricordino di Dio chiedano perdono dei loro peccati e non si ostinino nel male che hanno fatto coscientemente, la loro ricompensa sarà il perdono del loro Signore e resteranno in eterno in giardini ombrosi dove scorrono fiumi".

Il secondo fondamento, nelle religioni celesti, riguarda i rapporti. E questo fondamento è più inclusivo in quanto si riferisce al modo cui ogni credente si rapporta con l'universo, che siano esseri umani, animali, piante e persino oggetti inanimati. Se un uomo tratta bene l'universo, questo gli obbedisce, ed egli sarà un essere umano spirituale protetto e sostenuto dalla cura di Dio. Sarà amato e servito da tutte le creature dell'universo, in quanto ha amato l'universo che Dio ha creato e lo ha usato per il proprio interesse, come si osserva nel Sacro Corano: "È Dio che vi ha soggiogato il mare perché vi corrano le navi al suo comando e perché voi vi affaccendiate a trovare la sua grazia, siategli grati".

Il buon trattamento dell'universo si basa su amore, rispetto per gli altri, servizio alle creature di Dio, siano esseri umani, animali, piante o anche oggetti inanimati che sono stati messi a disposizione da Dio per servirci. Se ci serviamo bene dell'universo, otterremo l'approvazione di Dio e le ricompense in questa vita e nell'aldilà. Il buon trattamento migliorerà la condizione della terra e di tutti coloro che vi vivono, come ci viene detto dal Profeta Maometto (sia pace a lui): "Obbedisci alla parola di Dio ovunque tu sia, la persona più perfetta è quella più mite con gli esseri umani e con tutto il creato".

Chiediamoci: quando ci sentiamo felici? Quando prendiamo tutto per noi stessi o quando diamo amore, offriamo un servizio e bontà verso gli altri? Se un uomo si sente felice quando prende, allora è

considerato tra coloro che cercano soddisfazione e gioia temporanee in questa vita. Tuttavia, se si sente felice quando dà, allora cerca la benedizione di Dio in questa vita e nell'aldilà, ed è annoverato tra coloro che preferiscono servire la gente che compiacere se stessi. Ciò, inoltre, è menzionato nel Sacro Corano quando il Profeta Maometto (sia pace a lui) ha detto: "Nessuno di voi può dirsi fedele se non ama per il prossimo quello che auspica per se stesso".

E anche: "Tratta tuo fratello esattamente come vorresti essere trattato".

Dando un'occhiata più da vicino alla condizione dell'uomo durante la vita, ci accorgiamo che è più debole quando è malato. In quel momento, il suo unico desiderio è quello di sentirsi meglio. Egli non si preoccupa del denaro, del potere o della posizione che ha. È disposto a rinunciare a tutto pur di tornare a stare bene. Per lui, si tratta di un piccolo prezzo da pagare per riavere la salute. Non apprezza la benedizione di Dio – cioè la salute – finché non capisce che potrebbe non esserci più. Solo allora si sente circondato da coloro che si prendono cura di lui, che siano i suoi amici, la famiglia o l'equipe medica responsabile delle sue cure. E l'equipe porta il fardello più pesante durante il processo di trattamento del paziente. Affinché essa possa avere successo nella sua missione, devono essere presenti numerosi fattori in modo da poter rispondere completamente a tutti i diritti del paziente. Molti potrebbero pensare che l'efficienza medica sia il fattore più importante in qualsiasi équipe medica, ma ciò non è del tutto corretto. Anche se l'efficienza medica è un requisito importante, non è l'essenziale. Prima di tutto vengono i sentimenti di amore, misericordia, compassione e rispetto per gli altri. Senza di essi, il risultato – se raggiunto – sarà molto minore di quello che si desidera.

Vi sono molte malattie per le quali la scienza non ha trovato una cura. In una tale situazione, solo questi sentimenti potrebbero essere causa diretta di una cura o una ragione per sopportare le sofferenze causate dalla malattia e accettare il disegno di Dio con animo soddisfatto e con la certezza che nel disagio vi è il sollievo.

Immaginiamo che tutti coloro che circondano il paziente, la famiglia, gli amici, i medici e perfino lui stesso, siano certi di ciò che Allah dice nel Sacro Corano: “Non disperate della misericordia di Dio, che della misericordia di Dio disperano solo gli empi.”

Se il paziente crede in questo, sa che tutto il suo dolore e la sua sofferenza trovano sollievo e misericordia in Dio. Egli accetterà la sua malattia con animo sereno, in attesa della ricompensa di Dio, che si tratti di una cura per la sua malattia o misericordia e forza.

Tutti dobbiamo aver sentito o visto l'effetto di questi sentimenti attraverso le nostre esperienze personali o quelle di altri nel trattare con un paziente; se Dio desidera che venga curato, il malato sarà grato e riconoscente per ciò che abbiamo fatto per lui. In caso contrario, accetterà il suo destino con animo contento e perfino gra-

to per ciò che abbiamo fatto per lui e quel che gli abbiamo offerto, che siano aiuto, amore o servizio.

D'altra parte, se lo trattiamo unicamente come un caso clinico, senza questi sentimenti umani, allora sentirà che non lo abbiamo aiutato abbastanza e che non abbiamo fatto null'altro che il nostro lavoro e penserà che fosse il nostro dovere nei suoi confronti. L'unica cosa che ricorderà di noi sarà la nostra efficienza meccanica e medica. E se non guarisce, sarà arrabbiato e disperato, e penserà a noi unicamente come macchine che non hanno fatto il loro lavoro come avrebbero dovuto. Allah ha ragione quando afferma nel Sacro Corano: “Chi è crudele e duro di cuore cioè non mette i suoi sentimenti a disposizione, bene costui sarà disperso e allontanato da tutti.”

Cari fratelli e sorelle, ero pieno di gioia quando ho letto il titolo dell'intervento che mi era stato assegnato, cioè il punto di vista delle religioni circa l'effetto dell'amore e del servizio nella vita. Questo perché credo che tale titolo rappresenti un segno significativo che sottolinea due punti: il primo è il servizio che può essere volontario – senza avere nulla in cambio – o un lavoro in

cui si è remunerati. Il limite e il livello di questo servizio possono cambiare a seconda di ciò che si ottiene in cambio; anche se è volontario, questo servizio può cambiare se non viene fatto per la gloria di Dio.

Il secondo punto è l'amore, che è il valore più grande, più alto e duraturo. Si tratta di un valore inestimabile che non ha nessuna ricompensa tranne quella di Dio. Solo Dio può premiare l'amore; se è l'amore che muove questo servizio – che sia realizzato su base volontaria o per una remunerazione – allora sarà il miglior servizio che un paziente possa ottenere. Esso non solo porterà beneficio al paziente stesso, ma anche a coloro che lo offrono perché riempirà il cuore e l'anima di gioia e soddisfazione, concesse loro da Dio.

Cari fratelli e sorelle, vorrei citare il Profeta Maometto – messaggero dell'Islam – che dice: “Dio ha messo nel mondo delle persone che amano il bene, ha messo nel mondo delle persone che hanno il bene nel cuore, hanno per compito curare i mali dell'umanità, costoro saranno salvati nel giorno del giudizio”.

Chiedo a Dio che possiamo tutti essere tra quelle persone. ■

La sollecitudine per gli infermi e l'ufficio pastorale del Vescovo

S.E. MONS. SERGIO PINTOR

Vescovo di Ozieri,
Italia.

Consultore del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari,
Santa Sede

1. All'interno di una visione ecclesiologica

La sollecitudine per gli infermi da parte della Chiesa è radicata e si iscrive nell'agire stesso di Gesù come appare nei Vangeli e nella missione da Lui affidata alla Chiesa di annunciare il Vangelo di salvezza, accompagnando questo annuncio con i segni della cura dei malati e dei sofferenti¹.

È all'interno di una realtà di Chiesa, mistero e dono di comunione, segno e strumento dell'amore e della sollecitudine di Dio verso ogni uomo, che noi meglio possiamo comprendere e definire l'ufficio pastorale del Vescovo come primo responsabile e promotore di una sollecitudine pastorale verso i malati e i sofferenti.

È necessario, infatti, superare il rischio di una visione dell'ufficio del Vescovo considerato in modo isolato, per collocarlo invece in una visione organica della missione del Vescovo e di una visione organica dello stesso agire pastorale, di cui in una Chiesa locale, e in comunione col Papa, ogni Vescovo è chiamato a essere Pastore e Guida per comunicare la Grazia e la speranza del Vangelo a ogni persona, nelle realtà e nelle concrete situazioni e condizioni in cui la persona vive.

È in tale visione e contesto che la pastorale della salute, grazie alla primaria responsabilità del Vescovo, può essere meglio integrata in tutto l'agire pastorale delle nostre Chiese e diventare segno fondamentale per dire oggi il Vangelo, e, come si esprimeva il Beato Giovanni Paolo II, diventare

“laboratorio di una nuova civiltà dell'amore” e, aggiungerei “laboratorio, stimolo e profezia di una Chiesa chiamata costantemente a rinnovarsi alla scuola e nella comunione con il Cristo crocifisso e risorto”.

Di una Chiesa quindi, che vive e lascia trasparire il mistero di Dio che per amore si è chinato su di noi per assumere nel Figlio la nostra fragilità e le nostre infermità per risanarci e salvarci.

Promuovere questa visione di pastorale e di Chiesa, e al loro interno promuovere una sempre maggiore e significativa sollecitudine verso la cura delle persone malate, sofferenti e disabili, mi sembra sia il primo e fondamentale compito dell'Ufficio del Vescovo, nel suo rendere presente, come successore degli Apostoli, Gesù il Buon Pastore che conosce, guida e si prende cura di tutto il gregge, a partire dalla pecorella ferita o smarrita.

Il Beato Giovanni Paolo II, in un suo discorso ai Vescovi della Colombia, presenta il ministero – ufficio del Vescovo alla luce del mistero trinitario: *“Il Vescovo è immagine del Padre, rende presente Cristo come Buon Pastore, riceve la pienezza dello Spirito Santo dalla quale scaturiscono gli insegnamenti e le iniziative ministeriali affinché possa edificare, a immagine della Trinità e attraverso la Parola e i sacramenti, questa Chiesa luogo del dono di Dio ai fedeli che gli sono stati affidati”*².

In questa visione trinitaria si comprende ancora meglio l'esortazione rivolta ai Vescovi dal Concilio Vaticano II nella *“Christus Dominus”*: *“I Vescovi circondino di una carità paterna gli ammalati”*.

2. In una prospettiva cristologica

Rimandando a quanto i numero-

si documenti del Magistero ecclesiale dicono sulla figura e il ministero dei Vescovi, ritengo utile – in questa sede e nel tempo consentito – richiamare alcune particolari attenzioni che possono davvero caratterizzare l'ufficio pastorale del Vescovo, come successore degli Apostoli, in riferimento alla sollecitudine verso gli infermi da parte della Chiesa, promuovendo un'adeguata pastorale sanitaria, tenendo naturalmente presenti le diverse condizioni ecclesiali, sociali e culturali.

Si tratta di attenzioni da leggere e interpretare nel quadro e come espressione della loro missione: profetica, sacerdotale e regale da attuare con il proprio presbiterio in riferimento e con il coinvolgimento di tutto il popolo di Dio, a partire dalle persone malate, sofferenti, disabili e deboli.

Si può affermare che i Vescovi sono consacrati per “prendersi cura” del gregge a loro affidato.

In forza della pienezza del sacramento dell'Ordine a loro “è pienamente affidato l'incarico pastorale ossia l'abituale e quotidiana cura del loro gregge” (LG 27).

In essi, in modo proprio e sacramentale, “è presente in mezzo ai credenti il Signore Gesù Cristo” (LG 21), “medico del corpo e dello spirito”.

I Vescovi sono chiamati, in forza della loro consacrazione e per il mandato apostolico, a impersonare per primi il Signore Gesù che continua a farsi vicino a quanti soffrono nel corpo e nello spirito, e a prendersi cura di loro.

I Vescovi sono chiamati, in forza della loro consacrazione e per il mandato apostolico, a impersonare per primi il Signore Gesù che continua a farsi vicino a quanti soffrono nel corpo e nello spirito, e a prendersi cura di loro.

La Parabola del Buon Samaritano se è paradigma per ogni cristiano, anzi per ogni uomo capace di umanità, tanto più diventa paradigma del Vescovo.

San Carlo Borromeo commentando la Parabola del Buon Samaritano, indica il compito dei vescovi nei confronti di coloro che soffrono nell'anima e nel corpo. Nell'interpretazione del santo arcivescovo di Milano, il Samaritano rappresenta Cristo, il quale raccoglie il ferito, disteso ai margini della strada, lo medica e, dopo averlo caricato sulla sua cavalcatura, lo porta in un albergo, simbolo della Chiesa. All'albergatore che simboleggia i Vescovi, il Cristo consegna il ferito perché ne abbia cura, dandogli due denari, immagini dell'Antico e Nuovo Testamento, chiavi interpretatrici del mistero dell'umano soffrire. Il linguaggio del Borromeo riecheggia quello dei Padri della Chiesa, descrivendo un ministero che raggiunge il malato nella totalità del suo essere⁴.

3. Alcuni compiti specifici

Il primo e fondamentale compito del Vescovo in riferimento a una sollecitudine verso gli infermi e alla pastorale della salute, sembra essere quello di educare, guidare, e animare una Chiesa diocesana, con tutti i suoi membri, in una crescita di attenzione, di servizio, di cura e di testimonianza dell'amore e della vicinanza del Signore verso le persone che vivono in situazione di malattia, di fragilità e disabilità, di sofferenza.

In particolare, compiti del vescovo sono:

1. adoperarsi sia a livello collegiale sia nella propria diocesi, per promuovere una visione e azione di Chiesa "misterica, fondata nel Dio Amore e la sua manifestazione sacramentale attraverso la vicinanza e la cura amorevole delle persone malate".

Questo comporta la formazione delle comunità cristiane nella consapevolezza di essere comunità evangelizzate per evangelizzare, educandole a una particolare attenzione ai problemi e bisogni del mondo della salute, dei malati e dei sofferenti, impegnandosi e coinvolgendosi concretamente.

2. Illuminare, con il proprio ministero e nell'annuncio del Vangelo, le diverse e complesse problematiche che riguardano la vita, la

cura della salute, della sofferenza, della stessa morte.

3. Costituire, se non ci fosse, e sostenere l'ufficio diocesano per la pastorale della salute, composta da un gruppo di persone preparate, motivate e rappresentative.

4. Fare in modo che nei diversi percorsi formativi esistenti nella diocesi per gli Operatori Pastoralisti e negli stessi percorsi formativi della catechesi, venga inserita una particolare attenzione ed educazione in riferimento al mondo della salute e della sofferenza.

5. Promuovere una formazione specifica di operatori e operatrici di pastorale per la salute e la cura dei malati.

6. Promuovere la presenza, la formazione e la collaborazione delle Associazioni sanitarie cattoliche, delle Associazioni dei malati o per i malati, del volontariato in sanità.

7. Curare la scelta e la preparazione dei Cappellani Ospedalieri e la formazione di Cappellanerie.

8. Sostenere e riconoscere come opere di Chiesa, dove vi fossero, le strutture sanitarie cattoliche...

9. Valorizzare la celebrazione della "Giornata Mondiale del Malato", collocandola in un percorso formativo e come momento di apertura e dialogo con tutti coloro che operano nel mondo della salute.

Evidentemente tutti questi compiti non possono essere attuati direttamente dal Vescovo, ma a lui è richiesta un'animazione e, quando è possibile, e soprattutto in certi momenti e situazioni, lo stesso suo coinvolgimento personale.

L'esperienza e la testimonianza di un Vescovo vicino ai malati e ai sofferenti con le loro famiglie, può diventare il cuore stesso di una pastorale ispirata dalla carità.

Conclusione

Del resto è lo stesso "Direttorio per il ministero pastorale dei Vescovi" che dopo aver richiamato le nuove e impegnative sfide che vengono nella società attuale e in tutti i paesi, per la tutela della salute, ricorda come: "La sollecitudine per l'uomo spinge il Vescovo a imitare il Buon Samaritano che

*con bontà e misericordia si prende cura di ogni persona sofferente. Ogni Vescovo nell'ambito della propria diocesi, con l'aiuto di persone qualificate, è chiamato ad operare perché sia annunciato il Vangelo della Vita. L'umanizzazione della medicina e dell'assistenza agli ammalati, la vicinanza a tutti nel momento della sofferenza risveglia nell'animo di ciascuno la figura di Gesù, medico dei corpi e delle anime, che tra le istruzioni affidate ai suoi Apostoli non ometteva d'inserire l'esortazione a guarire gli ammalati (cfr. Mt 10,8). Pertanto l'organizzazione e la promozione di un'adeguata pastorale per gli operatori sanitari, in vista del maggior bene dei malati, merita davvero una priorità nel cuore di un Vescovo. Tale pastorale non potrà non tener conto dei seguenti punti: la proclamazione della difesa della vita nelle applicazioni della ingegneria biogenetica e nelle cure palliative e nelle proposte di eutanasia; l'aggiornamento della pastorale sacramentale, specialmente quella che riguarda l'Unzione dei malati ed il Viatico, senza trascurare l'amministrazione del Sacramento della Penitenza; la presenza delle persone consacrate, che donano la loro vita alla cura dei malati e dei volontari della pastorale della salute; la sollecitudine dei parroci per i malati delle parrocchie. Il Vescovo incoraggi la presenza degli ospedali cattolici e, secondo i casi, ne crei di nuovi e ne sostenga l'ideale cattolico quando, per diverse ragioni, passano alla direzione del personale laico. Nelle Facoltà di medicina cattoliche, il Vescovo vigili affinché venga insegnata un'etica secondo il Magistero della Chiesa, specialmente nelle questioni di Bioetica"*⁵.

In definitiva, l'impegno e la sollecitudine del Vescovo per la cura dei malati e dei sofferenti si iscrive nel suo essere "presidente e ministro della carità nella Chiesa in cui è pastore e padre"⁶ chiamato a vivere e a testimoniare nel suo agire pastorale la carità di Cristo, il quale "Nella sua vita mortale egli passò beneficiando e sanando tutti coloro che erano prigionieri del male" e che "ancor oggi come buon samaritano viene accanto ad ogni uomo piagato nel corpo e

nello spirito e versa sulle sue ferite l'olio della consolazione e il vino della speranza"⁷.

È di questi segni del Regno di Dio che anche oggi le persone avvertono fortemente il bisogno. ■

Note

¹ Cfr. Mt 10,1; Mc 6,3; Lc 9,1-6; 10,9.

² GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai Vescovi della Colombia*, 2.7.1986, n°2 (AAS 79 [1987], 66).

³ Cfr. CD 30: EV 1/658.

⁴ Cfr. ANGELO BRUSCO – SERGIO PINTOR,

Sulle orme di Cristo Medico, Manuale di Teologia pastorale sanitaria, EDB, rist. 2008, p. 90.

⁵ Cfr. CONGREGAZIONE PER I VESCOVI, *Direttorio per il ministero pastorale dei Vescovi*, n° 206.

⁶ Cfr. (Ivi, n° 195).

⁷ Cfr. Messale Romano, prefazio Comune VIII.

La donna consacrata, custode della vita

MADRE MARIA MAURIZIA BIANCUCCI

Superiora Generale della Congregazione Benedettina delle Suore Riparatrici del Santo Volto di N.S. Gesù Cristo, Italia.

Membro del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Santa Sede

1. Introduzione

Saluto l'Ecc.mo Arcivescovo Presidente S.E. Mons. Zimowski, e con lui saluto in modo speciale il Rev.mo Mons. Jean-Marie Mupendawatu, la Dr.ssa Alessandra Ciattini e i Collaboratori tutti del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari. Istituzione da sempre vicina alla mia Famiglia religiosa perché tanto stette a cuore la sua creazione al mio Ven. Padre Fondatore il Servo di Dio Abate Ildebrando Gregori. Egli voleva veder realizzata tale "gemma preziosa" della Chiesa, per la gioia del suo Figlio spirituale il Card. Fiorenzo Angelini, che di questa ne era e resta l'ideatore e il Fondatore.

La donna consacrata, custode della vita, è il tema assegnatomi per questa Conferenza Internazionale.

Ma la presenza della donna consacrata, la sua vita di offerta a Cristo e di donazione ai fratelli bisognosi è ancor valida oggi? Com'è vista e ritenuta la sua azione? A rispondere a queste domande e ad altre ancora è lo stesso Santo Padre Giovanni Paolo II – oggi tra i nuovi "Beati" del cielo – nella

sua esortazione apostolica post-sinodale "Vita Consacrata" del 25 marzo 1996: "Non sono pochi coloro che oggi si interrogano perplessi: Perché la vita consacrata? Perché abbracciare questo genere di vita, dal momento che vi sono tante urgenze, nell'ambito della carità e della stessa evangelizzazione, a cui si può rispondere anche senza assumersi gli impegni peculiari della vita consacrata? Non è forse, la vita consacrata, una sorta di «spreco» di energie umane utilizzabili secondo un criterio di efficienza per un bene più grande a vantaggio dell'umanità e della Chiesa? Queste domande sono più frequenti nel nostro tempo, perché stimulate da una cultura utilitaristica e tecnocratica, che tende a valutare l'importanza delle cose e delle stesse persone in rapporto alla loro immediata «funzionalità». Ma interrogativi simili sono esistiti sempre, come dimostra eloquentemente l'episodio evangelico dell'unzione di Betania: «Maria, presa una libbra di olio profumato di vero nardo, assai prezioso, cospargesse i piedi di Gesù e li asciugò con i suoi capelli, e tutta la casa si riempì del profumo dell'unguento» (Gv 12, 3). A Giuda che, prendendo a pretesto il bisogno dei poveri, si lamentava per tanto spreco, Gesù rispose: «Lasciala fare!» (Gv 12, 7). È questa la risposta sempre valida alla domanda che tanti, anche in buona fede, si pongono circa l'attualità della vita consacrata: Non si potrebbe investire la propria esistenza in modo più efficiente e razionale per il miglioramento della società? Ecco la risposta di Gesù: «Lasciala fare!» (n. 104).

È questa la risposta sempre valida alla domanda che tanti, anche in buona fede, si pongono circa l'attualità della vita consacrata: Non si potrebbe investire la propria esistenza in modo più efficiente e razionale per il miglioramento della società? Ecco la risposta di Gesù: "Lasciala fare!"

A chi è concesso il dono inestimabile di seguire più da vicino il Signore Gesù appare ovvio che Egli possa e debba essere amato con cuore indiviso, che a Lui si possa dedicare tutta la vita e non solo alcuni gesti o alcuni momenti o alcune attività.

L'unguento prezioso versato come puro atto di amore, e perciò al di là di ogni considerazione "utilitaristica", è segno di una sovrabbondanza di gratuità, quale si esprime in una vita spesa totalmente per amare e servire il Signore; per dedicarsi alla sua persona, più volte al giorno, nei volti dei fratelli poveri e bisognosi. Solo così, riconoscendo, amando e servendo "questi volti sfigurati", ciò che agli occhi degli uomini può apparire *come uno spreco*, per la persona avvinta nel segreto del cuore dalla bellezza e dalla bontà del Signore è un'ovvia risposta d'amare, è esultante gratitudine per essere stata ammessa in un modo tutto speciale alla conoscenza del Signore e alla condivisione della sua divina missione nel mondo.

Testimonianze di donne sante, coraggiose e ricche di fede, capaci di dare un decisivo impulso per il rinnovamento ecclesiale, ce ne sono state e ce ne saranno sempre. Ad esempio una Santa Scolastica, sorella di San Benedetto di Nor-

cia, si consacra a Dio sull'esempio del fratello che lo seguì a Cassino, dove morì verso il 547; una Santa Geltrude; come pure una delle sante più amate è senz'altro Santa Chiara d'Assisi, vissuta nel XII secolo, contemporanea di San Francesco; la Beata Madre Teresa di Calcutta e altri luminosi esempi di cui è ricco il firmamento della Chiesa.

Queste straordinarie figure, mostrano quanto la chiesa sia debitrice alle donne consacrate, che ogni giorno, si immolano sull'altare della sofferenza e della croce per amore di Cristo Gesù.

2. Due binari, un unico percorso

Vita consacrata e vita di comunità camminano insieme. La vita consacrata è un tutt'uno con la vita di comunità. Percorso più personale il primo; percorso più coinvolgente il secondo.

Il Concilio Vaticano II (Il Decreto sul rinnovamento della vita religiosa: *Perfectae caritatis* è del 28 ottobre 1965); il documento: *La vita fraterna in comunità* del 2 febbraio 1994; il Sinodo sulla Vita consacrata (l'Esortazione apostolica post-sinodale *Vita Consecrata* di Giovanni Paolo II è del 25 marzo 1996, mentre la IX Assemblea ordinaria del Sinodo dei Vescovi, completando le trattazioni delle peculiarità che caratterizzano gli stati di vita voluti dal Signore Gesù per la sua Chiesa, dopo i Sinodi dedicati ai laici e ai presbiteri ha studiato *La vita consacrata e la sua missione nella Chiesa e nel mondo* dal 2 al 29 ottobre 1994); l'Istruzione della Congregazione per gli Istituti di Vita Consacrata e le Società di vita apostolica *Ripartire da Cristo: un rinnovato impegno della vita consacrata nel Terzo Millennio* (19 maggio 2002, solennità della Pentecoste) hanno calato la vita consacrata e la vita di comunità nel presente proiettandola nel futuro religioso delle nostre vite. Quattro documenti che dicono tutto sulla vita consacrata e sulla vita di comunità.

La vita fraterna in comunione registra oggi molte trasformazioni rispetto al passato. Queste trasformazioni sono un misto di speranze

e di disillusioni. Non solo ci hanno accompagnato, ma continuano ancora ad accompagnarci.

Queste trasformazioni hanno portato effetti positivi, ma anche effetti discutibili. Se da una parte hanno messo in luce non pochi valori evangelici, dando così vita a una nuova vitalità alla comunità religiosa, dall'altra, hanno suscitato numerosi interrogativi per aver oscurato alcuni elementi tipici della stessa vita fraterna vissuta in comunità.

La necessità di valutare o meglio di ripensare queste trasformazioni, diventata urgente negli anni addietro, ritorna a esserlo anche e direi soprattutto oggi, di fronte alla nuove sfide della post-modernità.

Occorre fare questo "esame" solo per corrispondere meglio alla propria vocazione e alla propria missione in mezzo al Popolo di Dio.

3. Donna consacrata, custode della vita

Dobbiamo avere dietro alle spalle queste riflessioni per meglio comprendere significato e portata del tema che stiamo trattando.

La donna consacrata opera da sola, ma opera anche e soprattutto a nome della sua comunità religiosa e del carisma proprio dell'Istituto di appartenenza. La sua consacrazione è per la vita, intesa, questa, nel senso più ampio del termine. Ma lei, come donna consacrata, opera anche nei vari stadi della vita: dal momento del concepimento sino alla morte naturale, con la sua presenza a contatto con le madri (asilo nido) e donne madri (case famiglia), donne ferite da drammi umani; con i tanti bambini orfani di guerra e delle violenze più inaudite; con i giovani e le giovani (la scuola normale o di specializzazione come l'infermierista, l'informatica ecc.) le famiglie (catechismo e incontri di formazione) e con i tanti casi di anziani soli, abbandonati e privi di ogni umana assistenza.

Questi vari stadi della vita sono oggi accompagnati da continue sfide che hanno bisogno di risposte credibili ed efficaci anche dal-

la proposta e dalla testimonianza della donna consacrata, custode della vita. Ne elenco solo alcune:

a. Difendere la comune umanità

Il discorso di Benedetto XVI ai membri dell'Accademia per la vita (27 febbraio 2011) non ha la caratteristica di un ragionamento interno – rivolto cioè a un'istituzione pontificia i cui membri condividono per definizione il pensiero del Papa – e neppure di una sacrosanta ma generica affermazione del valore della vita in generale, come ideale da coltivare e da difendere. È invece un concreto e circostanziato appello rivolto a tutti; in particolare in occidente, dove l'aborto è considerato un diritto e un segno di modernità che dovrebbe garantire la presenza e la libertà delle donne nelle società democratiche.

Il Papa infatti parla soprattutto alle donne, in particolare a quante hanno abortito, e parla di quel disagio tanto spesso celato, di quella sofferenza segreta che costituisce la sindrome post-abortiva. E la riconosce e la interpreta non dal punto di vista psicologico – senza evocare per queste donne sofferenti l'assistenza medica, ridotta magari a qualche antidepressivo – ma con il coraggio di nominare l'innominabile in una società secolarizzata come la nostra: la voce della coscienza. Definita secondo la tradizione cattolica non come un effetto di condizionamenti esterni o emozioni interne come molti preferiscono credere, ma proprio come voce che illumina l'essere umano sul bene e sul male, e quindi prova evidente del legame di ogni creatura con Dio.

Da una parte, una società che vuole fondare il diritto di cittadinanza delle donne sulla cancellazione di un nuovo essere umano; dall'altra, il Vicario di Cristo dal nome Benedetto XVI che ha il coraggio semplice e chiaro di ricordare che dentro ciascuno di noi vi è una voce che parla chiaramente, e che è difficile, anzi impossibile, farla tacere. Anche, se non soprattutto, quando l'aborto viene realizzato per "ragioni mediche", che buone non sono mai se vogliono cancellare la sofferenza sconfiggendo la persona che soffre. E il

Papa lo dice con chiarezza proprio nel momento in cui ricorda che solo all'interno della Chiesa le donne che hanno abortito possono trovare il perdono, e quindi la pace interiore.

La voce della coscienza – insiste Benedetto XVI – parla a tutti, non solo ai credenti, ed è una voce insopprimibile, anche se non la si vuole ascoltare.

b. In ogni bambino c'è il Volto di Dio

“Perché sono venuto qui, in mezzo a voi, oggi, giorno in cui iniziamo a celebrare la Solennità dell'Epifania?” – si chiedeva Papa Benedetto XVI al termine della visita ai piccoli degenti nel reparto pediatrico Agostino Gemelli di Roma nel pomeriggio di mercoledì 5 gennaio 2011. “Prima di tutto – confessava – per dire grazie. Grazie a voi bambini che mi avete accolto: voglio dirvi che vi voglio bene e che vi sono vicino con la mia preghiera e il mio affetto, anche per darvi forza nell'affrontare la malattia. Vorrei ringraziare poi i vostri genitori, i parenti, i Dirigenti e tutto il personale del Policlinico, che con competenza e carità si prendono cura della sofferenza umana; in particolare vorrei ringraziare l'equipe di questo reparto di Pediatria e del Centro per la cura dei bambini con spina bifida. Benedico le persone, l'impegno e questi ambienti in cui si esercita in modo concreto l'amore verso i più piccoli e i più bisognosi”.

“Guardiamo nella grotta di Betlemme, nel presepe – si chiedeva il Papa – chi vediamo? Chi incontriamo? C'è Maria, c'è Giuseppe, ma soprattutto c'è un bambino, piccolo, bisognoso di attenzione, di cure, di amore: quel bambino è Gesù, quel bambino è Dio stesso che ha voluto venire sulla terra per mostrarci quanto ci vuole bene, è Dio che si è fatto come voi bambino per dirvi che vi è sempre accanto e per dire a ciascuno di noi che ogni bambino porta il suo volto”. Questo testo e altri del teologo Ratzinger riportano in primo piano il tema della vita sofferta di ogni bambino che porta il Volto di Dio. La donna consacrata, custode della vita, sa, soprattutto in questa direzione di dover essere fedele a

una missione che non può tradire. Nelle corsie degli ospedali, nelle visite alle famiglie, in parrocchia, la donna consacrata è sempre, custode della vita. Custode perché testimone!

c. Separati e divorziati: aiutare a far riprendere la vita

La pastorale è rivolta all'accoglienza e all'accompagnamento dei separati e dei divorziati, che vivono situazioni di crisi e di sofferenza umana, purtroppo assai frequenti e difficili da gestire.

Per arrivare alle tante famiglie disgregate, l'apostolato più efficace è quello della testimonianza e della vicinanza attiva delle famiglie cristiane esemplari. Per illuminare e riscaldare, la prima cosa da fare è accendere il fuoco. Attraverso i pochi si va ai molti. La minoranza impegnata è la risorsa più efficace per evangelizzare e per raggiungere i cosiddetti “lontani”, in modo d'avvicinarli in qualche mondo a Gesù e di sporli alla salvezza. Tale minoranza, con la preghiera e la rispettosa sollecitudine può rendere concreto e tangibile l'amore della chiesa anche nei confronti di quelle persone che vivono senza autentico matrimonio e perciò non si trovano nella piena comunione visibile, senza peraltro essere del tutto separati. Bisogna evitare sia “il rigorismo che sbarra la strada, sia il lassismo che indirizza sulla strada sbagliata. L'autentica pedagogia ecclesiale esige che si mettano insieme l'insegnamento della verità, l'educazione delle coscienze e l'incoraggiamento fiducioso e paziente”.

A tutti si possono raccomandare alcuni atteggiamenti che riassume in queste cinque parole:

Umiltà: la coscienza non può stabilire ciò che è bene e ciò che è male, può solo riconoscerlo. Non siamo autosufficienti. Dobbiamo desiderare sinceramente la verità e il bene oggettivo.

Preghiera: chiedere di poter conoscere sempre meglio la volontà di Dio e di avere la grazia e la forza di compierla.

Impegno: fare subito il bene che si è capaci di fare, anche se costa sacrificio: a casa, nel lavoro, nella società, nella comunità ecclesiale,

a cominciare dalla partecipazione alla messa domenicale.

Ricerca: ascoltare, studiare e riflettere, per capire il senso delle norme morali e il loro valore per la nostra vita e per la nostra felicità.

Fiducia: confidare sempre nella misericordia di Dio che può condurre alla salvezza “per altre vie”, oltre i sacramenti della Penitenza e dell'Eucaristia. In questa pastorale di “ripresa” della vita che può morire nella famiglia, la donna consacrata ha un preciso compito: quello di stare vicino a quanti si sono momentaneamente perduti e hanno bisogno di una guida al femminile per uscire dalla crisi. Anche la donna consacrata può ben lavorare soprattutto nell'ambito della parrocchia in questa direzione e anche nelle occasioni che la Provvidenza ti pone davanti.

L'impegno pastorale per “una pedagogia della santità” – come raccomandava il Beato Giovanni Paolo II, riproposto più volte in questi giorni – dev'essere inteso “come misura alta della vita cristiana ordinaria”, che eviti di “accontentarsi di una vita mediocre, vissuta all'insegna di un'etica minimalistica e di una religiosità superficiale”.

d. Quando parliamo di eutanasia

Dai dibattiti sollevati anche da casi recenti in merito alla bioetica di fine vita sembrano emergere con chiarezza due dati: la grande confusione sulla definizione di malato “terminale” e la progressiva scomparsa dell'uso del termine “eutanasia”. Anche quello di Erika Kuellmer – una donna tedesca entrata in stato vegetativo circa otto anni fa in seguito a un incidente vascolare cerebrale, e poi deceduta per cause naturali dopo il tentativo della figlia di interromperne la nutrizione fornita attraverso un sondino – non sembra fare eccezione.

Questa donna è stata una paziente terminale durante i suoi anni di vita nella condizione di stato vegetativo? Ma quando si può definire “terminale” un malato? La medicina palliativa definisce un paziente in fase di fine vita quando la sua sopravvivenza presunta

si può considerare uguale o inferiore a quattro mesi, e ciò anche quando siano in atto mezzi di sostegno vitale come idratazione, nutrizione o ventilazione.

Va da sé che casi come quello sopra ricordato – e in generale pressoché tutti i casi di pazienti in stato vegetativo – non sono da inquadrare in una fase di fine vita sino al momento in cui non intervengano complicazioni, ad esempio infettive, che ne mutino le condizioni, o fino a quando qualcuno non smetta di fornire ai malati acqua ed elementi nutrienti.

Una situazione completamente diversa si ha quindi con i malati cronici, come quelli oncologici, giunti in fase finale di malattia: in tali casi il sostegno di nutrizione e di idratazione andrà mantenuto fino al momento in cui la valutazione medica non ne riconosca l'inutilità o la nocività per l'incapacità dell'organismo di sfruttare l'acqua e gli elementi nutrienti. Ciò in generale si verifica solamente negli ultimi giorni di vita, quando la sospensione di idratazione e di nutrizione non abbreviano più il decorso della malattia, ormai comunque in fase finale.

Tali rilievi sono strettamente legati alla seconda considerazione: i sostenitori della possibilità di accelerare la morte di pazienti dipendenti da mezzi di sostegno vitale – come la ventilazione meccanica mediante tracheostomia, o la nutrizione e l'idratazione in via enterale (tramite ad esempio gastrostomia) o parenterale (endovenosa)

– tendono a non parlare più di eutanasia: anche nella campagna a favore del cosiddetto testamento biologico, il termine viene accuratamente evitato a favore di un molto più accettabile “evitamento dell'accanimento terapeutico”.

In altre parole, smettere di idratare o nutrire un paziente in stato vegetativo – che anche il recente libro bianco del ministero della Salute italiano, redatto con la consulenza delle associazioni che rappresentano i familiari dei malati, ha definito un “disabile grave” – sarebbe, secondo costoro, evitare un accanimento terapeutico, e non praticare un forma di eutanasia mediante l'omissione di ciò che andrebbe fatto per mantenere il paziente in vita. Su questo punto sono stati molto chiari anche i Vescovi tedeschi che, in una dichiarazione del marzo 2007, hanno nettamente rifiutato la possibilità di sospendere il sostegno vitale a pazienti in stato vegetativo, coma vigile o demenza grave.

Il fatto che a scegliere tale opzione sia il paziente stesso non cambia la sostanza; se infatti la sospensione di un mezzo di sostegno vitale porta come conseguenza l'abbreviare la vita di un malato, il termine da utilizzare, più coerentemente, sarebbe quello di eutanasia. Anche se tale parola dovesse incutere maggior timore in chi la ascolta, forse il suo uso, definendo più onestamente la questione, indurrebbe a una riflessione più profonda sulla posta in gioco.

4. Conclusione

Possiamo coinvolgere la testimonianza della donna consacrata, custode della vita, in questa, come in altre direzioni che bruciano? Credo proprio di sì. Infatti, la donna consacrata, deve allargare la sua missione. Nulla può esserle estraneo. Bisogna studiare queste nuove sfide e avere il coraggio di dare risposte convincenti per allargare gli orizzonti della vita. Vi sono donne consacrate infermiere, donne consacrate medico, donne impegnate nei movimenti, nelle associazioni e nelle nuove comunità, che credono al valore della vita dal momento del concepimento sino al naturale tramonto. La religiosa del XXI secolo deve possedere questa cultura cattolica e scientifica. Deve fare la propria parte. Solo tutti insieme possiamo annullare le scorie del poco amore alla vita e promuovere una nuova stagione in favore dell'uomo e della donna consacrata e non, gelosa custode della vita.

E per concludere, richiamo un pensiero del mio fondatore, il Servo di Dio P. Ildebrando Gregori: “Che il Santo Volto di Gesù, nella sua infinita misericordia, per la preghiera di tante persone di buona volontà, susciti sempre, per il bene della Santa Chiesa, nuove schiere di anime consacrate, che con il fervore della loro carità sappiano diffondere, ovunque chiamate a operare, «il bonus odor Christi» (cfr. 2Cor 2,15) e il sorriso del suo Santo Volto”. ■

Pastorale per i malati nelle parrocchie

MONS. JERZY KARBOWNIK

Parroco della Chiesa
di Skarżysko – Kamienna,
Radom, Polonia

La pastorale per i malati è l'attuazione del comandamento di Cristo, che ha chiesto ai suoi discepoli di curare ogni tipo di

malattia e debilità (cfr. Mt 10,1; Lc 9,1-2.6; 10,9). Fedele al comandamento di Cristo, la Chiesa, fin dall'inizio, si è presa cura degli infermi e ha sempre considerato il servire gli ammalati come parte integrante della sua missione. La pubblicazione del nuovo libro liturgico, di carattere strettamente pastorale, *Ordo unctionis*

infirmorum eorumque pastoralis curae (1972), la pubblicazione della Lettera Apostolica del Beato Giovanni Paolo II sul significato cristiano della sofferenza umana, *Salvifici Doloris* (1984; d'ora in avanti *SD*) e l'istituzione della Giornata Mondiale del Malato (1992), accompagnata dall'annuale Messaggio pontificio, sono

la riprova della continua cura pastorale della Chiesa per i malati, manifestata anche nel *Codice di Diritto Canonico* (1983) e nel *Catechismo della Chiesa Cattolica* (1992; d'ora in avanti CCC), successivi al Concilio Ecumenico Vaticano II.

A motivo dell'innegabile dignità di ogni essere umano, la Chiesa cura i malati con grande rispetto, cerca di aiutarli a scoprire la loro – insolitamente difficile – vocazione cristiana e li sostiene in ogni fase della sua attuazione. La Chiesa si prende cura del malato a tutti i livelli che le sono propri – dalla Chiesa universale, attraverso le diocesi, alle parrocchie. Uno dei compiti più importanti della parrocchia come comunità di fedeli cristiani è la pastorale di quanti sono ammalati, che consiste principalmente nel ministero sacramentale, con la predicazione della Parola di Dio, e nel ministero della carità.

1. Ministero sacramentale per i malati

La Chiesa cerca di sostenere i suoi membri infermi principalmente attraverso il ministero sacramentale. Essa crede, soprattutto, nella presenza vivificante di Cristo, medico delle anime e dei corpi, operando in particolare attraverso i sacramenti e, in modo tutto speciale, nell'Eucaristia (CCC, n.1509), dal momento che essa è sacrificio della Chiesa, che, assieme a Cristo, si offre totalmente al Padre celeste. "Nell'Eucaristia il sacrificio di Cristo diviene pure il sacrificio delle membra del suo Corpo. La vita dei fedeli, la loro lode, la loro sofferenza, la loro preghiera, il loro lavoro, sono uniti a quelli di Cristo [...], e in questo modo acquistano un valore nuovo" (CCC, n. 1368). Pertanto ai pazienti dovrebbe essere offerta la possibilità di ricevere la Santa Comunione di frequente, anche quotidianamente¹. Poiché i sacerdoti sono oberati di impegni pastorali e, quindi, non possono visitare abbastanza spesso i malati nelle loro case, è necessario garantire un numero adeguato di Ministri straordinari dell'Eucaristia per portare il sa-

cramento agli infermi. Il secondo Sinodo Plenario polacco ha incoraggiato i sacerdoti a organizzare una comunione settimanale e una meditazione sulla Sacra Scrittura nelle loro case di coloro che sono malati. Per eseguire questo compito, tuttavia, occorre coinvolgere membri laici dell'apostolato dei malati, e in particolare i Ministri straordinari dell'Eucaristia². Quei malati che sono in immediato pericolo di vita dovrebbero essere fortificati dal viatico (SCH 26, 117-118).

Un sostegno speciale per i cristiani ammalati proviene dal sacramento dell'Unzione degli Infermi che è conosciuto fin dai tempi apostolici (cfr. Gc 5,14-15). La tradizione ha riconosciuto in questo rito uno dei sette sacramenti della Chiesa (CCC, n. 1510). Secondo la Costituzione Apostolica *Sacram Unctionem infirmorum*, del 30 Novembre 1972, nel rito romano si osservano le seguenti regole: il sacramento dell'Unzione degli Infermi viene conferito ai malati ungendoli sulla fronte e sulle mani con olio d'oliva o, ove opportuno, con altro olio vegetale, debitamente benedetto, pronunciando solo una volta le seguenti parole: "Per questa santa Unzione e per la sua piissima misericordia ti aiuti il Signore con la grazia dello Spirito Santo e, liberandoti dai peccati, ti salvi e nella sua bontà ti sollevi" (CCC, n. 1513). Il sacramento dell'Unzione degli Infermi può essere somministrato durante la Messa celebrate in chiesa, a casa del malato o in ospedale (SCH, n. 104) e, in particolare, durante i pellegrinaggi, le Giornate del Malato e le riunioni delle associazioni di pazienti (SCH, n. 107).

Di grande aiuto per un malato è anche il sacramento della penitenza, che può contribuire alla comprensione del significato salvifico della sofferenza, dal momento che l'accettare la propria debolezza e sofferenza è strettamente legato alla conversione e alla realizzazione di opere di penitenza nella vita quotidiana. *Il Catechismo della Chiesa Cattolica* insegna che "prendere la propria croce ogni giorno e seguire Gesù è la via più sicura della penitenza" (n. 1435). La penitenza imposta dal

confessore deve tener conto della situazione personale del penitente e cercarne il bene spirituale. "Può consistere nella preghiera, in un'offerta, nelle opere di misericordia, nel servizio del prossimo, in privazioni volontarie, in sacrificio, e soprattutto nella paziente accettazione della croce che dobbiamo portare" (CCC, n. 1460). La penitenza di questo tipo può aiutare ciascun penitente a diventare più simile a Cristo, che ha espiato per i nostri peccati, una volta per tutte. Tale penitenza può anche aiutare il malato penitente a partecipare alla sua sofferenza ancor più strettamente (Rm 8,17).

Una manifestazione della cura pastorale dei malati nelle parrocchie è la Giornata del Malato, il cui punto centrale è l'Eucaristia assieme alla somministrazione comunitaria del sacramento dell'Unzione degli Infermi. La celebrazione della Giornata del Malato, accuratamente preparata e osservata nella parrocchia, sensibilizza l'intera comunità del popolo di Dio alla difficile situazione dei malati e aiuta a sottolineare la natura ecclesiale e sociale del sacramento dell'Unzione. Una parte importante della celebrazione della Giornata è il conferire a ogni paziente le benedizioni del Santissimo, a imitazione della benedizione dei malati che si compie a Lourdes. L'osservanza della Giornata del Malato non deve limitarsi solo alla dimensione liturgica, ma deve includere anche un elemento di relax e integrazione, un esempio del quale può essere un'agape assieme a un programma artistico eseguito da giovani o bambini.

Due luoghi particolarmente importanti in cui condurre la pastorale dei malati sono gli ospedali e le case di cura situati nel territorio della parrocchia. L'obiettivo delle attività pastorali svolte in questi centri, come la preghiera comune, l'amministrazione dei sacramenti, colloqui individuali con i pazienti, l'apostolato della stampa cattolica e della letteratura religiosa, è tanto quello di rianimare, rinvigorire e intensificare la vita religiosa dei malati quanto quello di diventare parte integrante del loro processo terapeutico. L'attività pastorale svolta con i pazienti

non solo da sacerdoti ma anche da volontari laici, deve condurre a superare il senso di inutilità che affligge in particolare gli anziani. Inoltre, la Chiesa apprezza ed esprime gratitudine a tutti i medici e gli infermieri che, con amore cristiano, dedicano il loro tempo e i loro talenti al ministero samaritano per aiutare i loro fratelli sofferenti (SD, n. 29; cfr. ChL, n. 53).

Una forma particolare di cura dei malati sono i pellegrinaggi intrapresi per implorare da Dio la grazia di sopportare la malattia con pazienza e ottenere la grazia di guarire. In Polonia, il pellegrinaggio più grande di malati e disabili al Monastero di Jasna Góra si svolge ogni anno il 6 luglio in occasione della festa della Madonna, Salus Infirmorum. In molte diocesi si organizzano pellegrinaggi a santuari locali. Anche i ritiri per i malati, associati al riposo e alle vacanze, hanno un ruolo importante da svolgere nella pastorale dei malati. In particolare, tali forme di ritiro non solo arricchiscono il pellegrino con le esperienze religiose, ma gli permettono anche di cambiare il proprio ambiente; essi forniscono inoltre riposo mentale e fisico, riducono ed eliminano gli effetti negativi della solitudine, e aiutano i pazienti a sviluppare nuove amicizie.

La sollecitudine della Chiesa per i malati si manifesta nel ministero sacramentale esercitato su base regolare, ma questo, da solo, non è sufficiente. Nel lavoro pastorale va ricordato che le persone malate e sofferenti non devono essere trattate semplicemente come oggetti passivi dell'amore. Invece, è di primaria importanza trasformarli in operatori sempre più attivi che si assumono la responsabilità dell'opera di salvezza, tanto nella parrocchia quanto nella Chiesa universale. Vi sono numerose possibilità di coinvolgere e attivare i malati nell'opera di evangelizzazione. Basti qui ricordare la preghiera, la penitenza e la testimonianza della loro sofferenza, il coraggio, la fede e l'amore. È necessario richiamare l'attenzione della comunità sulla profonda saggezza di vita di persone che sono state inferme o hanno sofferto. Dopo essere stata pu-

rificata e raffinata dalla sofferenza e dall'angoscia, questa saggezza di grande valore dev'essere altamente apprezzata e lodata nella vita cristiana. Si può fare uso di tale saggezza mediante incontri diretti o i mezzi di comunicazione sociale. Ciò è stato già sottolineato dal Beato Giovanni Paolo II che ha osservato che "nel servire la società, le stanze di ospedale sono alla pari con le aule scolastiche e con le sale di lettura"³ [traduzione dell'autore].

2. Predicare la Parola di Dio ai malati nel loro ambiente

Nell'Esortazione Apostolica post-sinodale *Verbum Domini* (n. 2), Papa Benedetto XVI sottolineava che per la Chiesa "non esiste priorità più grande di questa: riaprire all'uomo di oggi l'accesso a Dio, al Dio che parla e ci comunica il suo amore perché abbiamo vita in abbondanza (cfr. Gv 10,10)". Poiché oggi un gran numero di battezzati vive in un contesto di indifferenza religiosa e diffuso secolarismo, è necessario disporre di una nuova evangelizzazione, che – come insegna il Beato Giovanni Paolo II – dev'essere "nuova nell'ardore, nei metodi e nell'espressione" (Haiti, 9 Marzo 1983). La missione di proclamare il Vangelo è responsabilità di tutti i discepoli di Gesù Cristo in virtù del loro Battesimo. "Questa consapevolezza deve essere ridestata in ogni famiglia, parrocchia, comunità, associazione e movimento ecclesiale" (*Verbum Domini*, n. 94). La sfida di proclamare la parola di Dio ricade in particolare sui laici poiché, infatti, i laici cattolici sono invitati a smettere finalmente di considerarsi un elemento passivo nella Chiesa e sono invece incoraggiati a cominciare a partecipare attivamente alla nuova evangelizzazione delle loro comunità. La nuova evangelizzazione è un progetto pastorale che si rivolge pure agli infermi. Il Vangelo dev'essere predicato ai malati con un nuovo ingegno e con l'impegno di tutti i cristiani, non solo nel loro ambiente familiare, ma anche negli ospedali, case di cura, centri sanitari, laboratori di terapia occupazionale e tutti gli altri istituti di cura.

Il ministero della predicazione della Parola di Dio agli infermi è difficile ed esigente, ma anche necessario in quanto nel *Codice di Diritto Canonico* si afferma chiaramente che i malati hanno diritto a beneficiare della predicazione della Parola di Dio, in quanto la Chiesa ha il dovere e il diritto di predicare il Vangelo a tutte le genti (Can. 747 §1). La persona che proclama la Parola di Dio dev'essere sensibile al linguaggio della sofferenza comunicato dai malati, ma d'altra parte deve sforzarsi di evitare parole incaute che ricordino il modo di parlare degli interlocutori del biblico Giobbe. Cosa altrettanto importante, non può imporre ulteriori sofferenze a coloro che sono già nel fuoco della sofferenza, ma invece, attraverso il ministero della Parola, deve aiutarli a scoprire il senso della loro sofferenza, in modo da rendere sofferenza e dolore strumenti di salvezza per se stessi e per gli altri. Tuttavia, l'obiettivo più importante del ministero della Parola di Dio rivolta ai malati è quello di rafforzare il loro rapporto con Cristo e con la Chiesa⁴.

a. Rafforzare i legami tra i malati e Cristo e la Chiesa

Nel ministero della Parola per i malati, si deve, con coraggio ma anche con molta delicatezza, predicare il Vangelo della Potenza salvifica della Croce di Cristo. La Chiesa ha inizio nel sacrificio redentore della Croce, ed è solo per questa forza che questa istituzione è riuscita a mantenere la sua fecondità spirituale fino a oggi. È per questo che la Chiesa non può rinunciare all'annuncio del Vangelo del senso salvifico della sofferenza di Cristo senza correre il rischio di perdere la sua identità. Cristo ha fatto della sua croce per sempre uno strumento di salvezza del mondo e un segno del suo amore eterno per le genti. Gesù incoraggia anche i suoi discepoli a prendere la sua croce, perché lui per primo ha sofferto per tutti noi, e ci ha lasciato un esempio perché "ne seguiamo le orme" (1Pt 2,21).

La Parola di Dio è uno strumento di riconciliazione delle persone con Dio e la Chiesa. Dall'immagine della Chiesa come Corpo

Mistico di Gesù nasce la consapevolezza dell'unità spirituale di tutti i credenti con Cristo e tra di loro. Questa verità ha il suo riferimento alla situazione dei malati, come ben esprime San Paolo nelle seguenti parole: "Perciò sono lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, in favore del suo Corpo che è la Chiesa" (*Col* 1,24). Nel Mistero Pasquale, Cristo ha dato inizio all'unione con l'uomo nella comunità della Chiesa. In particolare, Cristo unisce se stesso a ciascuna persona inferma che, attraverso la fede, scopre nella sua sofferenza un nuovo significato alle di lui sofferenze (*SD*, n. 20).

La Chiesa, che completa l'opera redentrice di Cristo, è aperta al mistero della sofferenza umana. Poiché Dio stesso fece della sofferenza uno strumento di salvezza del mondo, e la comunità divino-umana della Chiesa si sviluppa nello spazio e nel tempo, vi è ancora bisogno di "completare quello che manca ai patimenti di Cristo" (*SD*, n. 24). Pertanto, quando si annuncia la Parola di Dio, si deve sempre ricordare alle persone che la sofferenza ha un valore particolare per la Chiesa, gli infermi e i sofferenti sono parte di Cristo – una parte molto amata da Cristo. Attraverso la sofferenza una persona può diventare così intimamente unita a Cristo da avere il diritto di ripetere con San Paolo: "Sono stato crocifisso con Cristo e non sono più io che vivo, ma Cristo vive in me" (*Gal* 2, 20).

b. Mostrare il significato salvifico della sofferenza

Il ministero che proclama la Parola di Dio nella comunità dei malati non può evitare di introdurre l'argomento del significato e del senso della sofferenza. Il suo compito non è quello di risparmiare ai malati la fatica di cercare la risposta alla domanda sul senso della sofferenza, ma piuttosto di garantire loro un'assistenza adeguata e appropriata nella ricerca della risposta. La sofferenza ha molti aspetti, ed è per questo che la scoperta del suo mistero può avvenire solo individualmente, una persona alla volta, il che

certamente non vuol dire che un malato debba essere lasciato solo con la sua sofferenza. Il paradosso della sofferenza è che, essendo male essa stessa, può produrre buoni frutti. Una persona affetta da una malattia decide da sola di porre la sua sofferenza in un ordine di realtà differente, più alto, e colui che profetizza la Parola di Dio non può che aiutarlo in questo. Questa persona, tuttavia, deve essere attenta a non sottovalutare il mistero della sofferenza e a non agire come un esperto in verità di cui ha solo sentito parlare e, quindi, di cui non ha alcuna conoscenza personale. Anche lasciar entrare la luce della rivelazione di Dio nel mondo dell'umana sofferenza deve avvenire con umiltà e amore. Inoltre, colui che predica non può astenersi dal proclamare la Buona Novella dell'efficacia redentrice della sofferenza. Sia per colui che proclama la Parola di Dio sia per coloro che lo ascoltano, una buona guida nella difficile arte di scoprire il significato della sofferenza potrebbe essere lo psicologo e psichiatra Viktor Emil Frankl, un sopravvissuto all'olocausto, quindi testimone di una grande sofferenza. Quest'uomo è stato costretto, per così dire, a dare testimonianza delle indicibili sofferenze sofferte nei due anni e mezzo trascorsi in un campo di concentramento. Egli ha condotto la sua ricerca nel campo della psichiatria e psicologia esistenziale, ma, a differenza di altri psicologi, ha preso in considerazione anche la dimensione spirituale dell'uomo. Notò che è più facile assumere e accettare la sofferenza che ha uno scopo. La sofferenza può essere significativa solo quando qualcuno soffre per qualcuno o per qualcosa. Se deve avere un senso, essa non può essere fine a se stessa, dal momento che la disponibilità alla sofferenza si trasformerebbe, allora, in masochismo. Secondo V. E. Frankl, solo qualcosa che non è identico alla stessa sofferenza e che la trascende può dare senso alla sofferenza. La sofferenza significativa è, soprattutto, santificata dal sacrificio⁵. Il sacrificio può dare senso alla vita umana, e persino alla morte di un uomo. Si scopre che l'uomo non vuole vivere a ogni

costo, ma vuole vivere una vita che abbia significato. A volte la vita di un uomo è piena di significato, mentre una vita lunga può esserne priva.

Il contatto con la realtà della vita umana, in particolare con l'esperienza esistenziale del pubblico, è molto importante nella predicazione perché dà credito al messaggio del Vangelo e lo autentica; allo stesso modo, rende anche più facile, per chi ascolta, comprenderlo e accettarlo. Eppure, l'essenza del ministero della Parola è la proclamazione della salvezza. Quindi il cristiano infermo ha il diritto di porre direttamente a Dio domande sul significato e sul senso della sofferenza, ma è dovere del predicatore, che parla in nome di Dio, rispondere a questa domanda. Nella sua risposta, egli deve sottolineare che, sebbene il Figlio di Dio sia stato inviato per redimere l'uomo principalmente dal male e dalla sofferenza finale, non è rimasto indifferente alla sofferenza terrena degli uomini. Ogni miseria umana lo ha toccato profondamente, suscitando in lui sentimenti di compassione e di misericordia (*Mt* 9,36). Egli, pertanto, ha guarito i malati, nutrito gli affamati, confortato gli afflitti, e curato da sordità, cecità, lebbra e possessione demoniaca, e ha anche riportato in vita i morti. Tuttavia, Cristo non ha eliminato dal mondo la malattia, la sofferenza e la morte, ma ha permesso loro di portare il frutto della salvezza. Solo Cristo può trasformare la sofferenza in benedizione e gioia, e solo lui è in grado di unire le persone a Dio nel giorno in cui si asciugheranno le lacrime su ogni volto (cfr. *Is* 25,8; cfr. *Ap* 7,17).

Nella predicazione della Parola di Dio ai malati, specialmente quelli terminali, si deve proclamare con coraggio il messaggio di speranza cristiana. Alla luce dell'escatologia, la sofferenza sembra essere una prova del tempo, una forma di espiazione per i peccati propri o degli altri, un atto di punizione divina, che si merita di sopportare e portare, anche se non si comprende appieno il significato, poiché ogni sofferenza vissuta in unione con Cristo ha uno scopo meraviglioso: la condivisio-

ne della gloria di Cristo (*Rm* 8,17). Proprio come la Croce di Cristo è diventata per lui la via della risurrezione e della gloria, così la sofferenza cristiana è la via per partecipare alla gloria di Cristo. Gli apostoli erano convinti del fatto che “è necessario attraversare molte tribolazioni per entrare nel regno di Dio” (*At* 14,22); per questo motivo essi erano lieti di essere stati considerati degni di soffrire per il nome di Gesù (*At* 5,41). Infatti, “il momentaneo, leggero peso della nostra tribolazione, ci procura una quantità smisurata ed eterna di gloria, perché noi non fissiamo lo sguardo sulle cose visibili, ma su quelle invisibili. Le cose visibili sono d’un momento, quelle invisibili sono eterne” (*2Cor* 4,17-18). L’escatologia cristiana orienta a cieli nuovi e terra nuova, in cui vi saranno perfezione e gioia. I corpi risorti saranno privi di difetti o deformità e l’uomo che viene salvato sarà completamente liberato dalla sofferenza, in qualsiasi forma.

Una figura importante che vale la pena di ricordare costantemente nelle prediche e nella catechesi per i malati è il Beato Giovanni Paolo II che ha avuto molti incontri con i malati e i sofferenti e ha pronunciato innumerevoli discorsi sul significato cristiano della sofferenza. Tuttavia, per il mondo, la sua testimonianza più toccante e credibile restano le sue sofferenze personali in unione con Cristo durante i suoi ricoveri all’ospedale Gemelli di Roma, soprattutto dopo l’attentato del 13 maggio 1981 e durante le ultime ore della sua vita nel Palazzo Apostolico in Vaticano. Egli ha dimostrato meglio di chiunque altro il senso delle parole del libro “Memoria e identità”, ove ha dichiarato che “Cristo, soffrendo per tutti noi, ha conferito un nuovo senso alla sofferenza; l’ha introdotta in una nuova dimensione, in un nuovo ordine, quello dell’amore. [...] La passione di Cristo sulla Croce ha dato un significato radicalmente nuovo alla sofferenza, trasformandola dall’interno. [...] È la sofferenza che brucia e consuma il male con la fiamma dell’amore e trae anche dal peccato una multiforme fioritura di bene”. Nella stessa opera il Beato

Giovanni Paolo II ha altresì spiegato che l’amore, che ha origine nel Cuore di Cristo, è speranza per il futuro del mondo⁶.

c. L’incentivo a impegnarsi nella pastorale dei malati

Scopo della predicazione della Parola di Dio ai malati è incoraggiarli a impegnarsi in varie forme di apostolato. Come afferma il *Catechismo della Chiesa Cattolica*, la Chiesa “raccomanda gli ammalati al Signore sofferente e glorificato, perché alleggerisca le loro pene e li salvi, anzi li esorta a unirsi spontaneamente alla passione e alla morte di Cristo, per contribuire così al bene del popolo di Dio” (n. 1499). Nei suoi membri che soffrono, la Chiesa vede la fonte della forza sovrannaturale. Lo strano paradosso della fede è che “le sorgenti della forza divina sgorgano proprio in mezzo all’umana debolezza. Coloro che partecipano alle sofferenze di Cristo conservano nelle proprie sofferenze una specialissima *particella dell’infinito tesoro della redenzione del mondo*” (*SD*, n. 27). In mezzo alla sofferenza umana vi è il Redentore stesso che, attraverso lo Spirito Santo, agisce sulla persona sofferente in modo da trasformarla dal di dentro e gli mostra un posto vicino a lui. In questo modo Cristo elabora, per così dire, la sostanza stessa della vita spirituale di colui che soffre, e lo incammina verso le vette della maturità cristiana. L’interazione del sofferente con la grazia del Divino Redentore può dar luogo a grandi frutti spirituali, che costituiscono “una commovente lezione per gli uomini sani e normali” (*SD*, n. 26).

La pastorale degli infermi si preoccupa principalmente di mettere la sofferenza in stretta unione con Cristo al fine di edificare la Chiesa e realizzare la salvezza del mondo intero. La sofferenza così vissuta diventa strumento per sprigionare amore e quindi trasformare la civiltà umana nella “civiltà dell’amore” (*SD*, n. 30). La pastorale degli infermi si preoccupa anche di mostrare alle persone sane che gli ammalati appartengono a Cristo in modo del tutto speciale, attraverso una relazione

particolare. Lo scopo del ministero della Parola è, pertanto, sollevare lo spirito dei malati, incoraggiarli a fare un lavoro creativo nonostante la malattia e, proprio attraverso la loro malattia, insegnare loro come vivere cristianamente la sofferenza. La Parola di Dio proclamata deve aiutare i malati a impegnarsi nella pastorale mediante l’adozione, l’abolizione e l’offerta delle loro sofferenze per la Chiesa e per la salvezza degli altri.

I malati cronici e coloro che sono già stati esposti a vivere e ad affrontare il dolore possono essere indotti – da colui che proclama la Parola di Dio – a far parte di un’associazione dell’Apostolato dei Malati. Vi sono solo tre condizioni che devono essere soddisfatte se si vuole diventare membri di questa associazione, e cioè: 1) accettare la sofferenza sottomettendosi alla volontà di Dio; 2) portare la sofferenza con pazienza, in modo cristiano, in unione con Gesù, che si è sacrificato per noi sulla croce, si offre nell’Eucaristia e vive ancora nella Chiesa; 3) offrire le proprie sofferenze a Dio per rendere più vicino il Regno celeste, per la salvezza del mondo, per la Chiesa e per il proprio Paese, e nelle intenzioni del Santo Padre. Il malato che, di sua volontà, vuole conformarsi a tali disposizioni deve fare domanda al Segretariato nazionale dell’Apostolato dei Malati.

3. Il ministero della carità per i malati – il ruolo del volontariato

Il volontariato è una forma importante per offrire un servizio caritatevole ai malati e a coloro che si trovano in situazioni di vita particolarmente difficili. In Polonia, il volontariato è organizzato nei cosiddetti “Gruppi parrocchiali Caritas” (circa 40.000 volontari) e nei “Circoli scolastici Caritas” (circa 50.000 volontari). I compiti dei primi includono, tra gli altri, quello di incoraggiare il fedele a impegnarsi in opere di beneficenza, ma anche di assicurare l’identificazione costante dei bisogni delle persone in situazione di malattia fisica, esaurimento nervoso, abbandono e solitudine, vecchia-

ia e diversi tipi di disabilità fisica, sensoriale o intellettuale.

I “Gruppi parrocchiali Caritas” si occupano principalmente di prestare aiuto individuale a quanti sono nel bisogno, cioè i malati nella parrocchia. L’aiuto fornito è su misura per le necessità dei malati e le loro situazioni di vita. I malati vengono visitati anche da seminaristi, suore e rappresentanti di vari gruppi religiosi che operano all’interno della parrocchia. L’assistenza benefica fornita ai malati non solo include l’aiuto materiale nei problemi della loro esistenza quotidiana (nella sfera esistenziale e organizzativa), ma anche il sostegno psicologico e spirituale. Tra i compiti dei volontari che visitano i pazienti rientrano: conversazione, assistenza infermieristica, organizzazione di cose ufficiali, acquisti per loro, pulizie, preparazione di pasti ecc. Possono anche preparare i pazienti a ricevere i sacramenti e partecipare con loro al rito dell’Eucaristia, al sacramento dei malati, o alla messa celebrata a casa del paziente. I volontari possono anche distribuire ai pazienti giornali e libri religiosi. Possono fare registrazioni audio o video di esercizi spirituali, missioni parrocchiali, anniversari e altre cerimonie religiose importanti che si svolgono in parrocchia, e poi mostrarle ai malati a casa o in ospedale.

I “Circoli Scolastici Caritas”, esercitando l’ispirazione e l’assistenza della Caritas, cercano di sviluppare forme caritative pratiche specialmente nell’ambiente scolastico. I volontari appartenenti a questi circoli sono bambini e giovani, che operano sotto la supervisione di catechisti e insegnanti. Tali Circoli coinvolgono gli studenti in attività ed eventi di beneficenza organizzati dalla Chiesa in Polonia, in particolare *Wigilijne Dzieło Pomocy Dzieciom* (Aiuto ai bambini nel tempo di Natale), Quaresima, Settimana della Carità, Giornata Mondiale del Malato, Vigilia di Natale per i senza tetto ecc. I Circoli organizzano anche festival, concerti e raccolte di denaro per aiutare i bambini poveri e ammalati nel loro ambiente. I fondi raccolti sono utilizzati per acquistare forniture scolastiche e sovvenzionare men-

se scolastiche, vacanze o operazioni costose per coetanei poveri.

I “Circoli Scolastici Caritas” sono un programma di formazione apostolica per bambini e adolescenti. I giovani volontari vengono a conoscere sempre più le lezioni di Cristo sull’amore, la misericordia e la carità cristiana; sono maggiormente sensibili alle varie forme di povertà umana, sviluppano una personalità matura e altruistica, e superano la paura del malato e del disabile e dei bisognosi in generale. Imparano ad assumersi le responsabilità per se stessi, per gli altri, per la Chiesa e per il loro Paese. Formatosi ad aiutare gli altri nel bisogno, questi giovani creano la speranza che un giorno diventeranno volontari consapevoli, responsabili e esperti in carità, della Chiesa in Polonia. Poiché il Concilio Ecumenico Vaticano II raccomanda che i fedeli imparino “fin dalla fanciullezza a immedesimarsi nelle sofferenze dei fratelli e a soccorrerli generosamente quando versano in necessità” (AA, n. 31), si deve sostenere questa idea di una formazione apostolica pratica di bambini e adolescenti e diffonderla in tutta la Chiesa.

La Chiesa realizza la sua opera caritatevole per i malati anche attraverso le cosiddette “Stazioni di cura Caritas” che forniscono un programma completo di assistenza infermieristica e riabilitazione per persone malate, disabili e anziane. Tale programma è diretto dalla Caritas in cooperazione con le istituzioni governative statali e locali. Le Stazioni forniscono assistenza infermieristica basilare e riabilitazione a malati, disabili e anziani, soprattutto nelle loro case. Per trattamenti più complessi i pazienti vengono portati presso l’edificio di una di queste Stazioni. Staff di professionisti e volontari che lavorano con loro non solo alleviano i membri della famiglia nella cura dei malati cronici, ma allo stesso tempo educano le persone alla cura, alla riabilitazione, all’igiene e al nutrimento del paziente. Gli infermieri sono dotati di telefoni cellulari e possono utilizzare la macchina in modo da essere in grado di raggiungere i bisognosi nel loro luogo di residenza. Nei locali delle “Stazioni

di cura Caritas” ci sono dispositivi di riabilitazione più complessi e la possibilità di prendere in prestito gratuitamente attrezzature per i malati e i disabili, quali sedie a rotelle, deambulatori, stampelle ortopediche, materassi antidecubito, letti da ospedale e per la riabilitazione. Infermieri e volontari, tra i quali ci sono laici e (talvolta) suore, forniscono sostegno psicologico e aiuto spirituale ai malati, incoraggiandoli a partecipare a varie forme di apostolato.

La *Stowarzyszenie Apostolstwo Chorych* (Associazione per la Pastorale degli Infermi) si occupa anche di aiutare i malati, soprattutto per quanto riguarda la loro dimensione psicologica e spirituale. L’associazione è stata creata dal Rev. L. J. Willenborg, parroco della della “Holy Trinity Parish” di Bloemendaal, Diocesi di Haarlem, Olanda. Nel 1925 egli introdusse il Triduo eucaristico per i pazienti, ispirato alla descrizione biblica della situazione dei malati in attesa di essere guariti e ai servizi organizzati dalla Chiesa per i malati a Lourdes. Scopo del Triduo era di incontrare Cristo Eucaristia e offrire a Dio, in comunione con Cristo, la sofferenza dei malati per la salvezza del mondo. Nel programma del Triduo organizzato su base mensile dal Rev. L. J. Willenborg, vi era la Santa Messa, la benedizione individuale con il Santissimo, l’adorazione del Santissimo e un pasto comunitario. Nel 1926 l’iniziativa del Rev. Willenborg fu appoggiata dall’Ordinario di Haarlem, A. J. Callier, e da numerosi episcopati di Paesi d’Europa e Sud America. Il 12 Agosto 1934, Papa Pio XI approvò l’associazione, dandole il titolo di “*Unio Pia Prima Primaria*” e fornendo alla segreteria dell’associazione di Bloemendaal il diritto di aggregazione delle segreterie emergenti in altri paesi. L’associazione accompagna i malati nella loro sofferenza, aiuta le persone ad accettare il loro dolore, e insegna loro come trasformare la sofferenza in uno strumento di apostolato. *Apostolstwo Chorych* (Apostolato degli Infermi), rivista periodica edita dal segretario dell’Associazione, spedita gratuitamente ai malati nelle loro case o disponibile online, è di

grande aiuto per i malati cronici in Polonia. L'associazione, inoltre, organizza ritiri spirituali per i malati, giornate di riflessione e pellegrinaggi ai santuari.

La vocazione di una persona malata è, in ciascun caso individuale, un grande mistero, e il compimento di questa vocazione secondo la volontà di Dio è un'arte e spesso confina con l'eroismo della santità. Consapevole della fragilità e della debolezza di un malato, la Chiesa cerca di sostenerlo nella sua battaglia spirituale e nel portare la pesante croce della so-

fferenza personale. Di particolare importanza nel ministero parrocchiale dei malati è la predicazione, in varie forme e circostanze, della Parola di Dio, che unisce i malati a Cristo e alla Chiesa, aiutandoli a trovare la risposta alla domanda "perché a me?". Essa mostra il loro possibile servizio sociale ed ecclesiale attraverso il coinvolgimento nell'apostolato. La pastorale parrocchiale per i malati si esprime anche nel ministero sacramentale e nella carità, così come nell'organizzazione di fiere e pellegrinaggi parrocchiali per i malati. ■

Note

¹ *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*. (Katowice, 1998) [henceforth SCH], n. 52.

² Zob. II Polski Synod Plenarny (1991-1999). *Świętość. Dar i zadanie*. Nr. 54. Poznań 2001 s. 247.

³ JAN PAWEŁ II. *Świat bez chorych byłby uboższy. Spotkanie z osobami starszymi, chorymi i ułomnymi w Haus der Barmherzigkeit w Wiedniu* (11 IX 1983) in Jan Paweł II. *Ewangelia cierpienia. Wybór homilii, przemówień i dokumentów* (Kraków, 1997) p. 77.

⁴ W. PRZYGODA, 'Pastoralna troska o ludzi chorych', *Przegląd Homiletyczny*, 13:2009 pp. 89-100.

⁵ V.E. FRANKL. *Homo patiens* (Warsaw, 1998) pp. 84-85.

⁶ Jan Paweł II. *Pamięć i tożsamość* (Kraków, 2005) pp. 171-172.

I santuari mariani, luogo ove si manifesta la sollecitudine materna di Maria per i malati

**S.E. MONS.
JACQUES PERRIER**

*Vescovo di Tarbes et Lourdes,
Francia.*

*Membro del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari,
Santa Sede*

È in virtù del mio ministero episcopale a Lourdes che ho l'onore di partecipare alla vostra assemblea. Parlerò, dunque, principalmente di Lourdes.

Quando si parla della sollecitudine materna di Maria per i malati, si pensa in particolare alle guarigioni. Lourdes non ha l'esclusività delle guarigioni, che avvengono in molti altri santuari mariani, e forse più in particolare in quelli legati ad apparizioni della Vergine, come Fatima o Guadalupe. Rocamadour, in Francia, conserva nel Libro dei miracoli, redatto nel XII secolo, il ricordo di circa 120 fatti miracolosi, tre quarti dei quali sono guarigioni. Rocamadour

ospita un'antichissima Vergine nera, che però non aspira a nessuna apparizione mariana.

Nei santuari in cui è invocata e quale che sia il nome che le è stato dato o che ha fatto conoscere, Maria è sempre riconosciuta come dispensatrice di grazie divine e, in particolare, di grazie di guarigione. La "medaglia miracolosa" è stata coniata in milioni di esemplari in seguito alle apparizioni della Vergine a Catherine Labouré. Senza pronunciarsi sulle apparizioni stesse, l'Arcivescovo di Parigi aveva facilmente autorizzato la stampa della medaglia: innumerevoli grazie sono legate a questa medaglia e all'invocazione che l'accompagna: "Oh Maria, concepita senza peccato, pregate per noi che ricorriamo a voi".

Viceversa, le guarigioni non hanno un'esclusività mariana. La reputazione di taumaturgo è attribuita a tutti i santi, a volte anche da vivi. Il riconoscimento come miracolose di una o due guarigioni è sempre necessario per la Bea-

tificazione o la canonizzazione di un Servo di Dio, a eccezione dei martiri.

L'originalità di Lourdes è duplice: consiste nel gran numero di queste guarigioni straordinarie e, più ancora, nel controllo medico al quale sono sottoposte.

Per istituire il Pontificio Consiglio per la Salute e per stabilire una data per la Giornata Mondiale del Malato, il Beato Giovanni Paolo II aveva scelto l'11 febbraio, festa della Madonna di Lourdes. In questo modo, ha rafforzato il legame tra Lourdes e salute.

La vera originalità, però, sta nel fatto che Lourdes è il solo santuario mariano al mondo in cui funzioni, dal 1883, un Ufficio per gli accertamenti medici. Noi non lo viviamo come un privilegio ma come una carenza: infatti, non abbiamo un interlocutore con il quale parlare. I Padri Lazzaristi e le Suore della Rue du Bac non si sono mai preoccupati di far qualificare le guarigioni ottenute come miracoli.

La Congregazione per le Cause dei Santi funziona su un modello diverso da quello di Lourdes e non sembra desiderosa di entrare in relazione con noi.

È vero che la guarigione miracolosa non ha lo stesso significato per la Congregazione e per noi. Quando si tratta di un Servo di Dio, la guarigione miracolosa è un argomento indispensabile in un processo di Beatificazione. La parola “prova” senza dubbio non è del tutto esatta, ma non è neanche del tutto falsa, anche se il miracolo non è sufficiente per portare alla santità.

Lourdes, invece, non ha bisogno di miracoli. Le apparizioni furono dichiarate autentiche, senza essere articoli di fede, da S.E. Mons. Laurence, Vescovo di Tarbes, con decreto del 18 gennaio 1862, tre anni e mezzo dopo l'ultima apparizione.

L'argomentazione del Vescovo si sviluppa in tre parti. La prima e più approfondita riguarda la qualità di testimone, cioè Bernadette, e della testimonianza che ella ha continuato a rendere. Mons. Laurence esamina tutte le interpretazioni che ricondurrebbero il fenomeno a una forma di aberrazione mentale. Se devono rimanere fedeli alla scienza, tutte le interpretazioni falliscono e devono accettare l'inesplicabile. Evidentemente, non è chiesto loro di condurre al sovrannaturale: sarebbe un'altra deviazione in rapporto al metodo impiegato.

La seconda parte dell'argomentazione seguita da Mons. Laurence è il frutto spirituale che portano le apparizioni, anni dopo la loro cessazione e indipendentemente da Bernadette. Dall'inizio e fino a oggi, a Lourdes tutto si è sempre svolto in una totale trasparenza ecclesiale. È forse per questo che Lourdes ha attraversato i tempi mentre molti santuari si spengono nel giro di poco tempo.

In particolare, due giorni dopo la prima apparizione, Bernadette si era recata a trovare l'Abate Pomian, l'unico sacerdote che conosceva un po'; con il permesso di Bernadette, il prete ne aveva parlato con il curato, e quest'ultimo con il Vescovo; alla tredicesima apparizione, la Signora – la chiamo così poiché, a quella data, el-

la non aveva ancora detto il suo nome – aveva inviato Bernadette a “dire ai sacerdoti” di organizzare una processione e di costruire una cappella. La giovane era stata ricevuta rudemente, se non addirittura allontanata, ma era tornata la sera stessa dell'apparizione e i giorni seguenti. Il carattere ecclesiale e spirituale di ciò che avveniva a Lourdes dopo l'11 febbraio 1858 era il secondo fattore che perorava in favore dell'autenticità.

Nella dimostrazione di Mons. Laurence, le guarigioni intervengono solo in terzo luogo. Esse sono state registrate nel momento stesso in cui si sono prodotte. Sono state sottoposte al giudizio di una commissione e poi riesaminate da un professore aggregato di medicina, il Dott. Vergez. Sette soltanto sono state ritenute sicure. Già si esercitava il principio di precauzione che, applicato a questo ambito, incoraggia a respingere ogni caso in cui avrebbe potuto aver luogo un errore di diagnosi o un processo naturale sconosciuto.

In base al rapporto del Dott. Vergez e tenuto conto del contesto religioso in cui le guarigioni erano avvenute, Mons. Laurence le dichiarò, globalmente, miracolose. Un allegato al decreto presentava, più in dettaglio, i setti casi. Per queste dichiarazioni, Mons. Laurence non aveva riferito ai Vescovi delle diocesi in cui abitavano le persone guarite: il che è contrario alla legislazione canonica in materia. Roma le manifesterà al suo successore al momento del cinquantenario. Da allora, viene scrupolosamente seguita la procedura, il che significa che, il più delle volte, essa si interrompe. Dopo il decreto del 1862, la gerarchia cattolica non si è più interessata alle guarigioni di Lourdes: non ne aveva bisogno. La fama di Lourdes e delle guarigioni che vi avvenivano non sapeva che farsene dei riconoscimenti canonici.

Ciò non ha impedito che fin prima dell'apertura dell'Ufficio permanente, i medici abbiano sempre controllato il realismo delle guarigioni che si producevano in diversi modi: per uso dell'acqua della fonte o nel corso della processione eucaristica, a Lourdes stessa o a distanza, per persone molto devote e altre, in particolare uomini

più vicini alla blasfemia che alla bigottia.

Per fortuna o per sfortuna, il fenomeno “Lourdes” si è prodotto in pieno periodo scienziato ed è stato immediatamente mediatizzato. Le guarigioni sono dunque state sottoposte a un controllo medico spietato, e i medici cattolici e il Direttore dell'Ufficio delle constatazioni mediche erano i primi a dare prova di probità intellettuale: ne andava della loro onestà professionale e della credibilità della Chiesa.

È così che le guarigioni di Lourdes si sono trovate chiuse in una catena da cui sono stati risparmiati santuari più recenti e diversi movimenti religiosi avidi di guarigioni. I criteri di Lambertini, eccellenti nel XVIII secolo e ai quali, a Lourdes, ci conformiamo sempre, non sono più pertinenti nelle prospettive scientifiche di oggi. Sono normalmente gli stessi criteri applicati per le Cause dei Santi. Vorremmo che la Congregazione per la Dottrina della Fede considerasse questa questione.

Penserete forse che io mi sia allontanato di molto dall'argomento che mi è stato affidato. Non potevo, tuttavia, non considerare i miracoli in quanto la connessione tra questi e Lourdes è inevitabile. Chiunque sia l'interlocutore e qualunque sia l'argomento, sorge sempre la domanda: “Ci sono sempre i miracoli a Lourdes?”.

Ma la connessione delle guarigioni con Lourdes è una connessione con Maria? Sarei tentato di rispondere “no” e “sì”.

Anzitutto, “no”. Certo a Lourdes si prega intensamente la Madonna e i commercianti di statuette continuano a fare affari. Ma le guarigioni non sono tanto in relazione a Maria. Come ho detto in precedenza, la maggior parte sono legate al segno dell'acqua e all'Eucaristia. L'acqua non è un simbolo mariano. In Dio, esso evoca lo Spirito Santo. Nell'ordine sacramentale, evoca il Battesimo e la Penitenza. Quanto all'Eucaristia, e in particolare alla processione e all'adorazione eucaristica, essa è sempre orientata verso la persona di Cristo.

Alla Grotta, la Signora ha indicato la fonte davanti a lei. Non l'ha fatta sgorgare dai suoi piedi.

A Cana, Maria non ha fatto scorrere il vino. L'acqua delle purificazioni è stata trasformata in vino dalla nuova alleanza perché i servitori hanno ascoltato il consiglio di Maria: *"Fate ciò che vi dirà"*. Come ogni luogo od ogni spiritualità autenticamente mariana, Lourdes è autenticamente cristologica. Essa si iscrive nelle prospettive aperte da Papa Paolo VI nell'Esortazione apostolica *Mariæ cultus* (1974).

Pertanto, credo che se Lourdes è un luogo di guarigione, anche fisica, non è per caso. Nelle parole pronunciate dalla Signora, nessuna riguarda la malattia e Bernadette si è curata con medicinali e non con l'acqua di Lourdes. *"Andate a bere e a lavarvi alla fontana"*: queste parole sono rivolte a Bernadette l'indomani dell'appello alla penitenza. *"Penitenza, penitenza, penitenza, pregate Dio per i peccatori"*. Non si tratta di malattia.

Ma, se la parola sulla fontana è la più famosa, non è la più originale nel messaggio di Lourdes. Esso culmina con le ultime parole dette dalla Signora che, fino a quel momento, aveva sempre rifiutato di dare il suo nome: *"Io sono l'Immacolata Concezione"*. Questa dichiarazione arriva il 25 marzo, nella festa dell'Annunciazione, sei settimane dopo la prima apparizione, quasi alla fine della Quaresima. Sarà seguita da due altre apparizioni, ma silenziose. Se si considera che le apparizioni di Lourdes sono un segno autentico, questa cronologia non può essere frutto del caso.

Da tempo, i teologi hanno stabilito un legame tra i due dogmi mariani dell'Immacolata Concezione e dell'Assunzione. Maria, indenne da ogni traccia o sequela del Peccato Originale, non poteva restare prigioniera della morte che, nella sua forma attuale, è una conseguenza del peccato. *"Non lascerai che il tuo santo veda la corruzione"*, dice il salmista (*Sal* 16, 10). Dopo Gesù, come potrebbe questa promessa non applicarsi a Maria? Egli è la Resurrezione e la Vita. Lei è l'Immacolata Concezione. Egli si è fatto carne e Lei è diventata la Madre di Dio. Vi è più di una similitudine tra il Figlio e la Madre.

Quale rapporto c'è tra i miracoli e l'Immacolata Concezione? Il legame avviene mediante l'Assunzione, l'entrata di Maria nel mondo della Resurrezione. Io credo che le guarigioni miracolose siano i primi segni della resurrezione. Esse sono poco numerose in rapporto ai miliardi di malati e sono, a ogni modo, provvisorie. Ma è stato lo stesso per le tre persone che Gesù ha riportato in vita: esse sono rinate dalla morte. Tuttavia, questi ritorni alla vita come le guarigioni e le liberazioni dai demoni che Gesù ha operato durante il suo ministero, sono segni che anticipano la sua vittoria sulla morte.

Le guarigioni miracolose sono forse meno da prendere come argomenti apologetici che come segni di speranza. Il nostro *Credo* non finisce con l'affermazione della *"Resurrezione dalla carne"*? Le guarigioni attestano che Dio è dispensatore di vita e che la vita eterna non è una vita disincarnata.

Mi sono permesso di dilungarmi su questo argomento in quanto esso oggi interessa i ricercatori, quali che siano le loro scelte in materia di fede. La negazione brusca di tutto ciò che non è scientificamente stabilito è fuori tempo. Mentre fatti al di fuori della norma sono incessantemente annunciati e alcuni sembrano incontestabili, la Chiesa sarebbe anacronistica se non si interessasse più alle guarigioni eccezionali, riconoscendole e interpretandole.

Ma, ne convengo, la guarigione fisica non è altro che un aspetto della sollecitudine materna della Vergine nei riguardi dei malati, nei santuari che le sono dedicati. Papa Benedetto XVI, venendo a Lourdes dal 13 al 15 settembre 2008, ne ha parlato molto meglio di quanto potei fare io. Gli lascio dunque la parola.

Al termine della processione mariana *"aux flambeaux"*, il Papa diceva, con voce fraterna e soave: *"Quante persone vengono qui per vedere, sperando forse segretamente di ricevere qualche miracolo; poi, sulla via del ritorno, avendo fatto un'esperienza spirituale di vita autenticamente ecclesiale, cambiano il loro sguardo su Dio, sugli altri e su se medesime. Una piccola fiamma chiamata*

speranza, compassione, tenerezza le abita. L'incontro discreto con Bernardetta e con la Vergine Maria può cambiare una vita, perché esse sono presenti, in questo luogo di Massabielle, per condurci a Cristo, il quale è la nostra vita, la nostra forza, la nostra luce".

Il 15 settembre, nella festa della madonna dei Dolori, nel corso della Messa, il Papa impartiva l'Unzione dei Malati a una decina di persone. Tutta la sua omelia era incentrata sul sorriso di Maria. Egli dichiarava:

"Nel sorriso della più eminente fra tutte le creature, a noi rivolta, si riflette la nostra dignità di figli di Dio, una dignità che non abbandona mai chi è malato. Quel sorriso, vero riflesso della tenerezza di Dio, è la sorgente di una speranza invincibile".

"Lo sappiamo purtroppo: la sofferenza prolungata rompe gli equilibri meglio consolidati di una vita, scuote le più ferme certezze della fiducia e giunge a volte a far addirittura disperare del senso e del valore della vita. Vi sono combattimenti che l'uomo non può sostenere da solo, senza l'aiuto della grazia divina."

"Quando la parola non sa più trovare espressioni adeguate, s'afferma il bisogno di una presenza amorevole: cerchiamo allora la vicinanza non soltanto di coloro che condividono il nostro stesso sangue o che ci sono legati con i vincoli dell'amicizia, ma la vicinanza anche di coloro che ci sono intimi per il legame della fede. Chi potrebbe esserci più intimo di Cristo e della sua santa Madre, l'Immacolata? Più di chiunque altro, essi sono capaci di comprenderci e di cogliere la durezza del combattimento ingaggiato contro il male e la sofferenza [...]".

"Vorrei dire, umilmente, a coloro che soffrono e a coloro che lottano e sono tentati di voltare le spalle alla vita: volgetevi a Maria! Nel sorriso della Vergine si trova misteriosamente nascosta la forza per proseguire il combattimento contro la malattia e in favore della vita. Presso di lei si trova ugualmente la grazia di accettare senza paura né amarezza il congedo da questo mondo, nell'ora voluta da Dio". ■

SABATO 26 NOVEMBRE

Il pensiero dei Medici Cattolici della Sezione di Roma e alcune proposte operative

**PROF. LUCA
MASSIMO CHINNI**

*Presidente della Sezione
romana dell'Associazione
Medici Cattolici italiani,
Italia*

Ringrazio Sua Eminenza per aver brillantemente organizzato la XXVI Conferenza Internazionale "La pastorale sanitaria a servizio della vita alla luce del magistero del Beato Giovanni Paolo II". Saluto con grande cordialità le Personalità religiose e non presenti e invio il mio più vivo senso di gratitudine a Sua Eminenza il Cardinale Fiorenzo Angelini, primo Responsabile e fautore del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari. A questo proposito, non posso che inviare il mio pensiero più commosso a Giovanni Paolo II, che ha fortemente voluto la costituzione del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.

"La misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza ed il sofferente. Questo vale per il singolo come per la società.

Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la compassione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana" Benedetto XVI (*Spe Salvi* n. 38),

"[...] Il desiderio di fare della vostra vita qualcosa di grande, la volontà di seguire un ideale, il rifiuto di lasciarvi inghiottire dalla mediocrità, il coraggio di impegnarvi con umiltà e perseveranza per migliorare voi stessi e la società, rendendola più umana e fraterna" (Giovanni Paolo II).

Queste affermazioni sono state fatte proprie dall'AMCI Sezione di Roma nei rapporti con le al-

tre Associazioni e con la Pastorale Sanitaria. La Chiesa nel corso dei secoli ha fortemente avvertito il servizio ai malati come parte integrante della sua missione¹. Nonostante la progressiva laicizzazione delle Istituzioni sanitarie, intervenuta nel corso dei secoli, essa non ha mai inteso venir meno alla propria missione di presenza all'interno degli Ospedali pubblici con il proprio personale religioso e ha garantito assistenza spirituale e assistenza sanitaria ai malati, nel rispetto della sua indeclinabile scelta di restare accanto agli infermi.

Poiché assistenza ai malati non è mai per la Chiesa una missione di mera supplenza, ma attuazione precisa del comando di Gesù: "Curate infirmos" (*Mt* 10,7), essa da sempre rispetta il proprio impegno con e tra i malati, a testimonianza dell'amore di Dio per gli uomini.

I Medici Cattolici sostengono che la salute non è un mero fatto biologico bensì un valore che dev'essere salvaguardato con partecipazione responsabile e solidale nella gestione della salute e richiamano da sempre il primato dell'etica sulla tecnica, collaborando così, in modo efficace, alla creazione di una cultura della salute più umana, capace di considerare l'uomo nella pienezza della sua vita, spirito e corpo nell'unità della persona, a tutela dei diritti e della difesa della dignità d'ogni essere umano.

Negli ultimi anni si sono create nuove modalità di relazione tra religiosi e laici.

I religiosi, in genere, oggi sono sollevati dalla gestione di attività secolari suppletive per occuparsi di testimoniare i valori escatologici. I laici, invece, fatte le debite eccezioni di Religiosi Medici o di coloro che per rispetto della missione delle Congregazioni di apparte-

nenza, hanno scelto di svolgere attività parasanitaria, partecipano con il loro lavoro all'impegno sanitario della Chiesa. Si tratta di modalità che corrispondono al *proprium* della loro vocazione laicale, che è quello della secolarità².

I laici possono, pertanto, giungere anche a divenire partecipi delle responsabilità nell'organizzazione, nella gestione e anche nella direzione delle opere, assumendo compiti, ruoli e funzioni finora riservati esclusivamente ai religiosi³.

Si tratta di forme di collaborazione, che accomunano religiosi e laici alla missione apostolica delle Istituzioni sanitarie cattoliche, nella salvaguardia della dimensione religiosa dell'ospitalità e dei valori derivanti dal carisma della carità misericordiosa. Le presenze e le operatività dei laici in quelle che sono aree prevalentemente tecniche, gestite con una coscienza partecipativa al medesimo carisma, consentono il conseguimento della vocazione specifica che è quella "dell'animazione dell'ordine temporale mediante lo spirito cristiano"⁴.

L'AMCI, maturando il convincimento che l'Ospedalità religiosa debba essere testimoniata attraverso il recupero della centralità dell'Uomo Sofferente nella sua attività di servizio, ritiene che un collegamento forte con il mondo del volontariato e dei servizi sociali sia oltremodo importante.

Proposte

Il recupero dell'unità dell'intervento socio-sanitario come fattore capace di concretizzare l'anelito a un'umanizzazione dell'attività di servizio è largamente presente nel mondo laico: l'assistenza domiciliare, le dimissioni protette, il sostegno agli anziani sofferenti e

così via sono esempi già realizzati in diverse realtà.

Risulta ovvio che il riferimento culturale e valoriale è la **persona** nella sua unità bio-psico-sociale.

Sempre più un'organizzazione di servizi non può essere solo sanitaria o solo sociale, ma deve prevedere:

- servizi di sostegno e riabilitazione effettuati tanto presso la famiglia, quanto presso la scuola, luogo di lavoro o altre strutture di accoglienza;

- centri diurni e residenziali di accoglienza e socializzazione;

- attività di sensibilizzazione e animazione della comunità locale entro cui opera, al fine di renderla più consapevole e disponibile all'attenzione e all'accoglienza delle persone in stato di bisogno;

- raccordo tra il periodo di ricovero e la fase del reinserimento sociale, con tutte le problematiche connesse al delicato ritorno a casa della persona;

- "lavoro di squadra" tra ospedale e territorio: dopo l'intervento sanitario svolto in ospedale i pazienti sono dimessi; e da questo momento, paradossalmente, iniziano i loro problemi. Alcune patologie implicano che la persona

avrà, comunque, bisogno di assistenza per la restante parte della sua vita e anche un'elevata quantità di presidi.

Si dovrà prevedere **un sistema integrato di Interventi sanitari e servizi sociali** che, attraverso politiche sociali **universalistiche**, persegua i seguenti obiettivi:

- garantire la qualità della vita;
- assicurare pari opportunità;
- rimuovere le discriminazioni;
- prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio, degli individui e delle famiglie derivanti da:
 - disabilità;
 - inadeguatezza del reddito;
 - difficoltà sociali.

L'AMCI, Associazione Ecclesiale, si atterrà sempre ai dettami della Chiesa, i problemi personali, le motivazioni individuali, il livello di istruzione e tanti altri elementi giocano davvero, e giocheranno sempre, nel rapporto medico-paziente, e hanno un peso determinante nella decisione del Medico.

Va sottolineato a questa importante assise, quanto l'AMCI difenda l'irrinunciabile ruolo del rapporto medico-paziente nella

Medicina moderna, sempre decisivo come lo fu nella Medicina del passato, e come lo sarà anche nel futuro, in ogni campo.

Nella visione internistica che ci è cara siamo certi che l'attenzione medica e psicologica globale al singolo paziente rimarrà sempre centrale nella nostra e nell'altrui attività professionale, anche alla luce del volere della Chiesa, per questo rivendichiamo da sempre il valore della semeiotica medica, che facilita l'approccio professionale e la conoscenza del paziente.

Del resto un medico attento, preparato e sensibile non può fare a meno di quella visione internistica olistica che ancora oggi, e ci auguriamo anche in futuro, terrà conto della dimensione che definiamo "artistica" del sapere medico. ■

Note

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Motu Proprio Dolentium Hominum*, 1.

² Cfr. G. GHIRLANDA, *Laico*, in *Nuovo Dizionario di Diritto Canonico*, Cinisello Balsamo 1993, 612-618.

³ Cfr. F.G. MORRISEY, *Migliorare gli aspetti strutturali*, in *Dolentium Hominum* 18 (2003) 128-134.

⁴ CIC, can. 298.

Testimonianza di associazioni cattoliche impegnate nel campo della salute

SIG. DONATUS M. AKPAN

*Nigeria Catholic Nurses Guild,
CICIAMS
Nigeria*

Introduzione

Prima di iniziare a parlare del tema che mi è stato assegnato, vorrei esprimere la mia gratitudine al Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute per avermi invitato a questa grande Assemblea per

presentare un lavoro su un argomento molto controverso. Desidero far pervenire i miei più calorosi saluti al Presidente del Comitato Internazionale degli Infermieri e Assistenti medico-sociali cattolici (*International Committee of Catholic Nurses and Social Medical Assistants* – CICIAMS), oltre che al Presidente e ai membri dell'Associazione degli Infermieri Cattolici della Nigeria.

Come infermiere cattolico e membro del CICIAMS, affronterò questo argomento basandomi

sul programma dell'Associazione degli Infermieri Cattolici, con questi punti: "La filosofia degli infermieri cattolici", "Missione e Visione", e infine "Testimonianze e Problemi".

La filosofia delle Associazioni degli Infermieri Cattolici

Gli Infermieri Cattolici, come Operatori Sanitari, trovano ispirazione nell'esempio di Cristo, che è stato sempre vicino ai malati,

come compimento della profezia di Isaia: portare speranza e consolazione all'umanità sofferente e oppressa, un'umanità spezzata nel corpo e nello spirito, mente e anima (cfr. *Is* 61,1-2; *Lc* 4,21).

In secondo luogo, l'uomo è naturalmente socievole. Ha bisogno degli altri per diversi motivi: per la soddisfazione delle sue necessità, per ragioni di apprendimento, per il successo, l'amore, il potere ecc. Questi bisogni sono estremamente difficili da soddisfare da soli. Quindi, anche se potrebbe effettivamente vivere nell'isolamento, l'uomo si realizza attraverso l'apprendimento sociale precoce secondo cui molti bisogni possono essere soddisfatti solo insieme agli altri. Ciò spiega l'unione di vari Operatori Sanitari cattolici per il raggiungimento di determinati obiettivi.

Creare e mantenere un ambiente sano è una responsabilità che ricade su ciascun individuo e qualsiasi organizzazione. Ciò è particolarmente vero in un ambiente sanitario ove una persona sana e un ambiente sano sono il frutto del lavoro di squadra e il raggiungimento di un obiettivo comune attraverso un'adeguata rete operativa. Il fatto che le persone possano essere trattate da un infermiere che fa parte di un valido gruppo di lavoro, fa una grande differenza nella cura dei pazienti.

La società sta cambiando, e questi cambiamenti sono determinati da forze sociali, economiche e politiche, sulle quali non possiamo agire come singoli individui. A volte vi sono delle lacune tra legge civile e pratiche ospedaliere; allora, di fronte a questi dilemmi che cosa può fare una persona da sola? La risposta a questa domanda si potrebbe trovare in un'omelia che il Beato Giovanni Paolo II tenne davanti alla Cattedrale di Speyer, in Germania, nel 1987: *"Qualcuno di voi penserà forse in questo momento tra sé e sé [...] cosa posso farci io, da solo? Sì, tu da solo puoi mettere qualche cosa in movimento [...] per quanto i singoli sforzi debbano poi essere riuniti per potersi esplicitare su più vasta scala [...]".* Tale affermazione ci dice che, a volte, è necessario unire le proprie forze a quelle degli altri per ottenere grandi risultati.

In un documento del Concilio Vaticano II sull'apostolato dei laici, la Chiesa incoraggia l'apostolato di gruppo. I fedeli sono chiamati a esercitare un apostolato nelle diverse condizioni della loro vita. Essi devono, però, ricordare che l'uomo è sociale per natura e che è stata la volontà di Dio a riunire coloro che credevano in Cristo e a farne il Suo popolo (cfr. *IPt* 2,5-10). L'apostolato di gruppo è in felice armonia, quindi, con un bisogno fondamentale dei fedeli; un bisogno che è allo stesso tempo umano e cristiano. È un segno di comunione e di unità in Cristo, il quale ha detto: *dove sono due o tre riuniti nel mio nome, io sono in mezzo a loro* (*Mt* 18,20). Gli Operatori Sanitari cattolici si riuniscono sempre nel nome di Cristo, loro modello.

Per questa ragione, dice il documento, i cristiani devono esercitare il loro apostolato in uno spirito di concordia. Essi dovrebbero essere apostoli nelle loro professioni, famiglie, parrocchie e diocesi, che sono già espressione del carattere comunitario dell'apostolato. L'apostolato di gruppo impone un'azione concertata. Sono state create associazioni specifiche per dare sostegno ai propri membri, per formarli all'apostolato, e per assegnare e dirigere in modo attento le loro attività apostoliche. Come risultato, ci aspettiamo da loro una messe più grande di quella che ci attenderemmo da una persona che agisce per conto proprio.

È dunque estremamente necessario che, laddove operano i laici, sia incoraggiato e consolidato l'apostolato, nella sua forma collettiva e organizzata.

La missione e la visione delle Associazioni degli Infermieri Cattolici

La missione delle Associazioni infermieristiche cattoliche è quella di partecipare al ministero sanante di Gesù Cristo, fornendo servizi di cura e assistenza sanitaria che si basano su un approccio olistico, e affermando la dignità umana e il rispetto per la vita.

Il nostro obiettivo è quello di migliorare l'impiego delle risorse a un livello sostenibile e pro-

muovere lo sviluppo mantenendo buoni rapporti con i nostri utenti e collaborando con altri gruppi/enti per migliorare la qualità delle cure e dell'assistenza che forniamo agli utenti/pazienti.

Testimonianze delle Associazioni infermieristiche cattoliche

È desiderio del CICIAMS che, ovunque nel mondo, i suoi membri siano i migliori, sia come Operatori Sanitari, sia come esseri umani. Ecco perché il CICIAMS ha svolto un ruolo importante nella cura e nell'assistenza professionale, e i suoi sforzi sono stati coronati da successo. Oggi, gli standard tecnici degli Infermieri Cattolici sono molto soddisfacenti in tanti Paesi, e ci si sta adoperando per migliorare laddove la sanità resta ancora a un livello basso.

Il CICIAMS nasce con il solo scopo di mantenere e ispirare in modo giusto, valido e autenticamente etico, le politiche e gli insegnamenti in campo sanitario. Malgrado i progressi nelle capacità tecniche, gli Infermieri Cattolici si trovano in prima linea nella lotta alla spersonalizzazione della loro professione e in contrasto con la tendenza a far prevalere gli aspetti tecnici della malattia, perché ciò porta a una mancanza di preoccupazione e a una disumanizzazione che influenza anche il diritto alla vita dei pazienti, e persino dei bambini non ancora nati.

In Nigeria, ad esempio, l'Associazione degli Infermieri Cattolici, in collaborazione con l'Organizzazione delle Donne Cattoliche (*Catholic Women Organisation - CWO*), ha guidato la protesta contro il disegno di legge sull'aborto, che doveva essere convertito in legge dall'Assemblea Nazionale nel 2002. Il disegno di legge è stato poi sospeso. Gli Infermieri Cattolici sono impegnati a formare le persone a essere responsabili della propria salute attraverso l'educazione sanitaria nelle parrocchie e nelle diocesi, riuscendo a ridurre il livello di ignoranza su molte malattie prevenibili. Attraverso conferenze periodiche, workshop e seminari, gli Infermieri Cattolici si informano sulle nuove tenden-

ze nelle loro pratiche professionali, ad esempio in ostetricia.

Secondo il Cardinale Okogie, che ha tenuto un intervento alla Conferenza Regionale Africana degli Infermieri Cattolici, tenutasi in Nigeria nel 2004, è ben noto che in Africa gran parte delle strutture sanitarie cattoliche, appena al di sotto del livello di un ospedale, sono gestite quasi esclusivamente da Infermieri Cattolici. Questi Infermieri si sono formati nelle Scuole Infermieristiche Cattoliche, e possono intervenire nei casi più comuni, che non richiedono diagnosi complicate o un intervento chirurgico.

Nella maggior parte dei Paesi africani, le Associazioni degli Infermieri Cattolici costituiscono anche dei gruppi di difesa nei confronti dei governi per quanto riguarda molte malattie, ad esempio malaria, tubercolosi, HIV/AIDS, epatite B e altre malattie sessualmente trasmissibili, in particolare nelle scuole e università.

Nel settore dell'istruzione, esse sono conosciute in molti Paesi per aver assegnato borse di studio a studenti meritevoli in campo infermieristico, a diversi livelli. Sono impegnate inoltre nel campo nella ricerca: un esempio è stato il ruolo degli assistenti al parto tradizionali (*traditional birth attendants* – TBA) nella riduzione della mortalità infantile e materna nelle zone rurali della diocesi di Ikot Ekpene, ricerca che, nel 2009, è stata condotta da un'Infermiera Cattolica.

Le Associazioni degli Infermieri Cattolici forniscono ai loro membri l'opportunità di sviluppare un sentimento personale con Dio. È attraverso questo sentimento che molti malati che entrano in contatto con loro scoprono il senso trascendente della vita, riuscendo a convogliare la propria energia spirituale e accettare la verità della propria condizione.

La nostra solidarietà, come Infermieri Cattolici, è spesso espressa dalla particolare attenzione che prestiamo alle persone afflitte da problemi di droga o dall'AIDS. Ci preoccupiamo sempre per coloro che non hanno accesso o che non possono permettersi di soste-

nere la spesa dei servizi sanitari. Siamo uniti a quanti sono poveri materialmente, psicologicamente o spiritualmente. La nostra solidarietà va alle famiglie, per rafforzarle e ricostituirle, in quanto esse costituiscono la base di una società sana.

Com'è stato già detto nella parte introduttiva, l'uomo è naturalmente un essere sociale. Ha bisogno degli altri per risolvere i suoi problemi. La nostra associazione, perciò, cerca di far uscire le persone dall'isolamento, dalla paura e dallo scoraggiamento.

Problemi

Un dilemma etico. Oggi molti Operatori Sanitari, Infermieri, soprattutto Cattolici, si trovano continuamente di fronte a conflitti etici nello svolgimento del loro lavoro, anche a causa delle molte tecnologie nuove disponibili. Questi conflitti sono aggravati dal conflitto di valori, dall'etica e dai principi morali/religiosi, e i dilemmi che ne derivano a volte influenzano negativamente il lavoro degli Infermieri Cattolici, in particolare quelli che dipendono dallo Stato.

Queste condizioni in cui sono chiamati a esercitare la loro professione, li collocano al centro dell'evangelizzazione nella società moderna. Le Associazioni degli Infermieri Cattolici, pertanto, preparano i propri membri per questa missione: essere fonte di speranza e di solidarietà attraverso la propria attività professionale. Ciò nonostante, è opportuno ridefinire l'identità degli Infermieri Cattolici nel mondo della medicina di oggi, i cui principi possono essere in contraddizione con i loro valori morali e con la loro fede.

Apatia

L'appartenenza o la partecipazione alle Associazioni sanitarie cattoliche solitamente avviene attraverso il volontariato, e proprio perché si realizza su base volontaria e comporta molti sacrifici, sono tanti i cattolici che appartengono

alle varie professioni sanitarie che non amano identificarsi con questi gruppi. Ciò spiega perché in alcune nazioni sono pochi gli Infermieri Cattolici che si identificano con le Associazioni degli Infermieri Cattolici del loro Paese. La messe è molta, ma gli operai sono pochi.

Fare politica

È triste dover constatare che in molti Paesi, soprattutto in Africa, gli infermieri sono spesso esclusi dalla partecipazione alle politiche che riguardano il campo sanitario, anche nella Chiesa. Inoltre, in molte diocesi il settore della sanità è quasi tutto nelle mani del clero, tanto che le politiche più importanti sono spesso realizzate senza il contributo degli infermieri, che sono i principali interlocutori nel campo delle professioni sanitarie. Ciò è molto demoralizzante e frustrante, anche per i pochi membri dell'associazione impegnati.

Conclusione

L'infermieristica, come forza per il cambiamento sociale e una migliore assistenza sanitaria nella società, è più efficace quando è in grado di potenziare e di attivare gli individui, le famiglie e le comunità a un maggiore controllo sulla propria salute. Gli Infermieri Cattolici sono in grado di farlo, oltre che di condividere e trasmettere le proprie competenze per l'assistenza sanitaria. Lo sviluppo dei rapporti di partenariato è un modo sicuro per raggiungere questo obiettivo. Il segretariato internazionale del CICIAMS ha individuato quattro aree di particolare interesse per la promozione della libertà di coscienza in ambito sanitario e ha invitato gli infermieri ad assumere nuovi tipi di responsabilità. Queste aree sono: problemi familiari, anziani, crescenti disuguaglianze e questioni etiche derivanti dalla ricerca scientifica. Gli Infermieri Cattolici, nell'ambito delle varie Associazioni, hanno sviluppato un senso di responsabilità in questi ambiti. ■

La Pastorale della Salute nel Magistero di Benedetto XVI: un richiamo a seguire l'opera di Gesù, Buon Samaritano

MONS. KRZYSZTOF NYKIEL

Ufficiale della Congregazione per la Dottrina della Fede, Consigliere del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Santa Sede

Introduzione

Nel Magistero di Sua Santità Benedetto XVI la sollecitudine e la cura per gli infermi fanno parte della Diaconia della Carità, uno dei tre compiti del *Munus Ecclesiae* che esprimono l'intima natura della Chiesa.

Si tratta di un tema che trova largo spazio nelle tre Encicliche del Santo Padre, ricche di riflessioni e riferimenti alla pastorale della salute, e che racconta della continuità con cui la Chiesa, fin dalle sue origini e nei secoli a venire, si fa carico del mondo dei sofferenti, seguendo in ciò l'esempio del suo Fondatore e Maestro, Gesù, che fu "medico" dell'anima e del corpo, e si fece partecipe delle sofferenze di ogni uomo.

Il Suo insegnamento, fondato sull'unica speranza che diviene certezza – la presenza salvifica di Dio, che partecipa delle vicende dell'uomo – ci sprona a non lasciarci soffocare dal peso delle difficoltà e dei problemi reali e ci invita a innalzare lo sguardo verso beni e valori più significativi, nella misura in cui fanno riferimento alla religione e alla fede.

Una prospettiva che trova preziosa attuazione nella sfera della salute, dove l'esperienza del dolore e della sofferenza trova declinazioni spesso drammatiche.

Nelle Omelie, nei messaggi per l'annuale Giornata del Malato, nei discorsi tenuti in occasione delle numerose visite alle strutture ospedaliere d'Italia e del

mondo, il Papa disegna il profilo di quella "Pastorale della Salute" che si configura come esortazione a seguire le orme di Gesù, il Buon Samaritano per eccellenza, che mostrò una particolare predilezione per i malati e i sofferenti, a rispettare il primato della vita e della dignità dell'uomo che reca in sé l'impronta del Dio creatore, a riconoscere il messaggio salvifico della Croce.

Un invito rivolto dunque agli Operatori Sanitari e insieme ai malati e a tutti coloro che sono chiamati ad assisterli e a conddividerne le fatiche. Un invito che reca in sé un messaggio chiaro: la malattia più grande è in fondo l'assenza di Dio.

Il servizio di Pastorale della Salute che ne deriva si iscrive quindi nella medesima missione salvifica di Cristo, medico dell'anima e del corpo.

1. Gesù medico dell'anima e del corpo

Nel Magistero di Benedetto XVI la presenza di Dio nella nostra vita è promessa di guarigione dalla malattia del peccato, ed è per questo che il Papa ci presenta Gesù anzitutto come "Medico". I Vangeli mostrano come la salute dell'uomo, di tutto l'uomo, sia stato il segno che Cristo ha scelto per manifestare la prossimità di Dio, il suo amore misericordioso che risana lo spirito, l'anima e il corpo: quando passava attraverso i villaggi della Palestina annunciando la buona novella del Regno di Dio, Gesù accompagnava sempre la predicazione con i segni che compiva sui malati, guarrendo tutti coloro che erano prigionieri di malattie e infermità.

Nel febbraio 2009, nel suo discorso all'Angelus, il Papa osservava che Dio ha rivelato il suo volto

in Cristo: attraverso le guarigioni che compie, restituendo uomini e donne alla loro piena integrità di spirito e di corpo, Gesù "dimostra che il Regno di Dio è vicino". "Queste guarigioni – dice il Papa – sono segni: non si risolvono in se stesse, ma guidano verso il messaggio di Cristo [...] e ci fanno capire che la vera e più profonda malattia dell'uomo è l'assenza di Dio, della fonte della verità e dell'amore". Si comprende così pertanto che la sua predicazione e le guarigioni "formano un unico messaggio di speranza e di salvezza".

Ma l'opera di Gesù in favore dei malati, osserva il Santo Padre, grazie all'azione dello Spirito Santo, "si prolunga nella missione della Chiesa [...] attraverso le tante attività di assistenza sanitaria che le comunità cristiane promuovono con carità fraterna", mostrando così "il vero volto di Dio, il suo amore". "Quanti cristiani – evidenzia il Papa – sacerdoti, religiosi e laici, hanno prestato e continuano a prestare in ogni parte del mondo le loro mani, i loro occhi e i loro cuori a Cristo, vero medico dei corpi e delle anime!"

Un'opera che invero raggiunge tutti, dentro e fuori la Chiesa. Osserva Benedetto XVI nell'Enciclica "Deus caritas est": "La Chiesa è la famiglia di Dio nel mondo. In questa famiglia non deve esserci nessuno che soffra per mancanza del necessario. Al contempo però la *caritas-agape* travalica le frontiere della Chiesa; la Parabola del Buon Samaritano rimane come criterio di misura, impone l'universalità dell'amore che si volge verso il bisognoso incontrato "per caso", chiunque egli sia" (n. 25).

Per Papa Benedetto XVI la Pastorale della Salute è dunque la sequela di Gesù Buon Samaritano, che si fa vicino a chi soffre e ne condivide le pene, e insieme offre l'unica speranza che non delude.

2. La sofferenza strumento di redenzione

Ma il Papa sa bene quanto sia difficile per l'uomo comprendere e accettare il mistero del dolore. In più occasioni, soprattutto nell'incontro con i malati, il Santo Padre ha inteso dunque evidenziare il valore salvifico della sofferenza umana.

Parlando ai malati della Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, nel 2009, Benedetto XVI osserva che la malattia suscita sempre "interrogativi esistenziali": Perché soffriamo? Può ritenersi positiva l'esperienza del dolore? Chi ci può liberare dalla sofferenza e dalla morte? Interrogativi – afferma il Papa – "che restano umanamente il più delle volte senza risposta, dato che il soffrire costituisce un enigma imperscrutabile alla ragione". Citando l'Enciclica "Spe salvi", il Papa spiega che "la sofferenza fa parte del mistero stesso della persona umana" e che "eliminarla completamente dal mondo non sta nelle nostre possibilità perché [...] nessuno di noi è in grado di eliminare il potere del male", mentre "chi può eliminare il potere del male è solo Dio". Piuttosto, continua il Santo Padre, "esiste un'intima relazione fra la Croce di Gesù, simbolo del supremo dolore e prezzo della nostra vera libertà, e il nostro dolore, che si trasforma e si sublima quando è vissuto nella consapevolezza della vicinanza e della solidarietà di Dio" (*Incontro con gli ammalati, il personale medico e i dirigenti dell'ospedale Casa Sollievo della Sofferenza*, 21 giugno 2009).

Una relazione profonda che il Pontefice esplicita ulteriormente in occasione della XIX Giornata Mondiale del Malato, quando ricorda la sua visita pastorale a Torino e una sua meditazione di fronte al Volto della Sacra Sindone. Contemplarlo – dice il Papa – significa "riflettere su quanto scrive San Pietro: 'Dalle sue piaghe siete stati guariti', ovvero significa 'meditare su Colui che ha portato su di sé la passione dell'uomo di ogni tempo e di ogni luogo, anche le nostre sofferenze, le nostre difficoltà, i nostri peccati'; in altre parole, significa rendersi conto

che "il Figlio di Dio ha sofferto, è morto ma è risorto, e proprio per questo quelle piaghe diventano il segno della nostra redenzione, del perdono e della riconciliazione con il Padre" (*Messaggio del Santo Padre Benedetto XVI per la XIX Giornata Mondiale del Malato*, 21 novembre 2010, n.1). È questa consapevolezza che ci rende veri messaggeri di una gioia che non teme il dolore, perché è la gioia della Risurrezione.

Si tratta, a ben vedere, di un tema caro a Benedetto XVI, che ne offriva una declinazione particolare nell'omelia per i funerali del Beato Giovanni Paolo II, nell'aprile 2005. Ricordando le parole del defunto Pontefice, nel suo ultimo libro "Memoria e Identità", disse l'allora Cardinale Ratzinger: "Cristo, soffrendo per tutti noi, ha conferito un nuovo senso alla sofferenza; l'ha introdotta in una nuova dimensione, in un nuovo ordine: quello dell'amore. È la sofferenza che brucia e consuma il male con la fiamma dell'amore e trae anche dal peccato una multiforme fioritura di bene".

Recentemente, per la Giornata Mondiale della Gioventù, a Madrid, nell'agosto scorso, Benedetto XVI rivolgendosi in particolare ai giovani che vivono l'esperienza della malattia, ha detto: "La Croce di Gesù ci fa spesso paura perché sembra essere la negazione della vita. In realtà, è esattamente il contrario! La Croce è il "sì" di Dio all'uomo, l'espressione più alta e più intensa del suo amore e la sorgente da cui sgorga la vita eterna" (*Messaggio del Santo Padre Benedetto XVI per la XXVI Giornata Mondiale della Gioventù*, 6 agosto 2011, n. 3).

3. La compassione di Cristo

Inoltre, per rassicurare l'uomo di fronte alla malattia e alla sofferenza, il Papa pone l'accento sulla compassione di Gesù che soffre accanto al malato, che partecipa del suo dolore. Nell'Enciclica "Spe salvi" Benedetto XVI afferma: "L'uomo ha per Dio un valore così grande da essersi Egli stesso fatto uomo per poter compatire con l'uomo, in modo molto reale, in carne e sangue, come

ci viene dimostrato nel racconto della Passione di Gesù. Da lì in ogni sofferenza umana è entrato uno che condivide la sofferenza e la sopportazione; da lì si diffonde in ogni sofferenza la consolatio, la consolazione dell'amore partecipe di Dio, e così sorge la stella della speranza" (n. 39).

Rivolto ai malati ricoverati presso il centro di salute intitolato al Card. Paul Emile Léger, a Yaoundé, in Camerun, che visitò in occasione del viaggio Apostolico del marzo 2009, Benedetto XVI ribadisce: "Voi sapete di non essere soli nella vostra sofferenza, perché Cristo stesso è solidale con coloro che soffrono. Egli rivela ai malati e agli infermi il posto che essi hanno nel cuore di Dio e nella società [...] Egli ci rivela anche, con gesti concreti, la sua tenerezza e la sua benevola attenzione verso tutti quelli che hanno il cuore spezzato e il corpo ferito" (*Discorso di Sua Santità Benedetto XVI, Incontro con il mondo della sofferenza*, Viaggio Apostolico in Camerun, 19 marzo 2009).

Una compassione a cui sono chiamati anche gli Operatori Sanitari e la Chiesa tutta. Lo sottolinea il Papa nell'Enciclica "Spe salvi": "Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la compassione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana [...]. Accettare l'altro che soffre significa, infatti, assumere in qualche modo la sua sofferenza, cosicché essa diventa anche mia. Ma proprio perché ora è divenuta sofferenza condivisa, nella quale c'è la presenza di un altro, questa sofferenza è penetrata dalla luce dell'amore" (n. 38). La parola latina *con-solatio*, consolazione, suggerisce "un essere-con nella solitudine, che allora non è più solitudine" (*Ibidem*).

4. Il primato della vita sulla tecnica e l'opera d'illuminazione delle coscienze

Di fronte al progresso della ricerca in ambito scientifico e tecnologico, con le sue applicazioni

al mondo della medicina e delle biotecnologie, che da un lato moltiplicano le possibilità di prevenzione e cura e la capacità di sostegno alla vita, e dall'altro aprono la strada a un insieme di pratiche che confliggono con la tutela della vita stessa, il Papa ribadisce con forza che è l'uomo il fine ultimo della scienza, chiamata a promuovere la salute e il benessere, nel rispetto della dignità della persona fatta a immagine e somiglianza di Dio.

A tal proposito, nel Messaggio per la XXV Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, nel novembre 2010, Benedetto XVI afferma che "l'immagine divina impressa nel nostro fratello fonda l'altissima dignità di ogni persona e suscita in ciascuno l'esigenza del rispetto, della cura e del servizio". Pertanto "l'amore alla giustizia, la tutela della vita dal suo concepimento al termine naturale, il rispetto della dignità di ogni essere umano, vanno sostenuti e testimoniati, anche controcorrente".

Inoltre, nel 90° anniversario della fondazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, nel maggio scorso, il Santo Padre evidenzia che "solo nel servizio all'uomo la scienza si svolge come vera coltivazione e custodia dell'universo", e, più in generale, che "senza orientamento alla verità, senza un atteggiamento di ricerca umile e ardita, ogni cultura si sfalda, decade nel relativismo e si perde nell'effimero. Sottratta invece alla morsa di un riduzionismo che la mortifica e la circonda può aprirsi a un'interpretazione veramente illuminata del reale, svolgendo così un autentico servizio alla vita" (*Discorso ai dirigenti, docenti e studenti dell'Università Cattolica del Sacro Cuore*, 21 maggio 2011).

Nella visita al Policlinico "San Matteo" di Pavia, nel 2007, il Santo Padre ha voluto riconoscere l'importanza della struttura chiamata a promuovere il progresso della scienza ma, nello stesso tempo, a riconoscere i valori fondamentali della persona affermando: "L'ospedale è un luogo che potremmo dire in qualche modo «sacro», dove si sperimenta la fragilità della natura umana, ma an-

che le enormi potenzialità e risorse dell'ingegno dell'uomo e della tecnica al servizio della vita [...]. Il mio vivo auspicio è che, al necessario progresso scientifico e tecnologico, si accompagni costantemente la coscienza di promuovere, insieme con il bene del malato, anche quei valori fondamentali, come il rispetto e la difesa della vita in ogni sua fase, dai quali dipende la qualità autenticamente umana di una convivenza" (*Visita al Policlinico "San Matteo" di Pavia. Discorso ai dirigenti, al personale medico, agli ammalati e ai familiari*, 22 aprile 2007).

Sull'importanza di riconoscere la "natura trascendente della persona" il Papa spiega in un discorso all'ONU, nell'aprile 2008, che tale riconoscimento è il presupposto per "sostenere la speranza dell'umanità in un mondo migliore" e per "creare le condizioni per la pace, lo sviluppo, la cooperazione e la garanzia dei diritti delle generazioni future". È proprio da questo essere Persona – che mostra l'uomo come "il punto più alto del disegno creatore di Dio per il mondo e per la storia" – che derivano i diritti universali delineati nella "Dichiarazione" delle Nazioni Unite (Incontro con i membri dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, *Discorso di Sua Santità Benedetto XVI*, 18 aprile 2008).

Ebbene, di fronte alla sfida di una scienza "illuminata" al servizio dell'uomo e della vita, il Papa ribadisce che la Chiesa ha il compito di farsi guida e luce delle coscienze, in particolare fra gli Operatori della Sanità e presso gli organismi istituzionali. Nel suo discorso per la XX Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, nel 2005, Benedetto XVI rileva che "oggi, soprattutto nell'ambito dei nuovi apporti della scienza medica, è offerta alla Chiesa ulteriore possibilità di svolgere una preziosa opera di illuminazione delle coscienze, per far sì che ogni nuova scoperta scientifica possa servire al bene integrale della persona, nel costante rispetto della sua dignità".

E nell'Enciclica "Deus Caritas est" rimarca che in questo ambito alla Chiesa spetta il compito

di "contribuire alla purificazione della ragione e al risveglio delle forze morali, senza le quali non vengono costruite strutture giuste, né queste possono essere operative a lungo" (n. 29).

Per conseguire questi obiettivi il Papa invita alla collaborazione le varie istanze pubbliche, perché venga attuata la giustizia sociale in un delicato settore come quello della cura e dell'assistenza ai malati.

5. Un nuovo concetto di "cura integrale"

Alla luce della visione cristiana dell'uomo che è anzitutto Persona, ovvero unità di corpo e spirito, la Chiesa si fa dunque carico dell'individuo nella sua totalità, unendo alle cure mediche anche il sostegno psicologico, sociale e spirituale. Ne nasce così un nuovo concetto di "cura integrale" che prende in considerazione la persona in tutte le sue dimensioni e che si pone come obiettivo la promozione della salute umana nella sua interezza.

Visitando l'ospedale pediatrico "Bambino Gesù" di Roma, nella sua prima visita ufficiale a un ospedale, nel settembre 2005, il Papa si è espresso sulla qualità dell'accoglienza e della cura che va riservata ai malati, dicendo: "Qui è vostra preoccupazione assicurare un trattamento eccellente non solo sotto il profilo sanitario, ma anche sotto l'aspetto umano. Voi cercate di dare una famiglia ai degenti e ai loro accompagnatori, e questo richiede il contributo di tutti: dei dirigenti, dei medici, degli infermieri e degli operatori nei vari reparti, del personale e delle numerose e benemerite organizzazioni di volontari. Questo stile, che vale per ogni Casa di cura, deve contraddistinguere in modo speciale quelle che si ispirano ai principi evangelici [...]. Al centro di ogni progetto e programma ci sia pertanto sempre il bene del malato" (*Visita all'Ospedale pediatrico "Bambino Gesù"*, *Discorso*, 30 settembre 2005).

Nel Discorso alla Plenaria del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, nel marzo 2007, Benedetto XVI ha inteso chiari-

re ulteriormente il concetto di cura integrale: si tratta di una cura intesa nel senso moderno di promozione umana, mediante la cura preventiva e come la ricerca di un maggiore sviluppo umano, favorendo un ambiente familiare e sociale. Di tutto questo devono rendersene conto gli Operatori Sanitari cristiani i quali “sanno bene che vi è un legame strettissimo e indissolubile tra la qualità del loro servizio professionale e la virtù della carità alla quale Cristo li chiama: è proprio nel compiere bene il loro lavoro che essi portano alle persone la testimonianza dell’amore di Dio. La carità come compito della Chiesa, trova un’attuazione particolarmente significativa nella cura dei malati. Lo attesta la storia della Chiesa, con innumerevoli testimonianze di uomini e donne che [...] hanno operato in questo campo”.

Un approccio al malato che a ben vedere riflette la cura con cui Gesù si faceva incontro a ogni uomo sofferente. D’altra parte è risaputo – ha evidenziato il Pontefice per la XIV Giornata Mondiale del Malato, nel 2006 – “come Gesù si ponesse di fronte all’uomo nella sua interezza, per guarirlo completamente, nel corpo, nella psiche e nello spirito. La persona umana, infatti, è un tutt’uno, e le diverse dimensioni si possono e si devono distinguere, ma non separare. Così anche la Chiesa si propone sempre di considerare le persone come tali, e questa concezione qualifica le istituzioni sanitarie cattoliche, come pure lo stile degli Operatori Sanitari in esse impegnati” (XIV Giornata Mondiale del Malato, *Discorso agli ammalati al termine della Messa*, 11 febbraio 2006).

Il Papa intende in tale circostanza consegnare simbolicamente l’Enciclica “*Deus Caritas est*” agli Operatori Sanitari, con l’augurio che “l’amore di Dio sia sempre vivo nei loro cuori, così da animare il loro lavoro quotidiano, i progetti, le iniziative, e soprattutto i loro rapporti con le persone malate [...] perché l’annuncio del Vangelo ha bisogno di segni coerenti che lo confermino. E questi segni parlano il linguaggio dell’amore universale” (*Ibidem*).

6. Il sorriso di Maria sorgente di speranza

Parlando del Magistero di Benedetto XVI sui temi della salute, non possiamo infine non evidenziare come esso sia costellato di continui riferimenti a Maria, la Madre di Dio che conforta e consola dando speranza a chi è nel dolore.

Nel suo viaggio apostolico a Lourdes in occasione del 150° anniversario delle apparizioni, durante la Santa Messa con i malati, il Santo Padre commenta la liturgia e ricorda che il sorriso di Maria, riflesso della tenerezza di Dio, “si indirizza in modo speciale verso coloro che soffrono, affinché in esso possano trovare conforto e sollievo”. In quel sorriso è infatti “la sorgente di una speranza invincibile”. Il Papa si rivolge in particolare a coloro che lottano e sono tentati di voltare le spalle alla vita e li esorta a volgere il proprio sguardo a Maria: “Nel sorriso della Vergine si trova misteriosamente nascosta la forza per proseguire il combattimento contro la malattia e in favore della vita. Presso di lei si trova ugualmente la grazia di accettare senza paura né amarezza il congedo da questo mondo, nell’ora voluta da Dio” (Santa Messa con i malati, *Omelia*, Lourdes, 15 settembre 2008).

Inoltre, in più occasioni, il Papa pone rilievo alla compassione di Maria, alla sua partecipazione alle sofferenze dell’uomo. In lei la Pastorale della Salute trova un modello da seguire: fu ai piedi della Croce che si realizzò per Maria la profezia di Simeone: il suo cuore di madre sarà trafitto (*Lc* 2,35). Dall’abisso del suo dolore – una partecipazione al dolore del Figlio – Maria è resa capace di accogliere la sua nuova missione, diventare la madre di Cristo nelle sue membra. Nell’ora della Croce, Gesù le presenta ciascuno dei suoi discepoli dicendole “ecco tuo figlio” (*Gv* 19,26-27). Da quel momento la compassione materna verso il figlio diventa compassione materna verso ciascuno di noi nelle nostre quotidiane sofferenze (cfr. *Santa Messa con i Malati*, *Omelia*, Lourdes, 15 settembre 2008).

7. Una visione di sintesi

Muovendo verso la conclusione di questo intervento, pare utile ora sintetizzare le linee portanti del Magistero di Benedetto XVI sul tema della Pastorale della Salute. Da quanto emerso finora appare evidente come essa si configuri come un richiamo a seguire le orme di Gesù, il Buon Samaritano per eccellenza, che ha mostrato una particolare predilezione per i malati e i sofferenti, a rispettare il primato della vita e della dignità dell’uomo che porta in sé l’impronta del Dio creatore, a riconoscere il messaggio salvifico della Croce. La Pastorale della Salute – nel pensiero di Benedetto XVI – si rivela quindi come il prolungamento dell’opera di Cristo nella sua Chiesa (cfr. *Messaggio in occasione della XVIII Giornata Mondiale del Malato*, 11 febbraio 2010).

Prima di concludere, desidero inoltre evidenziare come il Santo Padre, nel suo approccio ai malati e al mondo della sofferenza, abbia fatto propria quella compassione di Cristo, che porta a condividere con l’uomo i suoi patimenti. Nei molteplici suoi interventi sul tema della salute emerge come egli si senta fortemente partecipe delle sofferenze e delle speranze che i malati e i sofferenti vivono quotidianamente in unione a Cristo crocifisso e risorto. Sentendosi partecipe, il Papa prega perché il Crocifisso Risorto doni a ognuno la pace e la guarigione del cuore, e perché insieme a Lui vegli accanto a ogni uomo la Vergine Maria, invocata con fiducia come “Salute degli infermi e Consolatrice dei sofferenti”.

Infine, è significativo che il Sommo Pontefice non manchi di esortare gli Operatori Sanitari, i volontari e tutti coloro che si dedicano con amore alla cura degli infermi, a vedere nel volto dei malati il Volto dei volti, quello di Cristo (cfr. *Messaggio in occasione della XIX Giornata Mondiale del Malato*, 21 novembre 2010). Consapevole dell’impegno che richiede il ministero del servizio ai malati, il Papa indica loro dove attingere la forza per condurre la propria missione: è nell’Eucaristia, “Sacramento della Carità” che gli Operatori incontrano

e contemplano Colui che intendono seguire, sanare e curare. “È proprio dall’Eucarestia che la pastorale della salute può continuamente attingere la forza per soccorrere efficacemente l’uomo e promuoverlo secondo la dignità che gli è propria” (*Discorso ai Partecipanti alla Plenaria del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute*, 22 marzo 2007). È per questo – evidenzia Benedetto XVI – che “negli ospedali e nelle case di cura la Cappella è il cuore pulsante in cui Gesù si offre incessantemente al Padre celeste per la vita dell’umanità. L’Eucarestia, distribuita decorosamente e con spirito di preghiera ai malati, è la linfa vitale che li conforta e infonde nel loro animo luce interiore per vivere con fede e con

speranza la condizione di infermità e di sofferenza” (*Ibidem*).

Conclusione

Concludendo, la XXVI Conferenza Internazionale promossa dal Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari ha voluto affrontare il tema riguardante la pastorale sanitaria a servizio della vita alla luce del Magistero del Beato Giovanni Paolo II. In questo contesto mi sia consentito affermare che è stato veramente provvidenziale mettere in evidenza quanto al riguardo di questa pastorale sanitaria – che è e dev’essere la sequela di Cristo, Buon Samaritano, a servizio della vita dal concepimento al naturale tramonto – viene inse-

gnato e affermato da Benedetto XVI, successore del Beato Giovanni Paolo II, e per tanti anni un prezioso collaboratore in quanto Prefetto della Congregazione per la Dottrina della Fede.

Al Beato Giovanni Paolo II, icona del Vangelo della Sofferenza, chiediamo la sua protezione nel nostro Apostolato della Misericordia nei confronti di ogni uomo, specialmente se malato o sofferente. Egli anche dal cielo proteggendoci continua a esortarci, specialmente esorta coloro che sono impegnati nel vasto campo della salute e della sofferenza. Ci esorta a non avere paura e ad aprire, spalancare le porte a Cristo che è Salute e Salvezza dell’uomo. Grazie per la vostra attenzione! ■

La Chiesa annuncia il Vangelo della Sofferenza e della Vita

**S.E. MONS.
PIERGIUSEPPE VACCHELLI**

*Segretario Aggiunto
della Congregazione
per l’Evangelizzazione
dei Popoli,
Presidente delle Pontificie
Opere Missionarie
Santa Sede*

Volentieri ho accettato di partecipare a questa Conferenza Internazionale sulla “Pastorale Sanitaria a servizio della vita alla luce del magistero del Beato Giovanni Paolo II”. Come Segretario Aggiunto della Congregazione per l’Evangelizzazione dei Popoli mi è stato chiesto di trattare dell’attività di evangelizzazione, sotto lo specifico aspetto dell’annuncio del Vangelo della sofferenza e della vita. Il che mi porta a

gettare lo sguardo su quelle fasce di popolazione del Terzo Mondo, più impoverite e abbandonate, dove la sanità pubblica è solo un *flatus vocis*, un diritto riconosciuto, ma non realizzato.

E questa situazione si è fatta più drammatica a causa della crisi finanziaria, che ha colpito maggiormente i paesi del Terzo Mondo.

Divido questo mio intervento in tre punti: 1. Situazioni di sofferenza; 2. Il Vangelo della Sofferenza; 3. Annuncio missionario.

1. Situazioni di sofferenza

Se guardiamo al quadro angosciante delle condizioni politico-socio-economiche, specialmente dei paesi in via di sviluppo, la situazione si presenta drammatica.

Centinaia di milioni di persone

vivono ai limiti della sopravvivenza, senza poter usufruire dei beni primari, quali il cibo, l’educazione e le cure mediche; cresce il divario tra paesi ricchi e paesi poveri, a causa dell’ingiusta distribuzione dei beni della terra, per cui il 20% della popolazione mondiale consuma l’80% della ricchezza, continuano le massicce emigrazioni esodali, per cui i profughi costituiscono il cosiddetto terzo continente più numeroso per popolazione; non si arrestano le tante guerre causate dalla sete di dominio, dalle discriminazioni e intolleranze religiose, culturali ed etniche, con la conseguente oppressione degli umili e dei poveri, degli indifesi, gli anelli più deboli di qualunque società; la selvaggia urbanizzazione sta facendo sorgere megalopoli, dove più sfacciatamente si rivela la degradazione della dignità umana.

La Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli è come una finestra aperta sul mondo. Proprio perché coordina l'attività evangelizzatrice di più di un migliaio di Chiese locali poste a queste frontiere geografiche e antropologiche dell'umanità, essa è cosciente, perché conosce, la situazione drammatica di una vasta parte (2/3) dell'umanità che non ha accesso alle cure mediche, e ai farmaci.

In non pochi paesi dell'Asia e dell'Africa e anche dell'Oceania un ammalato deve scegliere se curarsi, spendendo quei pochi soldi che ha, e morire di fame, oppure procurarsi il cibo e morire di malattia. Le strutture pubbliche, anche se esistenti, al massimo assicurano un posto letto, e la famiglia del paziente, se può, deve procurare letteralmente tutto, in più pagare il dottore e comprare le medicine.

Purtroppo anche malattie non gravi portano alla morte, per mancanza di farmaci più elementari. Nei villaggi dell'Africa, dell'Asia e delle isole dell'Oceania vi è questa enorme massa di persone che, abbandonate a se stesse, vivono la drammaticità della malattia, della sofferenza, della morte. Credo che non vi sia bisogno di spendere altre parole. Madre Teresa di Calcutta, con la sua azione evangelica di Buon Samaritano, ha aperto uno squarcio sulle condizioni drammatiche del mondo della sofferenza.

Oggi il quadro si è fatto ancora più complesso e ha assunto talvolta tinte apocalittiche. La diffusione dell'HIV, dell'AIDS, gli immensi campi di raccolta di emigrati, le mutilazioni e la fame e malnutrizione procurate dalle innumerevoli guerre che affliggono l'umanità, le ingiustizie sociali, il debito internazionale dei paesi più indebitati, mostrano un mondo di sofferenza, inimmaginabile anche nei periodi più bui della storia umana. Certo è questo uno di quei periodi in cui il "mondo della sofferenza si addensa in modo particolare" al punto tale che possiamo denominarla "sofferenza del mondo" (*Salvifici Doloris*, n. 8).

Ci viene da dire di fronte a questo dramma epocale: Dov'è Signore il Regno di giustizia e di pace che tu hai inaugurato? Che

ne è della tua missione messianica di dare la vista ai ciechi, di guarire i lebbrosi, di far camminare gli zoppi, di far risuscitare i morti? Perché la sofferenza?

Davanti a un mondo così ostile, la domanda fondamentale che inquieta l'apostolo è: Perché tutta questa sofferenza che colpisce i più deboli della società? Ho visto dei missionari realmente angustati che non riuscivano più a sopportare il peso psicologico di questi drammi delle popolazioni tra cui vivono per annunciare la Buona Notizia.

2. Il Vangelo della Sofferenza

La sofferenza ha una spiegazione solo se la si pone nella logica della salvezza operata da Cristo sulla croce. Anche Gesù sulla croce ha sperimentato gridato "Padre, perché mi hai abbandonato". Questo è lo stesso grido di tutti i sofferenti dall'inizio sino alla fine del mondo. Egli, il Figlio ubbidiente del Padre, amato da Lui, senza peccato, sperimenta l'abbandono del Padre che lo consegna alla morte. Cristo con suppliche, grida e in lacrime prega il Padre perché gli risparmi di bere il calice della sofferenza e della morte.

Il grido angosciato di Cristo sulla croce resta ancora un enigma teologico, e un grande mistero. Ma vi è una sola parola che può sembrare blasfema nel contesto della sofferenza, ma che apre uno squarcio di luce che svela il perché della sofferenza: questa parola è amore.

"Dio ha tanto amato il mondo da dare il Figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non vada perduto, ma abbia la vita eterna" (Gv 3,16). Dio è amore, il suo essere e la sua esistenza è amore. In Cristo Egli si rivela come amore. E questo avviene sulla croce. Il Figlio di Dio si svuota della sua divinità e assume la condizione di un umile schiavo sino a morire sulla croce. Attraverso la morte in croce del suo Figlio Dio stesso sceglie e condivide il dolore e la sofferenza degli uomini.

"Nella sua misericordia Dio soffre con noi, perché Egli non è senza cuore. Egli il Redentore è disceso sulla terra per simpatia del genere umano. Quale la passione che Egli

ha sofferto per noi? È la passione dell'amore. E il Padre stesso, il Dio dell'universo, non soffre in un certo senso? Quando noi gridiamo verso di Lui. Egli è misericordioso e soffre con noi. Egli soffre la sofferenza dell'amore [...] (Origene, *Selecta in Ezechielem*, c. 16).

Ognuno che ha compassione partecipa alla sofferenza dell'altro, prende sulle proprie spalle la sofferenza dell'altro, soffre con gli altri, in comunione con loro. La sofferenza in solidarietà, la sofferenza vicaria che salva, è la sofferenza di Dio. Dio stesso soffre per amore, per liberare l'uomo dalla misera condizione di schiavitù e di morte.

Questa la risposta cristiana alla sofferenza, che non solo illumina, ma la rende anche significativa ed evangelizzante.

3. Annuncio missionario

Missione della Chiesa è annunciare e continuare la liberazione e redenzione operata da Cristo. Ciò che essa annuncia è la Buona Notizia, cioè la reintegrazione dell'umanità piagata e ferita nella pienezza della vita. "Sono venuto perché abbiano la vita e questa in maniera abbondante".

Contenuto dell'annuncio è il Regno, realizzatosi in Cristo, l'unto dallo Spirito Santo per guarire e rialzare chi è prostrato dalle malattie e nello spirito. Gesù annunzia e realizza il Regno di Dio con la liberazione dei prigionieri, con il dare la vista ai ciechi, con il far camminare gli zoppi, con il mandare i lebbrosi, con il dare l'udito ai sordi, e resuscitare i morti, in breve con il donare la pienezza della vita a tutti quelli che la Bibbia racchiude nella categoria di poveri, coloro che fisicamente e spiritualmente sono sull'orlo e minaccia di morte o che sono alla mercé degli altri.

Gesù non ha intavolato molte polemiche teologiche con i farisei, ma ha lottato tutta la vita contro la sofferenza e la malattia, assicurando nello stesso tempo la liberazione totale con il compimento del Regno di Dio che Egli aveva inaugurato.

La chiesa nei territori di missione è chiamata innanzitutto a dare una risposta al perché della sofferenza.

renza, a gettare una qualche luce. Non è con il buon senso, o con la sapienza umana, che può dare questa risposta, ma solo presentando la vicenda di Gesù di Nazareth, la sua predicazione e la sua vita: l'incarnazione, la vita terrena, la Morte, la Risurrezione, l'Ascensione, la Pentecoste, la Parusia su questo mistero per svelarlo.

Il Vangelo del Regno è incarnato nella sofferenza di Gesù e prende la forma di uno che è Crocifisso. Essa proclama la storia di Gesù Cristo, che è una storia della liberazione. Essa semina negli uomini il seme della speranza e della liberazione integrale. Continuando la missione messianica di Cristo, essa ridona la dignità ai poveri, guarisce gli ammalati, libera i prigionieri liberati. Ma è attenta a non illudere queste masse di malati, promettendo loro la liberazione totale dai loro mali su questa terra. La sofferenza "esiste ed esisterà sempre insieme con l'uomo" (SD n. 8).

La Chiesa stessa è la comunità di quelli che sono liberati dai mali, dalla malattia, però è anche la comunità di coloro che stanno rinnovando il mondo, e che hanno la speranza.

4. Come annuncia

Parlando come Segretario aggiunto della Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli e Presidente delle Pontificie Opere Missionarie posso testimoniare che le forze missionarie annunciano il Vangelo della Sofferenza 1. Con la testimonianza, 2. Con la carità, 3. Nella logica del Buon Samaritano.

• Testimonianza

Le comunità ecclesiali hanno scelto come assoluta priorità di vivere e condividere, sino a dare la vita, con e per tutti gli esclusi sofferenti dell'umanità.

Sono alle frontiere dell'umanità, dove l'uomo è umiliato nella sua dignità umana, e dove per ragioni culturali e religiose gli ammalati, i lebbrosi, gli affetti da AIDS, gli handicappati sono gli esclusi della società, a cui non si prestano cure. Le Chiese locali, i missionari che sono in India, in Birmania, in

Bangladesh, in Mali, in molti paesi dei paesi africani, in Papua Nuova Guinea sono gli unici punto di riferimento, le uniche persone talvolta, istituzioni che sono a fianco e si piegano sulle piaghe dell'uomo sofferente. Nei paesi più poveri, dove non esiste un minimo di struttura pubblica di sanità, e vi è una mancanza assoluta di qualunque assistenza, gli Operatori Sanitari della Chiesa e i missionari/e spesso si privano essi stessi di farmaci salva vita, per somministrarli agli ammalati. In Birmania è successo che due ragazze e un giovane dei Piccoli Evangelizzatori (un'associazione di giovani volontari cattolici della diocesi di Loikaw, Myanmar) che operavano nei lontani villaggi a Nord del paese, sono andati coscientemente incontro alla morte, preferendo dare le loro dosi di chinino agli ammalati affetti dalla malaria.

Ma bisogna pensare a tutti quei martiri moderni che per garantire un minimo di assistenza ai sofferenti per fame, malattia, oppressione, hanno esposto la loro vita alla persecuzione e al martirio. Nei sofferenti e nei martiri è lo stesso Cristo che soffre e resta inchiodato sulla croce sino alla fine del mondo.

Ma gli ammalati stessi, come ricordava il Beato Giovanni Paolo II, sono veramente e in senso stretto missionari, se accettano la loro sofferenza in vista di completare ciò che manca alla Passione di Cristo per il suo Corpo che è la Chiesa. "Chiediamo a tutti voi, che soffrite di sostenerci. Proprio a voi, che siete deboli, chiediamo che diventiate una sorgente di forza per la Chiesa e per l'umanità" (SD, n. 31). La malattia è una risorsa per l'efficacia dell'evangelizzazione. A riguardo è lodevole l'iniziativa della Pontificia Opera Missionaria che ha lanciato la Giornata Missionaria dei Malati, e ha chiesto a ogni ammalato di adottare spiritualmente un missionario/a sul campo, perché il suo lavoro sia fecondato dalla grazia dello Spirito Santo.

• Con la carità

Ma l'evangelizzazione della sofferenza e della vita sarebbe poco credibile, se essa non si concretizzasse nelle opere di carità.

Qui l'amore per e la scelta degli ammalati sono state sempre un'assoluta priorità della Chiesa in tutto il corso della sua storia, sull'esempio di Cristo che ha avuto compassione dei malati e ha speso molto delle sue energie per la loro guarigione.

"L'esercizio della carità si confermò come uno dei suoi ambiti essenziali: l'amore verso le vedove e gli orfani, verso i carcerati, i malati e i bisognosi di ogni genere appartiene alla sua essenza" (*Deus Caritas Est*, n. 22).

I missionari/e vi hanno dedicato e vi dedicano le loro migliori energie per alleviare il dolore di tante persone, altrimenti completamente abbandonate a se stesse. Non è raro che nei territori di missione, persone ammalate (donne che portano i loro bambini) facciano chilometri a piedi per arrivare ai dispensari delle missioni e ricevere un minimo di assistenza ed essere inviate poi e assistite nelle strutture ospedaliere.

Il diritto alla salute è proclamato dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, accettato da tutti gli Stati. Ma nella maggior parte dei casi è restato solo un riconoscimento teorico. La Chiesa si trova impegnata in tutti i continenti, anche in quelli del primo mondo e dei paesi affluenti, con le sue piccole o grandi strutture sanitarie.

Riporto le statistiche pubblicate dall'Agenzia Fides, il 21 ottobre 2011.

Ospedali: 5.558

Dispensari: 17.763

Lebbrosari: 561

Case per malati cronici, anziani, handicappati: 16.073.

Sono equamente distribuiti in tutti i continenti: Africa, America, Asia, Europa, Oceani. Queste cifre si riferiscono solamente ai territori dipendenti dalla Congregazione per l'Evangelizzazione dei Popoli.

Si prevede che molte più persone, risorse e istituzioni dovranno essere impegnate in quest'opera di evangelizzazione, a causa della crisi mondiale, e dei debiti internazionali, che aumentano in maniera esponenziale le masse dei poveri, e rendono più poveri gli Stati, che sono costretti a chiudere quelle poche strutture sanitarie che hanno, per mancanza di risorse economiche. È questo il mo-

mento dell'intraprendenza e del coraggio della missione.

• *Nella logica
del Buon Samaritano*

“La parabola del Buon Samaritano appartiene al Vangelo della sofferenza” (*SD* n. 30), “rimane come criterio di misura, impone l'universalità dell'amore che si volge verso il bisognoso incontrato «per caso» (cfr. *Lc* 10,31), chiunque egli sia” (*Deus Caritas Est*, n. 25).

Non deve esserci nessuno che

soffra per mancanza del necessario. La carità travalica le frontiere della Chiesa, e si rivolge a tutta l'umanità. Per questo, “secondo il modello offerto dalla Parabola del Buon Samaritano, bisogna dare una risposta immediata al mondo della sofferenza: gli ammalati devono essere saziati, i nudi vestiti, i malati curati in vista della guarigione, i carcerati visitati ecc.” (*Deus Caritas Est* n. 31).

Ma questo non basta. I sofferenti sono esseri umani, necessitano sempre di qualcosa in più di una

cura solo tecnicamente corretta. Hanno bisogno di umanità. Hanno bisogno dell'attenzione del cuore (*Ibidem*).

Possiamo dire che l'amore è la chiave interpretativa della sofferenza, ed è l'amore che spinge i cristiani e tutti gli uomini di buona volontà a compatire, alleviare, valorizzare i deboli e gli ammalati come una risorsa per costruire la civiltà dell'amore in questo periodo storico in cui deboli e ammalati rischiano di diventare un peso economico per le istituzioni. ■

TAVOLA ROTONDA

Figure di illustri ed eroici Operatori Sanitari, servitori della vita

1. Il Beato Don Carlo Gnocchi (1902-1956)

MONS. ANGELO BAZZARI
Presidente, Fondazione
Don Carlo Gnocchi Onlus,
Italia

1. Premessa

In un convegno di alcuni anni fa sul tema della sofferenza e del servizio ai malati, a cura dell'Associazione "Medicina e Persona", il Cardinale Angelo Scola sostene come i due trattati sul dolore più originali e significativi del XX secolo – in contesti differenti e con autorevolezza e peso specifico diversi – fossero *"Pedagogia del dolore innocente"*, di Don Carlo Gnocchi (vero e proprio testamento spirituale dell'indimenticato "papà dei mutilatini", dettato in punto di morte e pubblicato postumo, nel 1956) e la Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* (1984) del compianto Papa Giovanni Paolo II.

Uomini di Dio e amici dell'uomo, profondamente incarnati nel proprio tempo, i Beati Karol Wojtyła e Carlo Gnocchi in questi testi ricchi di umanità e di Vangelo non solo hanno dato una descrizione della sofferenza (*"Vi sono altri criteri, che vanno oltre la sfera della descrizione, e che dobbiamo introdurre, quando vogliamo penetrare il mondo dell'umana sofferenza"* – *Salvifici Doloris*, n. 5), ma hanno posto interrogativi di fondo e cercato le risposte: un cammino incontro al sofferente per condurlo alla comunione con Cristo, mostrando come accogliere i più fragili sia rendere loro la propria dignità di immagine di Dio.

2. Il Beato Don Gnocchi, figura poliedrica dai molteplici profili

Di questo prete, profeta della carità, voglio suggerire solo qualche tratto, per me significativo, anche se si corre il rischio di una possibile semplificazione riduttiva.

Si può tranquillamente affermare che il presente abitato dall'uomo si apra al futuro ed egli sia in grado di propiziarlo se ha memoria della propria storia. In un tempo – il nostro – nel quale crescono bulimia del presente e anoressia del futuro, fare memoria di un santo è sempre in qualche modo icona dell'Eucaristia, perché, in un Santo, rendimento di grazie e gratitudine si danno vicendevolmente la mano.

Don Carlo Gnocchi, figura poliedrica (formidabile educatore dei giovani, indimenticato cappellano volontario degli alpini, eroe della solidarietà, padre dei Mutilatini, angelo dei bimbi, apostolo del dolore innocente, precursore della riabilitazione, imprenditore della carità, profeta del dono d'organi) fu sempre fedele alla sua vocazione di uomo vero e di prete autentico. Ha voluto seguire i suoi giovani, all'oratorio della popolosa parrocchia milanese di S. Pietro in Sala, all'Istituto Gonzaga dei Fratelli delle Scuole Cristiane e all'Università Cattolica del Sacro Cuore, quando il dovere istituzionale li aveva chiamati alla triste esperienza della guerra. La compagnia di Dio, in Cristo, chiede di testimoniare una compagnia¹ vera nelle stagioni della vita del prossimo, che Dio affida a un prete, in particolare. Così è

stato, sempre, per Don Carlo. Ha consumato la sua esperienza nella terribile sequenza della ritirata di Russia: dalla defigurazione del dolore, della sofferenza, della violenza, della morte alla trasfigurazione della prossimità, del debito verso i suoi alpini.

L'opera *Cristo con gli Alpini* rappresenta una narrazione con stile tra diario e confessione di quell'esperienza, così fulgidamente evocata dal compianto Mons. Aldo del Monte, confratello cappellano in Russia di Don Carlo². Scriverà Don Carlo a un amico: *"Il Signore mi ha tratto prodigiosamente incolume da una tragica se pur gloriosa vicenda. Sono in Italia sano e salvo. Ringrazi anche lei don Orione per me. A lui mi sono raccomandato sempre. Da lui spero la grazia di spendere completamente questa vita «pro-rogada» solo per la carità. Come non si può sentirne la passione, dopo tutto quello che ho veduto e sofferto?"*³. È questo il paradigma di ogni vita umana: quando la croce incontra l'umano, dalla provocazione della sofferenza, talvolta tanto inedita quanto inaudita, nasce una profonda e intima invocazione o, al contrario, esplode la deprecazione disperata della ribellione, del rifiuto, della fuga o la forza incontenibile e prorompente della vita, che non tradisce la sua sorpresa e la sua promessa, per la prossimità di chi ti tiene e ti dà la mano.

Scriva Don Gnocchi, in *"Pedagogia del dolore innocente"*: *"Io credo che, quando si arriva a comprendere il significato del dolore dei bimbi, si ha in mano la chiave per comprendere ogni dolore uma-*

no e chi riesce a sublimare la sofferenza degli innocenti è in grado di consolare la pena di ogni uomo percosso e umiliato dal dolore”⁴. Fu questa la profezia di Don Carlo Gnocchi.

Tornano alla mente le parole di Giovanni Paolo II: *“All’interno di ogni singola sofferenza provata dall’uomo e, parimenti, alla base dell’intero mondo delle sofferenze appare inevitabilmente l’interrogativo: perché? È un interrogativo circa la causa, la ragione, ed insieme un interrogativo circa lo scopo (perché?) e, in definitiva, circa il senso. [Esso non solo accompagna l’umana sofferenza, ma sembra addirittura determinarne il contenuto umano, ciò per cui la sofferenza è propriamente sofferenza umana. Ovviamente il dolore, specie quello fisico, è ampiamente diffuso nel mondo degli animali. Però solo l’uomo, soffrendo, sa di soffrire e se ne chiede il perché; e soffre in modo umanamente ancor più profondo, se non trova soddisfacente risposta]. Questa è una domanda difficile, così come lo è un’altra, molto affine, cioè quella intorno al male. Perché il male? Perché il male nel mondo? Quando poniamo l’interrogativo in questo modo, facciamo sempre, almeno in una certa misura, una domanda anche sulla sofferenza”*.

Don Gnocchi ha espresso nella sua vita l’anticipazione della Resurrezione, quando anche lui è stato segnato dall’esperienza della morte dei suoi alpini. La Resurrezione della vita ferita dei suoi Mutilatini, per i quali invoca ed esige la restaurazione della persona umana: non si tratta solo di assistere anche solo ciò che resta della vita, ma soprattutto di riabilitare, di abilitare tutto ciò che non c’è, ma che potrebbe esserci: perché la vita possa chiamarsi ed essere vita buona.

3. Il valore della sua testimonianza

Da dove, allora, il valore del suo messaggio, della sua vita e della sua testimonianza? Gli scritti, le molte lettere agli amici raccontano la sua esistenza e testimoniano il suo amore e servizio alla vi-

ta dolente. Davvero Don Carlo ha incarnato quanto avrebbe più tardi evocato l’amico Card. Montini, Arcivescovo di Milano e futuro Papa Paolo VI: il bisogno più che di maestri, di testimoni; e si è maestri, perché si è (stati) testimoni: è il circolo ermeneutico degli scritti e della vita (delle opere) di Don Carlo.

Vi è una testimonianza (*martirio*), che nasce dalla profonda condivisione con la morte ineliminabile, indicibile e inaudita dei soldati nella ritirata di Russia; è una testimonianza che si fa germoglio negli scritti e nelle opere, per i vulnerati dalla guerra e per i feriti dalla vita o dalla storia.

Possiamo raccogliere in qualche parola chiave il valore della sua esperienza esistenziale, consegnata al suo testamento spirituale (*Pedagogia del dolore innocente*).

- Don Carlo Gnocchi ha dato un nome al dolore: che è innocente, perché non nasconde inganno o dolo (dolo-re) e non “nuoce” (in-nocente), se ha in sé la potenza della ricostruzione, della riabilitazione, della restaurazione: cioè della “resurrezione”. Come ricorda Giovanni Paolo II: *“Per ritrovare il senso profondo della sofferenza, seguendo la Parola rivelata di Dio, bisogna aprirsi largamente verso il soggetto umano nella sua molteplice potenzialità. Bisogna, soprattutto, accogliere la luce della Rivelazione non soltanto in quanto essa esprime l’ordine trascendente della giustizia, ma in quanto illumina questo ordine con l’amore, quale sorgente definitiva di tutto ciò che esiste. L’Amore è anche la sorgente più piena della risposta all’interrogativo sul senso della sofferenza. Questa risposta è stata data da Dio all’uomo nella Croce di Gesù Cristo”*.

In maniera quasi profetica aveva scritto Don Carlo: *“Il dolore degli innocenti, nella misteriosa economia cristiana, è anche per la manifestazione delle opere di Dio e di quelle dell’uomo: opere di scienza, di pietà, di amore e di carità. Nella misteriosa economia del cristianesimo, il dolore degli innocenti è dunque permesso perché siano manifeste le opere di Dio e quelle degli uomini:*

- *l’amoroso e inesausto travaglio della scienza;*
- *le opere multiformi dell’umana solidarietà;*
- *i prodigi della carità soprannaturale”*⁷.

Don Carlo Gnocchi ha condiviso il quotidiano, come luogo della “rivelazione”: l’oratorio, la guerra, il ritorno, la ricostruzione (non solo delle città) ma delle vite ferite e vulnerate degli indifesi, dei vuoti a perdere, degli ultimi della fila: i mutilatini e gli orfani, i poliomielitici, i disabili.

- Don Carlo Gnocchi è stato anticipatore e profeta del discorso educativo: educazione del cuore, come valorizzazione del positivo, del residuo, dell’apparentemente povero o fragile: *“Cum reciditur coronatur”*. La pedagogia come anticipazione, accompagnamento, significazione esistenziale, del senso promettente e sorprendente della vita (buona). Don Carlo, non a parole, ma nella concretezza operativa, ha fatto degli ultimi della storia una frontiera dell’umanità; non dove i potenti si sono divisi e si dividono la terra, ma dove si ricostruisce la persona umana.

È la restaurazione di cui aveva parlato in un suo memorabile testo: *“La restaurazione della persona umana”* (1946). Per questo potrà scrivere: *“Si direbbe che la lotta e la vittoria contro il dolore è una seconda generazione, non meno grande e dolorosa della prima e che chi riesce a ridonare ad un bimbo la sanità, l’integrità, la serenità della vita, non è meno padre di colui che, alla vita stessa, lo ha chiamato la prima volta”*⁸.

- Don Carlo ha in qualche modo dato avvio alla riabilitazione come scienza: infatti scienza e assistenza, riabilitazione e antropologia, ben-essere e bene sono parole da lui assunte, approfondite, che attraversano le problematiche di questo terzo e nuovo millennio. Nella stagione dove all’acuzie – in sanità – si accompagnano le problematiche della riabilitazione, dell’abilitazione, dell’integrazione socio sanitaria e dell’assistenza: per le malattie croniche, degenerative, irreversibili, incurabili, in-guaribili, terminali.

Don Carlo ha iniziato a da-

re nome alla riabilitazione, vista nell'approccio globale della persona umana (la restaurazione): si tratta della "*restitutio ad integrum*", ma anche del blocco degenerativo dell'evento lesivo, di tutte le abilitazioni suppletive e/o compensative, dell'evocazione di funzioni inerti, a fronte dell'insulto di un evento spesso devastante. Don Carlo ha giocato la sua scommessa sul futuro: se il bambino o il giovane è abilitato a cogliere il senso del dolore è per ciò stesso abilitato a vivere dignitosamente la sua esistenza. "*Poiché un'ora di dolore fisico o morale, di malessere, di malattia, di insuccesso o di pianto viene per tutti i bimbi e spesso assai frequentemente, l'educatore cristiano deve conoscere le arti delicate e sublimi della pedagogia cristiana del dolore, onde arricchire l'anima dei suoi figli, corrispondere alla sua vocazione di custode e valorizzatore delle loro possibilità spirituali e non defraudare la Chiesa e la società di un apporto sul quale Iddio ha fatto conto, nell'economia generale del mondo*"⁹.

4. L'attualità del suo messaggio

Che cosa annuncia Don Carlo all'oggi della nostra storia? Quale scenario socioculturale ci riserva il futuro? Ancora la censura del dolore, della sofferenza e della morte? Don Carlo è attuale, perché ci educa a non nascondere il volto, di fronte a questi eventi difficili, a scommettere su una prossimità esigente, senza distanze di sicurezza.

- Cosa annuncia Don Carlo all'oggi della nostra *convivenza civile*? Quale scenario socio-istituzionale ci riserva la sanità, nel nostro e negli altri paesi del mondo? Quello di curare solo il "guaribile", considerando, subdolamente "incurabile" colui che è considerato "inguaribile"? Quali presupposti antropologici mettere in atto, anche nelle forme corrette dell'universalismo selettivo, quando si vanno a definire i Livelli Essenziali di Assistenza?

- Cosa annuncia Don Carlo al domani della nostra storia e della

nostra *convivenza civile*? Mi pare che Don Carlo *insegni* a tutti gli uomini e *consegna* alla sua Fondazione sulle frontiere del servizio alla vita itinerari ancora inediti: La cura, l'assistenza e la riabilitazione:

- accompagnano la persona, colpita da un esito lesivo invalidante congenito, più spesso acquisito, negli itinerari possibili di una restituzione integrale delle funzioni ferite, o dell'abilitazione di funzioni inerti o silenti fino a quel tempo, o di un'azione che eviti il progressivo deteriorarsi del quadro funzionale e personologico;

- accompagnano la persona dentro percorsi che le consentono di abitare il proprio nome, segnato dalla malattia;

- si propongono di fare del limite un'invocazione e non una maledizione, perché non chiamano la malattia con il solo nome della perdizione, non considerano l'handicap come ostacolo, ma lo accolgono come provocazione e lo assumono come una domanda, un grido, un appello per tutti;

- considerano la malattia *inguaribile* un evento esistenziale, non da esorcizzare o da maledire, ma che interpella la libertà alla ricerca, nelle pieghe silenziose e misteriose del dolore, di una qualche compatibilità esistenziale.

La sofferenza, soprattutto esistenziale, spingerebbe a sottrarre il senso della vita; la fiducia, la solidarietà umana e la prossimità incoraggiano a lasciarglielo.

- La cura, l'assistenza e la riabilitazione sanno dunque liberare significati inediti e censurati nell'ordinario contesto del vivere; abilitare e riabilitare il tempo della malattia. Malattia, in quanto non solo evento dal quale liberarsi, bensì evento da liberare. In una parola potremmo dire che Don Gnocchi appare, com'è dei grandi personaggi della storia, contemporaneo ai nostri problemi e ai nostri vissuti. Profeta della riabilitazione, quando a mala pena si dava dignità all'assistenza; profeta dei trapianti, quando anche quelli di cornea non erano ancora consentiti dalla legge; profeta della prossimità e della carità, come compimento e radice delle forme anche più mature di giustizia.

Io credo si iscriva qui il titolo attribuito a Don Carlo: servitore della vita. È il carisma che chiede, come Fondazione, di testimoniare ininterrottamente, in un rinnovato "innesto" del dono degli occhi, perché non solo metaforicamente sia donato, all'opera che porta il suo nome, uno sguardo che dalla cura della persona fragile transiti agli itinerari del prendersi cura; dalla risposta al bisogno custodisca e coltivi i desideri.

L'innesto di uno sguardo nuovo e altro dice anche che non basta la *qualità della vita* se non è propiziata e custodita la *vita di qualità*; che non è sufficiente preoccuparsi dell' *aggiungere anni alla vita* se non ci si preoccupa di *aggiungere vita agli anni*; che la *malattia del senso*, quando l'orizzonte del significato è censurato e rimosso, depriva e oscura anche il *senso della malattia*.

Infine lo sguardo di Don Carlo Gnocchi chiede alla Fondazione e al mondo della salute di promuovere la *scienza* con la prossimità esigente di una compagnia insostituibile: la *co-scienza*. "*Accanto alla vita, sempre*": è lo slogan ricordato da Sua Santità Benedetto XVI nel messaggio in occasione della Beatificazione di Don Carlo in piazza Duomo a Milano, trasformata in autentica cattedrale a cielo aperto con oltre 50.000 fedeli.

Una vita di eroico testimone di Dio e di coraggioso amico e servitore dell'uomo, condensata in una espressione testamentaria sazia di amore e carica di futuro: "*Altri potrà servirli meglio ch'io non abbia saputo e potuto fare; nessun altro, forse, amarli più ch'io non abbia fatto*". ■

Note

¹ Etimologicamente da *cum pane*: dividere il pane, condividere la vita.

² ALDO DEL MONTE, *Don Gnocchi*, Piemme Casale Monferrato 1996.

³ O. ARZUFFI E A. BAZZARI (a cura di) *Don Carlo Gnocchi - pensieri*, Ed. S. Paolo Milano 2006, cit. p. 64.

⁴ DON CARLO GNOCCHI, *Gli scritti*, Ancora - Pro Juventute, Milano 1993 p. 751.

⁵ *Salvifici Doloris*, n. 9.

⁶ *Ivi*, n. 13.

⁷ DON CARLO GNOCCHI, *Gli scritti*, o.c., p. 770.

⁸ *Ivi*, p. 768.

⁹ *Ivi*, p. 762.

2. Il servo di Dio Jérôme Lejeune

PROF. JEAN-MARIE LE MÉNÉ

Presidente della Fondazione
Jérôme Lejeune,
Francia.
Consultore del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari,
Membro della Pontificia
Accademia per la Vita,
Santa Sede

Non è la prima volta che ho l'onore di esprimermi pubblicamente, qui a Roma, sul Prof. Jérôme Lejeune. In particolare, in occasione del X anniversario della creazione della Pontificia Accademia per la Vita, nel febbraio 2004, mi era stato chiesto di ricordare la figura di ricercatore e di scienziato di questo medico e genetista francese, scopritore della trisomia 21 nel 1958. Oggi, nel contesto della XXVI Conferenza internazionale del nostro Pontificio Consiglio per la Salute, e alla luce del Magistero del Beato Giovanni Paolo II, non si tratta più di ricordare la figura del sapiente ma quella, ancor più illustre ed eroica, del servitore della vita.

Non potrei adempiere meglio a questo compito delicato se non riprendendo gli stessi termini utilizzati dal Beato Pontefice nel ricordare a Dio, il giorno di Pasqua 1994, colui che aveva chiamato suo fratello Jérôme.

1) Il Papa aveva anzitutto ricordato che “il Professor Lejeune ha sempre saputo far uso della sua profonda conoscenza della vita e dei suoi segreti per il vero bene dell'uomo e dell'umanità e solo per questo”.

In effetti, la caratteristica principale del Prof. Lejeune è quella di essere stato uno dei primi a comprendere che la natura della medicina, alla fine del XX secolo, stava cambiando, sotto l'effetto di un pensiero allo stesso tempo libertario e liberale.

Jérôme Lejeune è stato uno dei primi a contestare che l'aborto

potesse essere considerato un atto medico e l'atto di un medico. Non basta svolgere un atto con un camice bianco per fare di esso un atto medico. Sostenere che l'aborto è una pratica medica è una menzogna ricorrente. Per definizione, l'aborto è l'atto più contrario alla medicina. È un atto di rivolta, di disperazione, di asservimento, un atto puramente rivoluzionario che il potere politico ha fatto assumere dalla medicina, col rischio di snaturarla.

Le conseguenze sono tragiche. Dal momento che l'atto di uccidere può essere incluso nella nomenclatura medica, una distanza infinita si instaura con il vero bene dell'uomo e dell'umanità. Dal momento che la corporazione degli abortisti si fonde con quella dei medici, una tradizione di migliaia di anni, un'arte, una professione, quella di “non nuocere” e di “alleviare il dolore” sono profondamente alterate. Dal momento che una donna può esigere – impunemente – che un medico metta fine alla vita del suo bambino non ancora nato, vengono scosse le fondamenta stesse della famiglia. Dal momento che uno Stato, mediante la legge, applica dei mezzi affinché l'aborto si trasformi gradualmente in legge, nella società si installa la violenza. Tutto ciò è stato denunciato da Jérôme Lejeune già negli anni '60, prima di mostrare che la minaccia contro i nascituri si sarebbe estesa anche contro gli anziani e i malati attraverso l'eutanasia. L'attualità continua a confermare questa premonizione.

Jérôme Lejeune ha ugualmente spiegato, a partire dagli anni '80, come l'accanimento a sopprimere l'uomo “diminuito” dalla sua piccolezza, dalla sua malattia o dalla sua tarda età, si sarebbe accompagnato alla stessa determinazione a produrre un uomo “aumentato”, frutto del desiderio, della tecnologia e del denaro, come ci annuncia il “trans-umanesimo” o il “post-umanesimo”. È ciò che constatiamo oggi con il proliferare delle procedure di riproduzione assistita.

Parallelamente, continua a svilupparsi la convinzione che consiste nel monitorare, scegliere e uccidere tutto ciò che è simile a una devianza genetica. Infine, ci viene promessa un'immortalità basata sulla distruzione di embrioni umani e l'uso di cellule staminali in un progetto di rigenerazione fallace.

La pratica del Prof. Lejeune era all'opposto di queste illusioni, perché è rimasta scientifica e medica. Cercando di curare, trattare e guarire i piccoli pazienti trisomici che la medicina contemporanea vuole uccidere, Jérôme Lejeune ha cercato di salvarli. “Ho solo un mezzo per salvarli, cioè guarirli”, diceva. Ponendosi sempre al servizio del vero bene dell'uomo e dell'umanità, Jérôme Lejeune ha reso la medicina un onore perduto.

2) In secondo luogo, nel suo omaggio, Giovanni Paolo II aveva ricordato che “il Professor Jérôme Lejeune si è assunto pienamente la responsabilità specifica dello scienziato, pronto a diventare un «segno di contraddizione» senza tener conto di pressioni esercitate dalla società permissiva né dall'ostracismo di cui era oggetto”.

Questo secondo aspetto caratteristico di Jérôme Lejeune sottolineato dal Papa è complemento necessario del primo per un vero servitore della vita. A cosa servirebbe comprendere soltanto, senza agire? Ed è possibile agire senza essere “segno di contraddizione”? Non è inevitabile incontrare opposizioni? L'ambito del rispetto della vita umana, dal concepimento alla morte, è un luogo di confronto privilegiato di una visione materialista del mondo e di una visione che accetta la trascendenza. È la lotta della cultura della morte e della cultura della vita di cui ha spesso parlato Giovanni Paolo II. Non è possibile restare neutri. Jérôme Lejeune non lo ha fatto, a scapito della sua tranquillità.

Da questo punto di vista, occorre precisare che Jérôme Lejeune, se era un “pacifico”, non era un “pacifista”. Non indietreggiava di fronte al confronto quando vi era bisogno, poiché la posta in gioco del rispetto della vita si rivela un punto non negoziabile. Essendo l’atto dell’aborto una violenza assoluta, la parola stessa come pure la descrizione dell’atto ispirano la repulsione. Bisognava, pertanto, utilizzare degli eufemismi a rischio di tradire la verità? Jérôme Lejeune ha servito la verità nelle sue intenzioni. Egli ha usato il termine “abortista”, il verbo “uccidere”, ha parlato del “massacro degli innocenti” ecc., tutte parole politicamente scorrette. Utilizzandole, Jérôme Lejeune si è attirato delle inimicizie ma non si è iscritto nell’immensa catena delle complicità.

In seguito, Jérôme Lejeune non ha avuto paura di dichiararsi “contro” l’aborto e non soltanto “per” la vita. La distinzione non è di pura forma poiché molti si dicono sinceramente “per” la vita senza essere “contro” ciò che distrugge la vita. Dire che si è “per” la vita e non lottare “contro” la cultura della morte è troppo facile. Giovanni Paolo II, nella *Evangelium Vitae*, ricorda d’altronde tutta l’importanza pedagogica dei comandamenti negativi, in particolare il “non uccidere”. Passare il divieto fondatore sotto silenzio, vuol dire sterilizzare la riflessione morale. Favorire tutte le iniziative di accoglienza della vita è sicuramente necessario, ma l’esperienza mostra che esse non dispensano da una mobilitazione delle coscienze per far fallire, sul piano politico, le leggi che permettono lo sviluppo della cultura della morte.

Infine, Jérôme Lejeune non ha mai cercato il consenso né ha accettato il compromesso. Su questo argomento cruciale, non vi è rinuncia possibile perché contestare l’inviolabilità e l’intangibilità della vita umana è non soltanto una negazione delle fondamenta della civiltà “umanista” ma anche una messa in discussione del messaggio evangelico. Non bisogna dunque rassegnarsi, ma prendere atto di un disaccordo fondamentale che durerà fino alla fine

dei tempi tra i fautori della cultura della morte e quella della cultura della vita, ed essere capaci di rendere conto di questo disaccordo tanto nella verità che nella carità.

Per essere stato un segno di contraddizione nel suo Paese, la Francia, il Prof. Jérôme Lejeune ha dovuto sopportare – inspiegabilmente – l’esclusione dal Comitato cattolico dei medici francesi. Egli deve ai medici italiani di essere stato accolto nella loro Associazione di Medici Cattolici.

3) Il terzo aspetto sottolineato da Papa Giovanni Paolo II è il seguente: “Ci troviamo oggi di fronte alla morte di un grande cristiano del XX secolo, di un uomo per cui la difesa della vita è diventata un apostolato. È chiaro che, nella situazione attuale del mondo, questa forma di apostolato dei laici è particolarmente necessaria”.

Non vi è dubbio che, per il cristiano, la difesa della vita sia un apostolato. Il cristiano sa che l’uomo è stato posto in cima all’azione creatrice di Dio. L’uomo è una manifestazione di Dio nel mondo, un segno della sua presenza, una traccia della sua gloria. “Facciamo l’uomo a nostra immagine e somiglianza” dice Dio, che sceglie così di far partecipare la sua creatura a qualcosa di se stesso. “La gloria di Dio è l’uomo vivente”, dice Sant’Ireneo.

Il cristiano sa anche che Dio non solo ha creato l’uomo ma ancora – e soprattutto – l’ha riscattato con la sua morte e resurrezione. Mediante il suo sangue versato sulla Croce, la nostra vita acquisisce un valor ancor più grande.

Se la dignità dell’uomo è legata alle sue origini e alla sua redenzione, il cristiano sa infine che la sua finalità è di partecipare alla vita divina, in un faccia a faccia eterno con Dio. L’esistenza di ogni individuo dalla sua origine è dunque il piano di Dio: “La vita dell’uomo è la visione di Dio”, dice ancora Sant’Ireneo.

Per il cristiano, la difesa della vita di ogni creatura umana possiede dunque un significato molto chiaro. Ma com’è per il non cristiano? Occorre assolutamente rendersi conto che la difesa della vita, se è in grado di mobilitare i

cristiani, non riguarda unicamente loro ma ogni essere umano di buona volontà. Il carattere intangibile della vita dal concepimento al termine è perfettamente accessibile alla sola ragione. Il divieto di uccidere fa parte della legge naturale iscritta nel cuore di ciascun uomo.

Ne derivano due conseguenze alle quali Jérôme Lejeune è stato attento come laico e alle quali anche noi dobbiamo prestare attenzione nel nostro apostolato al servizio della vita.

Anzitutto, Jérôme Lejeune non ha mai presentato il rispetto dell’umanità dell’embrione come un dogma, né la natura umana dell’embrione come un articolo della fede, né come una convinzione. È un fatto. Non è perché la Chiesa dice che l’embrione umano appartiene alla specie umana – il che è di competenza dall’osservazione scientifica – che il discorso della Chiesa sull’embrione dipende (sia di competenza) dalla fede.

In seguito, difendere la vita dal concepimento alla morte, non attenta alla laicità o alla separazione tra Chiesa e Stato. Difendere la vita umana è una libertà, un diritto dell’uomo e altresì un dovere per ciascun cittadino.

Quando il Papa afferma che “nella situazione attuale del mondo, questa forma di apostolato dei laici è particolarmente necessaria”, occorre comprendere che questa forma d’apostolato può e deve anzitutto essere esercitata prioritariamente nell’ambito della ragione e del diritto naturale.

D’altronde, al contrario, Jérôme Lejeune ha spesso dichiarato che se la Chiesa cattolica gli avesse chiesto di considerare che l’aborto non è più la soppressione di un essere umano, da scienziato quale era non avrebbe più potuto essere cattolico! Comprenderete che, dicendo questo, Jérôme Lejeune non si assumeva questo rischio.

In conclusione, mi sia permesso di unire la mia voce a quella del Beato Giovanni Paolo II per augurare che la verità sulla vita di Jérôme Lejeune sia anche una fonte di forza spirituale per la Chiesa e per tutti noi, ai quali egli ha lasciato la testimonianza veramente luminosa della sua vita come uomo e come cristiano. ■

3. Le sei Suore delle Poverelle dell'Istituto Palazzolo morte nell'epidemia di ebola nel 1995 a Kikwit in Congo

SR. CHARLOTTE MADIAMBU

*Consigliera Generale,
Suore delle Poverelle
dell'Istituto Palazzolo (S.D.P.I.P.)
Rep. Democratica del Congo*

Un grazie sentito per la possibilità che è data alla nostra Congregazione di fare memoria, in questo contesto altamente significativo, di un evento che ci ha fortemente segnato. Le nostre origini risalgono al 1869: il Beato Luigi Palazzolo, sacerdote di Bergamo, affascinato dal Cristo "ignudo sulla Croce", ha visto in Lui i poveri del suo tempo, ha coinvolto la giovane maestra Teresa Gabrieli nell'avventura della carità di Cristo, e ha iniziato la Congregazione delle Suore delle Poverelle, a favore di quanti non erano raggiunti da altri: orfani/e, giovani, poveri in genere, "i più poveri".

Nelle Prime Costituzioni scritte da Don Luigi Palazzolo, tra i voti emessi dalle Suore era incluso quello di "adoperarsi [...] in servizio degli ammalati poveri, [...] anche in tempo di malattie contagiose e di peste".

Alla conclusione del Processo diocesano per la Causa di Beatificazione della Cofondatrice Teresa Gabrieli, in Bergamo (2007), il Delegato episcopale affermava che durante l'epidemia di ebola a Kikwit è fiorito "il carisma delle origini, non più sotto voto, come nelle Costituzioni del Palazzolo, ma nella libera scelta delle consorelle" che hanno dato la vita fino a morire.

I fatti in sintesi

Tra il 25 aprile e il 28 maggio 1995, a Kikwit – Africa – nell'allora Zaire (oggi Congo), in poco più di un mese, prestandosi gene-

rosamente per la cura dei malati nell'Ospedale generale di zona e curandosi tra di loro, sono morte sei Suore delle Poverelle, tutte infermiere, tra cui la Superiora della Provincia religiosa delle Poverelle in Africa, comprendente allora Zaire, Costa d'Avorio, Malawi; oggi anche Kenia e Burkina Faso. Erano missionarie in Africa da parecchi anni: Suor Floralba Ron-di, da 43, Suor Clarangela Ghilardi da 36, Suor Danielangela Sotti da 17, Suor Dinarosa Belleri da 29, Suor Annelvira Ossoli (la Superiora provinciale) da 34, e Suor Vitarosa Zorza da 13.

"Un mese di sangue" nell'ospedale di Kikwit

23 aprile 1995: giunge via fax alla Superiora generale della Congregazione, in Bergamo, la notizia che Suor Floralba, affetta da uno strano malessere, non identificabile, è grave: malaria cerebrale? Tifo petecchiale? Altro?

Alcuni Operatori Sanitari dell'Ospedale accusano lo stesso, grave malessere. Da Kinshasa, capitale dello Zaire, la Superiora Provinciale parte immediatamente verso Kikwit con un'altra consorella, per restare accanto a Suor Floralba.

25 aprile: la Suora che aiutava sempre tutti, che trovava il rimedio a varie malattie, che si attardava tra "i suoi malati" giungendo spesso tardi in comunità seguita da una "processione di poveri e di sofferenti" che le chiedevano aiuto; la Suora che la sera, dopo una giornata intensa di lavoro in ospedale, sostava ancora a lungo in adorazione, muore tra lo sconcerto e lo smarrimento di tutti. Il Vescovo di Kikwit Mons. Edouard Mununu, accorre subito e chiede che Suor Floralba, la "Mama nkoko" (= la nonna di tutti) possa essere sepolta davanti

alla Cattedrale di Kikwit. La sua salma, trasportata attraverso gli undici padiglioni dell'ospedale, è vegliata in preghiera tutta la notte, tra il pianto, il canto, i lamenti degli abitanti di Kikwit e dei villaggi circostanti. Innumerevole anche la partecipazione di tutti ai suoi solenni funerali, celebrati nella Cattedrale.

Nel frattempo una seconda Suora, Suor Clarangela, sta male e presenta gli stessi sintomi. Nell'Ospedale generale e nella cittadina di Kikwit sta aumentando il numero dei morti con gli stessi, sconcertanti, terribili sintomi: emorragie, convulsioni, decesso in brevissimo tempo. Il Vescovo di Kikwit, alcuni incaricati in suo nome, le Suore delle Poverelle in Zaire e in Italia, si attivano in ogni modo per sollecitare l'intervento degli organismi sanitari internazionali, allo scopo di individuare e debellare quell'oscuro, terribile male. Un esperto virologo zairese, il Prof. Muyembe Tamfum, giunge da Kinshasa e preleva ai malati, compresa Suor Clarangela, campioni di sangue da inviare, tramite Anversa, al Centro di Atlanta in America, per essere esaminati: le macchie rosse, evidenti sulla pelle bianca della Suora, confermano il sospetto di "ebola"!

Giunge intanto, in aiuto alla comunità di Kikwit, un'altra consorella, Suor Vitarosa Zorza: appreso l'evolversi sempre più grave e preoccupante della situazione, ella si offre volontariamente e, nonostante tanti operatori laici della sua missione vedano là un pericolo grave e tentino di dissuaderla, lascia decisamente Kinshasa per andare a Kikwit in aiuto ai malati.

6 maggio: Suor Clarangela, la Suora sempre sorridente e disponibile, ostetrica, instancabile promotrice della vita, dopo essere stata posta in isolamento e aver invocato, tra gli spasimi del dolore,

che il Signore venisse a prenderla e avesse pietà del popolo zairese, muore. È la seconda vittima tra le Suore, mentre continuano a morire anche altri Operatori Sanitari e numerosi malati. Tra la gente si diffondono paura e panico!

Suor Annelvira intuisce che sta avvenendo qualcosa di simile a quanto avvenuto a Yambuku, nel 1976: un'intera comunità di Suore era stata decimata da quel virus! Invita calorosamente tutte le Suore a restare di continuo in preghiera, davanti a Gesù Eucarestia, "perché il tempo per vivere potrebbe essere breve"! Lei, insieme a Suor Vitarosa, resta "in prima linea" accanto alle sorelle malate: sa di rischiare la vita, ma vuole evitare a ogni costo che le giovani Suore congolese, che pure non si risparmiavano nell'emergenza della circostanza, siano toccate dal contagio!

Dal Centro di Atlanta giunge la temuta conferma: si tratta veramente di "ebola"!

Anche Suor Danielangela, che aveva vegliato una notte Suor Floralba, è vittima dello strano, non ancora identificato virus; dalla sua missione di Tumikia viene trasportata a Mosango nel tentativo di cure adeguate, e quindi a Kikwit, dove viene messa in isolamento, in camera distinta, a fianco di Suor Clarangela, che le muore accanto!

11 maggio: giornata indimenticabile per tutta Kikwit! Tra i quindici morti di ebola nello stesso giorno vi è anche Suor Danielangela, nel cui cuore e sulle cui labbra risuonava spesso l'espressione "Amore chiede amore!" È la terza vittima tra le Poverelle: nell'ultima notte in cui Suor Floralba versava in condizioni gravissime, aveva voluto vegliare lei! Sconcertante la sua sepoltura: per il rilevante numero di morti, non vi erano più braccia per scavare la fossa! Interverranno il Vescovo e le giovani Consorelle congolese, mentre la voce addolorata della Superiore provinciale sussurrerà: "Perdonaci, Daniela!"

14 maggio: anche Suor Dinorosa avverte da giorni un'indicibile stanchezza. Ma i malati continuano ad affluire in ospedale, e a morire [...]. È indispensabile essere tra loro! A chi durante l'epide-

mia le chiede: "Ma non ha paura a restare sempre in mezzo a quei malati?" Risponde: "La mia missione è servire i poveri. Che cosa ha fatto il mio Fondatore? Io sono qui per seguire le sue orme [...]. Il Padre Eterno mi aiuterà". Ebola si stava preparando la quarta vittima: Suor Dinorosa infatti, entrata in isolamento, esausta in seguito allo stesso doloroso evolversi della malattia in breve tempo, si spegne! Deposta subito nella semplice bara, è accompagnata alla sepoltura dal Vescovo e dalle poche Suore che possono partecipare: un funerale veramente da poveri, come voleva il Fondatore Don Luigi Palazzolo per le sue Suore!

E si sperava che fosse la fine! Il mondo intero parlava della morte delle "Suore bianche", fatto che provvidenzialmente aveva suscitato l'attenzione universale e l'intervento degli organismi sanitari internazionali, anche per i tanti fratelli zairesi colpiti dallo stesso virus! La nostra Congregazione era sconvolta! Una preghiera incessante saliva da tutte noi, Suore delle Poverelle, al Signore perché potesse fine a quel flagello.

Dall'Italia sono partite in soccorso verso Kikwit due altre Suore: la Superiore della comunità dell'Ospedale di Kikwit, che si trovava in Italia per il congedo, e una Suora congolese, che si trovava in Inghilterra per lo studio della lingua, in procinto di partire per il Malawi. Giunte a Kikwit per collaborare nell'assistenza alle malate, ne sono state decisamente impedita dalla prudenza paterna del Vescovo e dai medici di Atlanta: le premure dell'amore fraterno e verso i poveri, avrebbero loro impedito di interrompere quella "catena di morte". Suor Maria e Suor Beatrice resteranno quindi al di fuori della "casetta dell'isolamento", assistendo impotenti al procedere inesorabile verso la morte delle altre due Consorelle.

Suor Annelvira, affranta per le fatiche della continua e impegnativa assistenza e per il dolore di tante morti, con i sintomi chiari del contagio, dai medici di Atlanta è invitata all'isolamento: per la debolezza non si regge più in piedi ed è portata su carrozzella, docile "come un agnello condotto al

macello", tra il pianto delle consorelle, consapevoli di non poterla più vedere in vita. Suor Vitarosa, che le era stata fedele collaboratrice nell'assistenza, lei pure con i sintomi del contagio, è invitata a seguirla. Tragica sorte! Proprio loro, che si erano prodigate fino all'estremo, con il massimo della delicatezza e dell'amore vicino alle sorelle, moriranno "sole", senza la fraterna presenza, anche se assistite con tanta premura dai medici di Atlanta.

23 maggio: muore Suor Annelvira, ostetrica, "madre della vita", che aveva accolto i primi vagiti di migliaia di piccoli zairesi, che era accorsa immediatamente al letto di Suor Floralba, "madre" che si era prodigata fino all'estremo, in una "esagerazione di amore", come ha affermato Suor Annamaria Arcaro, testimone diretta dei fatti e sopravvissuta. Pochi giorni prima, già nel culmine dell'epidemia, Suor Annelvira aveva scritto a Madre Gesuelda Paltenghi, Superiore Generale: "Con Maria ai piedi della Croce vogliamo ravvivare la nostra Fede e ripetere con Gesù e Maria, con tutte le nostre Sorelle, con lei cara M. Generale, il nostro FIAT, certe che Lui sa tutto ed è con noi anche in questa durissima prova". Un Fiat veramente vissuto nell'amore, fino alla fine! Suor Vitarosa, isolata nella camera accanto, pur non vedendo nulla direttamente, percepisce tutto, e afferma: "Ora tocca a me!"

28 maggio: un filo di speranza sussiste in Suor Maria e Suor Beatrice, che giorno e notte si alternano a vegliare, dall'esterno, "le ospiti nella casetta dell'isolamento". Il virus sembra aver perso la sua forza "omicida"! Suor Vitarosa pronuncia ancora qualche parola, si nutre un poco, anche se sfinita! Anni prima aveva scritto in un suo appunto spirituale: "Ho percepito che Dio mi ama di un amore infinito. Più riconosco di essere tanto povera, più sento che Dio mi ama! Sì, perché Dio ama i piccoli!" In quella notte, dolcemente, cessa di vivere, per proiettarsi in quell'abbraccio di Amore infinito!

Sei vite donate, sei "fiaccole" che si sono consumate ogni giorno nel fuoco dell'amore di Dio, illuminando e riscaldando i fratelli. Accomunate da una stessa passio-

ne per Cristo e per i fratelli, hanno lasciato la loro patria di origine e si sono spese generosamente per difendere la vita, sempre, in ogni età e situazione, dalla nascita alla morte: hanno amato, servito, sostenuto innumerevoli neonati, bambini denutriti, giovani affetti da tubercolosi, portatori di handicap, lebbrosi, mamme gravide, anziani. Quando lo Zaire versava in situazioni particolarmente difficili, per guerre interne, devastazioni, saccheggi, pur avendo la libertà di scelta di rientrare in Italia, esse hanno scelto di rimanere, fedeli al loro mandato missionario. Sono rimaste anche con “ebola”, il virus letale, che nell’epidemia a Kikwit ha provocato 245 decessi su 317 persone contagiate, il 77-78%.

Ne L’Osservatore Romano del 1 giugno ’95 le sei “Poverelle” sono state definite “martiri della carità”. Il Cardinale François Xa-

vier Van Thuan, di cui è in corso la Causa di Beatificazione, negli Esercizi spirituali tenuti alla presenza di Sua Santità Giovanni Paolo II nell’anno 2000, ha usato la stessa espressione: ha infatti citato tra i “martiri della carità” le sei Suore morte nell’epidemia ebola, affermando che sono state “martiri dell’amore”.

Padre Giovanni Santolini, Oblato di Maria Immacolata, presente in Zaire al tempo dell’epidemia ebola ’95, che ben ha conosciuto la vicenda nel vissuto delle Suore, in una conversazione rivolta a giovani italiani, nell’immediato luglio successivo, ha definito le sei Suore “eroi per abitudine”. Così scriveva: “Un vero martire è uno che si è abituato a dare la vita, giorno dopo giorno [...]. Le sei Suore hanno sempre fatto quello che c’era da fare [...] hanno dato la vita concretamente [...]”

Da quel maggio ’95 la memoria delle sei “Poverelle” morte a Kikwit ha continuato a rimbalzare viva ed edificante nella nostra Congregazione, nelle loro famiglie, parrocchie e diocesi di origine, nelle iniziative missionarie, nelle proposte di itinerari vocazionali per giovani, e soprattutto in Congo. Tra le giovani che laggiù, da allora, hanno chiesto di entrare nella nostra Congregazione, alcune hanno affermato chiaramente di “cercare le Suore di ebola”.

“Nessuno ha un amore più grande di questo: dare la vita per coloro che si amano”!

Quanti hanno conosciuto personalmente le sei Poverelle le considerano eroiche testimoni di carità. Più passa il tempo, e più la loro vita e la loro morte appaiono modello di donazione altamente evangelica, secondo il testamento di Gesù. ■

4. Salving Tinsay

SIGNORA AGNES TINSAY-JALANDONI

Direttore aggiunto, Welcome Home Foundation, Inc. (WHFI), Ministero dei Sordi, Bacolod City, Filippine

Una donna che condivise la sua dimora con i bambini malnutriti e abbandonati e in seguito il suo tempo e le sue risorse con persone diversamente abili, specialmente i sordi.

È nata il 3 Aprile, 1932. Secondo sua madre (Lola Conching), fu sul punto di morire immediatamente dopo essere nata. Perciò, Lola la chiamò “Salvacion”. Mia madre, Salvacion Valderrama Tinsay – affettuosamente chiamata “Salving” da amici e parenti – sognava di diventare una suora mis-

sionaria nel Congo. L’amore che lei aveva nel servire altre persone era influenzato da una suora Benedettina, sua insegnante e amica – Suor Ma. Irmengardis Kuhn – che viveva seguendo l’esempio di Madre Teresa di Calcutta. Ma il Signore la guidava su un’altra via. Mentre assisteva i suoi genitori nei loro affari di famiglia, incontrò mio padre, Roberto P. Tinsay. Il sogno di diventare una “suora missionaria” svanì. Si sposò e fu benedetta con sette bambini, ma la visione e il desiderio del suo cuore di servire altre persone mai cessò.

Fu nei primi anni ’70 che il nostro paese soffrì sotto il governo di un dittatore. La nostra provincia Negros Occidentale subì una depressione economica. Il crimine e la carestia si diffusero. Lei cominciò a ricevere telefonate da amici e

suore che riportavano di trovarli lasciati in scatole al monastero. Bambini malati e malnutriti erano lasciati negli ospedali mentre altri erano volontariamente abbandonati da madri disperate che non avevano nulla da offrire. Il suo cuore si mosse a compassione. Doveva scegliere di essere “sorda” alla chiamata di servire i bisognosi e semplicemente continuare la sua vita di famiglia? Dovevano essere prese delle decisioni.

Tutti questi eventi condussero Salving a fronteggiare un bivio nella sua vita. Con l’aiuto del suo caro marito Bert e di sua madre Consuelo, iniziò ad accettare i bambini abbandonati a casa sua. Ben presto il sostegno finanziario della sua famiglia e dei suoi amici si dissolse. Notevole fu l’arrivo dell’amico di Suor Irmengardis dalla Bavaria, Mr. Jens Schu-

mann, un giornalista che scrisse articoli sulla situazione del suo popolo. Attraverso questa pubblicazione sponsors tedeschi iniziarono a spedire donazioni, suggerendo a Salving di istituire una fondazione che fu conosciuta come Bethlehem Receiving Home.

Quasi settanta bambini abbandonati/orfani ai quali lei si riferiva come i “piccoli angeli” furono serviti dalla sua casa: la maggior parte di loro furono legalmente adottati sia localmente sia all'estero. Al momento attuale vi sono dieci bambini adottivi che sono andati via dopo aver studiato e vivono ora per conto loro. Alcuni di loro furono in grado di risalire alle loro radici e sono ritornati alle loro famiglie di origine.

Salving tuttavia non fu solo chiamata a prendersi cura degli orfani. Fu chiamata ad aiutare centinaia di famiglie bisognose con il progetto patrocinato dalla sua precedente insegnante Suor Irmgardis. Questo divenne un terreno preparatorio per ciò che sarebbe divenuta più tardi la sua nuova chiamata. L'anno dei Disabili fu celebrato nel 1981 e attraverso gli amici del suo gruppo di preghiera lei divenne un membro dei Volontari degli Handicapati e dei Disabili. Qui Lei poté notare una complessa forma di povertà. Fu colpita dall'impotenza dei disabili di fronte alla loro povertà materiale. Nel suo ultimo discorso lei raccontò come si sentì turbata durante la Santa Messa nel vedere come un bambino sordo non sapeva nulla di Gesù e dei sacramenti perché non era istruito. Questo la ispirò a imparare il linguaggio dei segni attraverso un lavoratore sordo del Corpo di Pace Americano che fu poi un insegnante volontario nelle nostre scuole di stato della città.

Con la sua guida, Salving fu introdotta nel mondo dei sordi. Scoppiò che tra tutti i disabili, vi era la comunità dei sordi che a quel tempo aveva bisogno di più della nostra attenzione a causa del loro invisibile handicap. Cosa vi era dietro un individuo che apparentemente sembrava una persona normale grandemente disconnesso dalla società come risultato della sua inability a parlare e a udire. Le persone sorde erano ignorate,

derise, considerate mentalmente disturbate e nei peggiori dei casi chiusi in gabbie, come Salving testimoniò durante una delle sue visite sul campo nelle remote aree della nostra provincia.

Il 20 Febbraio 1981, il nostro amato Papa Giovanni Paolo II visitò la nostra città natale Bacolod. Salving che era allora al culmine del suo insegnamento a molti dei giovani sordi nelle scuole statali, portò i suoi studenti alla pubblica piazza per unirsi a ciò che stimò essere un milione di fedeli che vennero a vedere il Papa che quel giorno celebrava Messa. Il nostro Papa nel suo discorso enfatizzò: “Nessuna area della sua (della Chiesa) pastorale missione sarà omessa nel suo interesse per il povero: lei proclamerà a loro il Vangelo, li inviterà alla vita sacramentale della Chiesa e alla preghiera, parlerà a loro del sacrificio e della risurrezione, li includerà nel suo apostolato sociale”. Erano delle chiare linee per Salving che da ora aveva iniziato a risolvere le risposte alla chiamata del Papa per una giustizia sociale insieme agli studenti sordi i quali lei sperava un giorno sarebbero stati loro stessi i catechisti dei loro confratelli.

Fu nell'anno 1986 che lei incontrò un missionario Colombiano irlandese, Fr. Joseph “Joe” Coyle, che fu un prete dei segni. Attraverso la collaborazione e con l'aiuto di un manipolo di volontari, Messe nel linguaggio dei segni furono disponibili ogni Domenica nella parrocchia di Fr. Joe. Tuttavia, non solo i sordi si riunivano e partecipavano ma anche i ciechi, i disabili fisici e i parrocchiani locali. In queste Messe il vangelo su “*Effata*” fu testimoniato. “I ciechi poterono vedere e i sordi sentire”! La liturgia fu letta in Braille dai ciechi mentre i sordi simultaneamente con il linguaggio dei sordi e i paraplegici, a turno cantavano gli inni. L'esperienza della Santa Messa portò alla nascita di una reale comunità di giovani diversamente abili che iniziarono a realizzare le loro abilità. I genitori iniziarono a vedere la necessità di educare, e la possibilità di educare, i loro bambini. Fu questo risveglio sperimentato nelle Messe Domenicali che pose la pietra

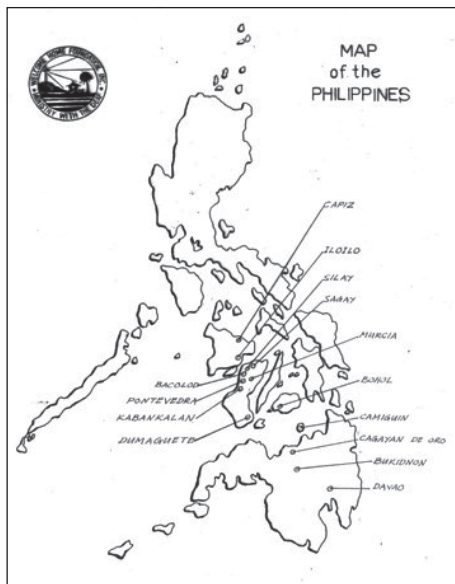
d'angolo che sarebbe lentamente emersa come il Welcome Home Foundation (WHF).

Poiché la maggior parte dei giovani disabili non erano residenti nella città, essi avevano bisogno di una casa per poter frequentare delle classi per una speciale istruzione nelle scuole statali. Per far fronte a questa necessità, Fr. Joe e Salving crearono una nuova Fondazione con il suo comitato e i suoi membri volontari. In seguito, fu eretto il dormitorio Welcome Home per far alloggiare i bambini diversamente abili che frequentavano sia le scuole elementari sia quelle del livello superiore. Nel suo desiderio di essere uguale al suo nome, il dormitorio WHF fornì cibo e un tetto e servì come una vera casa per questi bambini che malgrado il loro handicap impararono a vivere insieme come una famiglia per completarsi a vicenda con la loro forza e la loro debolezza e prepararsi insieme a essere membri attivi della società. Soprattutto fu l'apostolato del Welcome Home ad aiutarli a scoprire l'amore e la Grazia di Dio con le loro forze per cui sia le preghiere e le Messe domenicali interpretate rimanevano l'attività centrale della Fondazione.

L'arrivo dei missionari che poterono dedicare le loro conoscenze alle necessità dei ciechi e degli storpi rese possibile la via per una nuova visione. Il Welcome Home gradualmente focalizzò i suoi servizi e le sue competenze provvedendo ora al benessere dei suoi soli beneficiari – i sordi.

La missione iniziò a diffondersi. Salving e i suoi volontari iniziarono a raggiungere le città vicine e più tardi le province per cercare altre persone sorde che sperimentavano la stessa condizione di alienazione e di abbandono. Il punto focale era chiaro: era il Programma della Special Religious Education (SPRED) del Welcome Home che consisteva nelle classi di catechismo con il linguaggio dei segni e nelle messe interpretate che sarebbero state il trampolino di lancio di ogni missione per condurre l'uomo al totale sviluppo. Insieme a qualche volontario lei viaggiò da una regione all'altra raggiungendo perfino la provincia a predominanza Musul-

mana di Tawi-tawi nel Mindanao. (Riferirsi alla mappa delle Filippine per le Città e i Villaggi serviti dallo SPRED).



Come risultato diciassette Centri nacquero su richiesta dei genitori dei bambini sordi. I suoi viaggi le permisero di incontrare i missionari che erano coinvolti nel ministero dei sordi. Degna di nota fu la sua amicizia con Fr. Savino Castiglione delle Missioni Gualandi per i Sordi nella Città di Cebu. Con lui Salving imparò i nuovi metodi per l'insegnamento del catechismo e a trattare con la cultura dei sordi. Le Missioni Gualandi sono rimaste uno sponsor leale del Welcome Home fino a oggi.

Agli inizi del 1993, Salving subentrò alla presidenza del WHFI dopo la morte del suo cofondatore Fr. Joe. Una nuova necessità sorse con i genitori dei bambini sordi che l'avvicinarono chiedendole di considerare l'apertura di una pre-scuola per i loro bambini poiché questo non veniva offerto dalle scuole statali. Attraverso l'incoraggiamento dei genitori adottivi giapponesi del suo amico, Fr. Hozo Sato, il comitato WHF e il personale furono d'accordo di esplorare il progetto con il sostegno dei genitori dei bambini sordi, malgrado la mancanza di fondi e la mancanza di abilità tecniche. Salving domandò alla madre se poteva usare la vecchia proprietà di famiglia un cortile per il pallone che non era più utilizzato, come

un luogo temporaneo per la prima classe. Quando questo fu approvato i fondi arrivarono. Un anonimo benefattore aveva fatto un deposito sostanzioso sul conto del Welcome Home. Si trattava del Rev. Fr. Urban che lei aveva incontrato al Congresso Internazionale per i Sordi in Giappone nel 1990. Furono intrapresi dei passi per l'apertura della scuola. Su invito di Fr. Sato uno degli insegnanti volontari fu spedito in Giappone per osservare l'educazione dei sordi e per studiare audiologia, mentre altri due insegnanti furono spediti a Cebu per essere addestrati in una istruzione preparatoria alla scuola per sordi. I nostri amici giapponesi del Japan Ear Foster Parents capitanati da Mr. Sugitani vennero per tenere un seminario degli insegnanti sull'istruzione per sordi. Essi fornirono anche la scuola con strumenti di addestramento per parlare/udire e ausili per l'ascolto per i bambini. Finalmente nel Gennaio 1994 la Welcome Home-Educational Resource Center (WH-ERC) fu formalmente inaugurata e approvata dal Dipartimento dell'Educazione.

Dal suo inizio nel 1994, 1.392 bambini sordi hanno acquisito dei vantaggi dai servizi del WH-ERC con i programmi dei primi interventi e della scuola preparatoria. WH-ERC continua a fornire i seguenti servizi:

- primi interventi per l'istruzione per la scuola preparatoria per i sordi.
- Esami auditivi e accertamenti.
- Adattamenti ausili uditivi.
- Terapia per il linguaggio.
- Assegnazione delle borse di studio.
- Programmi Sanitari: orientamento dei genitori per l'igiene, assistenza per la nutrizione e per l'udito, consulto gratis di uno specialista ENT; controllo medico generale; intervento dietetico dove la malnutrizione è scoperta, servizi dentistici.

Permettere alle famiglie dei bambini sordi di sostenere e partecipare all'istruzione dei loro bambini. Programma dei genitori: linguaggio dei segni; collaborare alle spese e alla qualità; abbellimento e pulizia della scuola; progetti della scuola; frequentare

i seminari sulla "comunicazione dei parenti udenti con i bambini sordi".

Salving fece scaturire donazioni di ausili uditivi da generosi donatori. Le madri furono piene di gioia alla vista dei loro bambini che ascoltavano suoni per la prima volta con l'aiuto di ausili uditivi o quando i loro bambini poterono imitare il canto di un gallo. Salving vide l'importanza del sostegno della famiglia nell'istruzione dei loro bambini. Come controparte dell'istruzione gratis che essi ricevevano, lei richiese che i genitori, o un membro della famiglia imparassero il linguaggio dei segni. Fu reso chiaro per i parenti che la comunicazione era uno strumento essenziale nel costruire la famiglia.

Tuttavia il Welcome Home doveva ancora affrontare un'altra sfida. Molti adulti sordi o giovani non più in età scolare avevano bisogno di istruzione ma non potevano essere istruiti in una scuola statale. Per questa ragione fu lanciato il Programma per l'alfabetismo degli adulti. Vennero istruiti sulle pratiche della vita per diventare sicuri di sé: insegnamento del Computer, agricoltura, aquaponics, semplice falegnameria e formazione ai valori. In alcuni casi alcuni programmi di addestramento sono stati adattati per far fronte alla manodopera richiesta da un lavoro specifico. Dal 2000, un totale di 177 adulti sordi sono stati istruiti dal Programma per l'alfabetismo degli adulti. Positive reazioni dai datori di lavoro dimostrano che i dipendenti sordi tendono a essere più concentrati degli udenti.

Mentre si affrontavano le necessità dei sordi, un nuovo gruppo di famiglie impoverite che vivevano come occupanti abusivi di case destinate ad altri in un quartiere residenziale della città attirò l'attenzione di Salving. Fu anche intorno a questo periodo nel 1994 che uno sponsor tedesco Antonie Feige defunto, donò le sue sostanze a una delle agenzie donatori del Welcome Home. Fu attraverso questo dono che fu fondato il Antonie Day Care Center per far fronte alle necessità di queste famiglie. Fino a oggi, dopo diciassette anni di attività, offre servizi di assistenza quotidiani incluso

un programma di alimentazione e classi di asilo infantile per bambini indigenti così da permettere ai loro genitori di accettare lavori perchè essi possano sostenere le loro famiglie. Viene anche insegnato ai genitori a turno alcune pratiche di specializzazione in alimentazione. In cambio per i servizi gratis essi aiutano badando all'orto di vegetali della scuola i cui prodotti servono per i pasti dei bambini. Ogni anno a una media di quaranta bambini malnutriti viene fornita una dieta equilibrata, istruzione e assistenza. A quel tempo circa 700 bambini sono stati serviti e sono stati promossi a un'istruzione superiore.

Per tutti questi anni, Salving credette che la Fondazione Welcome Home fosse un dono di Dio per lei e per tutti quelli che partecipavano al suo sforzo. Un dono che le offesse la possibilità "per ringraziare, servire e ricordare Gesù ogni momento del giorno". Questa fu la sua preghiera personale quotidiana. Perfino nel suo più profondo dolore, quando perse suo marito nel 1995 e suo figlio un anno più tardi, umilmente offrì la sua pena a Lui e trovò consolazione nel suo incontro con ogni bambino sordo e con ogni parente disperato la cui sofferenza ella leniva. Diceva poi: "Lasciamo noi stessi e mettiamo Dio".

Nel 2005 a Salving fu diagnosticato un cancro ai polmoni. Malgrado la sua sofferenza lei trovò ancora conforto e forza nel suo ministero con i sordi e nella provvidenza di Dio. Negli ultimi sei mesi di vita continuò a dare classi di catechismo a bambini sordi con l'aiuto del suo amico Fr. Art Arnaiz dei missionari CICM. L'8 Agosto 2008 Salving ci lasciò con una bellissima testimonianza dell'amore e della grazia di Dio per noi attraverso tutta le vite cambiate piene di speranza di coloro che erano una volta abbandonate e trascurate. È per la sua sincera e salda fiducia nel nostro Signore che verrà ricordata e amata. ■

Zilda Arns e la Pastorale per la cura dei bambini in ordine alla Promozione Umana delle mamme e della loro famiglia

IN MEMORIA DELLA DOTTORESSA ZILDA ARNS NEUMANN

S. EM.ZA CARD. GERALDO MAJELLA AGNELO

*Arcivescovo Emerito
di São Salvador da Bahia,
Brasile*

Il Beato Giovanni Paolo II affermò che non si può capire bene una persona se non si parte dal suo intimo. La Dottoressa Zilda Arns Neumann scelse la medicina per missione e intraprese il cammino della sanità pubblica.

Il suo cuore era carico di fede nella missione e nella donazione al prossimo, trattava le persone con grande sensibilità, pazienza, ed era particolarmente aperta e attenta alla comprensione del mondo del bambino.

Lei stessa visse drammi familiari come la perdita di un figlio neonato, la perdita del marito, morto nel tentativo di salvare una vita in mare; l'ulteriore perdita di una figlia dopo un incidente auto-

mobilitico, lasciando un figlio alle cure di nonna Zilda.

Dialogava molto con i suoi figli, consultandoli in momenti speciali della sua vita, soprattutto quando doveva fare lunghi viaggi. Anche la forza dei propri antenati segnò la sua vita, sempre ricordati con affetto.

Ricordo il suo lungo percorso di vita come un crescendo di entusiasmo e qualificazione del suo compito. La sua sensibilità la fece preoccupare dei bambini in tutto il Brasile prima e poi all'estero, a cominciare dall'America Latina, stendendosi all'Africa, all'Asia, in particolare le Filippine e Timor Leste. Posso dire che nei suoi colloqui con la famiglia e gli amici ampio spazio era dedicato alle attività del suo lavoro/missione. La Pastorale per la cura dei Bambini nacque a Florestópolis, Paraná, nell'arcidiocesi di Londrina, comune predominantemente povero, fiancheggiato di piantagioni di

canna da zucchero, dove l'unica risorsa di lavoro per i più poveri, i senza manodopera qualificata, era tagliare la canna oppure lavorare nello Zuccherificio dell'allora Gruppo Atala. Questi lavoratori ricevevano al posto degli stipendi, dei buoni per la spesa nello stesso mercato dello Zuccherificio a Porcatu, abbastanza vicino a Florestópolis.

La mattina presto uscivano, uomini e donne, con i figli di più di 10 anni mentre gli altri bambini rimanevano in casa col fratello/sorella più grande.

Molti lavoratori del paese andavano a tagliare la canna. I contadini vivevano nelle *fazendas* (fattorie) senza una minima struttura dignitosa: il pavimento della casa era di terra battuta, senza acqua corrente, vi era una sola fontana dove tutti andavano a rifornirsi. Non vi era corrente elettrica, tutto molto rudimentale. La mortalità infantile era la più alta della regione.

Nel 1983, ero appena arrivato a Londrina come 2° Arcivescovo, quando iniziò il progetto della nuova Pastorale. L'Arcivescovo di São Paulo, Cardinale Paulo Evaristo Arns, aveva ricevuto dal Presidente Internazionale dell'Unicef una mostra della "Soluzione fisiologica casereccia", scoperta da poco e che miracolosamente stava salvando dalla disidratazione le persone, in particolare i bambini che a quel tempo morivano di diarrea in numero indescrivibile. Mi chiedeva che si diffondesse il suo uso in un'esperienza di Chiesa molto povera, insieme ad altre azioni basiche di sanità, ai fine di diminuire la mortalità infantile e migliorare la qualità di vita del bambino.

Il Cardinale Arns mi incaricò insieme a sua sorella Zilda e ad altri tecnici dell'Unicef, di preparare un progetto-pilota e lo abbiamo proposto alla Parrocchia di Florestópolis, un comune con elevato indice di mortalità infantile, sempre nello Stato di Paraná.

Per l'esecuzione e la strutturazione del progetto non vi era nessuno più preparato della Dott.ssa Zilda Arns Neumann, pediatra, sanitarista e con grande esperienza in sanità pubblica perché già addetta alla Segreteria della Sanità dello Stato di Paraná.

L'indicazione della Dott.ssa fu accolta anche dalla Chiesa Cattolica perché era abituata a lavorare in équipe e capace di montare il progetto ed eseguirlo.

Io l'avevo già conosciuta a São Paulo come la sorella del Cardinale Arns, con cui avevo lavorato da sacerdote. Ci siamo impegnati nell'elaborazione ed esecuzione del progetto con tanta fiducia e certezza che sarebbe stata un'innovazione benefica a quella realtà.

Dopo la strutturazione del progetto, ebbe inizio l'implantazione con la collaborazione dei professori e dei leaders della comunità, tutto il comune venne diviso in mappe e in settori, furono selezionate delle persone indicate

dalle stesse mamme che ricevano aiuto quando avevano bisogno di qualche consiglio durante la gestazione o aiuto per il bambino malato.

Le persone indicate furono invitate a partecipare a un corso di formazione per conoscere le cinque azioni di base della sanità:

1. Accompagnamento della gestante.
2. Allattamento Materno.
3. Soluzione fisiologica di reidratazione orale.
4. Accompagnamento del peso e sviluppo del bambino.
5. Vaccinazioni.

Di questa formazione era responsabile la Dott.ssa Zilda, accompagnata dagli addetti alla Segreteria di Sanità dello Stato.

La formazione durava 5 giorni. Il gruppo più numeroso fu diviso in 5 sottogruppi. La maggior parte erano donne semplici, analfabete, ma delle leaders incredibili!

A questa formazione parteciparono anche persone di altre Chiese, perfino una delle infermiere, di religione evangelica, aiutò e fu concessa per comporre la Coordinazione Arcidiocesana. Una persona meravigliosa, disponibile, credeva nel lavoro, ma purtroppo deceduta ancora giovane, colpita da un cancro. Un'assistente Sociale, impiegata statale, lavorò fin dall'inizio con grande dedizione insieme a molte altre persone che contribuirono e si dedicarono a questo lavoro con grande impegno. Iddio conosce i loro nomi iscritti nel libro della Vita.

La Pastorale dei Bambini, fin dal primo momento, ha incominciato salvando delle vite. Già nel corso della prima formazione il servizio sanitario locale ci mandò un bambino totalmente disidratato, come per testarci. All'inizio, incontrammo molta resistenza da parte degli organi sanitari dei comuni, nonostante la Dott.ssa Zilda e le sue collaboratrici lavorassero presso il Servizio di Sanità dello Stato. Intanto quel bambino portato a noi

quasi morto pian piano ha reagito alla soluzione fisiologica di reidratazione come un fiore appassito che riceve l'acqua e incomincia a sbocciare. Ecco il primo miracolo!

Zilda Arns fu una battagliera, instancabile, quando voleva qualcosa lottava fino all'ultimo per ottenerla. Nel donarsi ai bambini non badava a sforzi né a sacrifici. Negli ultimi anni creò anche la Pastorale degli Anziani.

Parlare di lei, Zilda, è come parlare di una donna forte, determinata, battagliera, dalla fede impegnata nella carità, nell'amore e nella fiducia in quello che faceva, sicura che fosse quella la strada giusta.

Senza dubbio il suo esempio come moglie, madre di cinque figli e medico, insieme alla sua perseveranza nel fare il bene non sarà mai cancellato dalla memoria di chi l'ha conosciuta.

Sono sicuro che la Pastorale dei Bambini, insieme alla sua ultima creazione la Pastorale dell'Anziano, continueranno il suo cammino, perché è opera di Dio e ciò che viene da Dio non muore.

Zilda continuerà a intercedere da vicino poiché si trova nella visione beata.

La Dott.ssa ha creduto nella Parola del Signore: "Quello che farete al più piccolo dei miei fratelli è come se lo avrete fatto a me".

Chi è mio fratello? Il più sofferente, quello che ha fame, l'indigente che non è considerato agli occhi del mondo. Lei Zilda, ha armato ciò in cui ha creduto, ha dato la vita dai primordi della Pastorale del Bambino fino all'ultima ora di vita, parlando, amando, e per questo morendo. Zilda è morta proprio sul posto di lavoro, al termine della conferenza sulla Pastorale diretta ai Religiosi e Religiose in una chiesa delle Haiti, quando avvenne il terremoto l'11 gennaio 2010.

Crediamo che il Signore l'abbia accolta presso di sé: "Serva buona e fedele entra nella gioia del tuo Signore!" (Mt 25,21). Riposi in pace! La sua memoria non morirà. ■

Conclusioni e Raccomandazioni*

*Testo realizzato
con i contributi di:

PADRE JÁN ĎAČOK, SJ

Pontificia Università Gregoriana,
Roma

PROF. MASSIMO PETRINI

Preside dell'Istituto
Internazionale di Teologia
Pastorale Sanitaria
"Camillianum"
Roma

**MONS. PIERRE JEAN
WELSCH**

Assistente Ecclesiastico della
Federazione Internazionale
dei Farmacisti Cattolici (F.I.P.C.)
Belgio

Nell'impossibilità di riportare gli interventi delle autorevoli personalità e delle associazioni cattoliche intervenute al Convegno da tutto il mondo, si ritiene utile sottolineare qualche elemento emerso. Il primo: malgrado che la sera del 2 aprile 2005 si sia spenta la voce terrena del Beato Giovanni Paolo II, il Suo messaggio è ancora particolarmente vivo. Lo testimoniano gli interventi di questo Convegno, che oltre a evidenziare ulteriori aspetti della vita e del pensiero di Papa Giovanni Paolo II, hanno evidenziato una Chiesa che al Suo seguito si è posta nel mondo dell'assistenza e della pastorale del malato, con modalità nuove e coerenti ai tempi.

Quali insegnamenti di Giovanni Paolo II allora da sottolineare? Il primo, la coerenza che dona l'accoglienza autentica dello Spirito nella vita, in tutta la vita. Ed è precisamente in questo contesto che brilla ai nostri giorni la vita del Beato Giovanni Paolo II, ed è qui che brilla un insegnamento vero e umile per ogni sofferente e per trasfigurare il servizio verso chi soffre.

Un insegnamento che è stato un Magistero vissuto. Certo, l'attenzione si concentra generalmente sulla sofferenza del Bea-

to Giovanni Paolo II susseguente all'attentato, letta da Lui come una grazia, ma si dimentica che tutta la sua vita è connotata dalla sofferenza, fin dalla giovinezza. È a partire da questa esperienza personale che ha parlato del senso della sofferenza e della modalità di affrontarla. Lo si può leggere in un suo scritto: "Quando giunse la sua ora", Gesù disse a coloro che erano con Lui nell'orto del Getsemani, Pietro, Giacomo e Giovanni, i discepoli particolarmente amati: "Alzatevi, andiamo!" (Mc 14,42). Non era Lui solo a dover "andare" verso l'adempimento della volontà del Padre. Ma anch'essi con Lui [...]. Anche se queste parole significano un tempo di prova, un grande sforzo e una croce dolorosa, non dobbiamo farci prendere dalla paura. Sono parole che portano con sé anche quella gioia e quella pace che sono frutto della fede. In un'altra circostanza, agli stessi tre discepoli Gesù precisò l'invito così: "Alzatevi e non temete" (Mt 17,7). L'amore di Dio non ci carica di pesi che non siamo in grado di portare, né ci pone esigenze a cui non sia possibile far fronte. Mentre chiede, Egli offre l'aiuto necessario¹.

E ancora: "Ho sempre avuto la chiara consapevolezza del fondamentale apporto che i sofferenti recano alla vita della Chiesa. Ricordo che, le prime volte, gli infermi mi intimidivano. Vi era bisogno di un bel po' di coraggio per presentarsi davanti a un sofferente ed entrare, per così dire, nel suo dolore fisico e spirituale, senza farsi condizionare dal disagio e riuscire a mostrargli almeno un po' di amorevole compassione. Il senso profondo del mistero della sofferenza mi si svelò solo più tardi. Nella debolezza dei malati vidi sempre più chiaramente emergere la forza, la forza della misericordia. In un certo qual modo, essi "provocano" la misericordia. Mediante la loro preghiera e la loro offerta, non soltanto impletano misericordia, ma costi-

tuiscono lo "spazio della misericordia" o, meglio, "aprono spazi" alla misericordia. Con la loro infermità e con la loro sofferenza, infatti, suscitano atti di misericordia e creano la possibilità di compierli².

Nel primo brano leggiamo la chiamata alla sofferenza alla quale Giovanni Paolo II, sull'esempio del Cristo deciderà di rispondere con amore. Una decisione fondamentale per Lui e per il suo attentatore. Per Lui, può mobilitare tutte le sue risorse per riappropriarsi della vita, per il suo aggressore nella prigione dell'odio può indicare la via dell'amore. E questo evento fa entrare il Beato Giovanni Paolo II sempre più nell'unione con il Cristo e comprendere sempre più la verità delle parole "*un altro ti vestirà e ti porterà dove tu non vuoi*" (Gv 21,18). Questa comunione con il Cristo fa sì che annunci infaticabilmente e con una intensità sempre rinnovata il Vangelo, quel mistero dell'amore che risuona nelle parole di Giovanni: "*sapendo che era venuta la sua ora di passare da questo mondo al Padre, avendo amato i suoi che erano nel mondo, li amò fino alla fine*" (13,1).

Il secondo brano attesta un Magistero vissuto anche per quanto riguarda la sua sollecitudine per gli ammalati. Ancora lo ricordano i parrochiani della parrocchia di Niegowic, dove Wojtyła giunse nel luglio 1948, dopo gli studi a Roma, e dove svolse la sua attività pastorale fino al marzo del 1949. Essi non hanno mai dimenticato che il nuovo viceparroco quando era chiamato dal malato, non aveva paura né del gelo, né dell'acquazzone, né della strada di sassi, né del viaggio su un normale carro e non desisteva neppure se era necessario andare a piedi³.

Queste attestazioni però non devono essere lette solo come attestazioni di santità di una persona e ricordi biografici, piuttosto occorre prestare attenzione al messaggio vivo e attuale inscritto: per il sofferente, si può crescere anche tramite la sofferenza personale

– quando non è possibile sfuggire alla sofferenza, essa può essere accettata con speranza e fede viva –; per il popolo cristiano: si è invitati a essere testimoni convinti della vita e della speranza, alla sequela del Buon Samaritano. Il che significa anche elaborare progetti culturali, economici, politici e legislativi per elaborare strategie efficaci per la cultura della vita.

Un messaggio ribadito da Benedetto XVI nell'udienza ai partecipanti quando ha affermato: "Cari amici, facendo tesoro del testamento vissuto dal Beato Giovanni Paolo II nella propria carne, auguro che anche voi, nell'esercizio del ministero pastorale e nell'attività professionale, possiate scoprire nell'albero glorioso della Croce di Cristo il compimento e la rivelazione piena di tutto il Vangelo della vita" (Lett. Enc. *Evangelium Vitae*, 50).

Ecco, a questo Beato Giovanni Paolo II che si è definito grande nella vita terrena, grande nella sofferenza, grande nella morte, grande dopo la morte, i partecipanti al Convegno hanno voluto esprimere la loro profonda gratitudine, attestata anche praticamente dagli interventi e dagli sforzi, frutto della creatività degli Operatori Sanitari e delle associazioni e organizzazioni cattoliche, intrapresi per rispondere a esigenze assistenziali in tutto il mondo.

Una parola ora anche per quanto riguarda l'assistenza, che può essere rappresentata iconograficamente come l'incontro sulla strada della vita di due viandanti. Uno porta i suoi bisogni, le sue necessità, i suoi dolori a un altro che ha studiato per aiutare, dichiara di essere capace di aiutare, è autorizzato a dare questo aiuto. È l'incontro tra una persona sofferente

e un operatore, che può essere un operatore socio sanitario o un operatore pastorale. Ma queste due persone sono così umanamente distanti? La sofferenza è qualcosa di ancora più ampio della malattia, di più complesso e insieme di più profondamente radicato nell'umanità stessa. Quando parliamo di assistenza, si pensa generalmente che la persona dell'operatore, anche l'operatore pastorale, sia una persona "sana" che incontra una persona "malata". Ma è tutto vero come appare?

Motivi di sofferenza possono connotare anche momentaneamente la vita di tutti, inoltre si è tutti un po' malati perché non esiste un benessere fisico-psichico-spirituale perfetto nel tempo, in effetti si passa la stessa giornata ad acquistare, a perdere, a riacquistare uno stato di salute; inoltre, qual è l'esperienza personale dell'operatore, anche dell'operatore pastorale, sul suo invecchiamento, sulla sua malattia, sulla sua disabilità, sulla sua morte?

Tutti questi fattori fanno sì che emerga un comune stato di sofferenza, pur con modalità diverse, proprio della comune matrice umana, che può unire al di là dei ruoli operatore e assistito. In effetti vi è un'umana solidarietà nella sofferenza. Questo fa sì che sia l'assistenza socio-sanitaria, sia quella pastorale, è un incontro tra persone ferite nella loro umanità.

Ciascuno, nella sua sofferenza e a misura di ciò che gli è possibile e grazie all'aiuto di chi eventualmente lo assiste e lo accompagna, è chiamato alla responsabilità di "dotare di senso" la propria sofferenza. L'assistenza pastorale è la lettura dei problemi alla luce della Parola di Dio, la "ricostruzione" o la "riparazione" della capacità

di ascolto di Dio, disturbata o annullata dalla sofferenza; l'aiuto a trovare un "proprio" senso di fede alla "propria" sofferenza; una testimonianza dell'amore di Dio attraverso i gesti dei credenti.

Se parliamo di guarigione fisica, questa, moltissime volte è impossibile, ma l'aiuto, anche quello pastorale, è teso alla guarigione di cui testimonia Agostino nell'*Epistola* 99,2: "*Io non so come accada che, quando un membro soffre, il suo dolore divenga più leggero se le altre membra soffrono con lui. È l'alleviamento del dolore non deriva da una distribuzione comune dei medesimi mali, ma dalla consolazione che si trova nella carità degli altri*".

Guarigione che possiamo esprimere dicendo che anche quando non si potrà intendere un recupero fisico non più possibile, si deve intendere il coraggio, la forza morale, la fede, in sintesi la capacità di non andare alla deriva anche se il corpo si sgretola.

Allora, completando la definizione iniziale, l'assistenza, anche quella pastorale, è l'incontro tra due persone malate che si aiutano a vicenda in un tratto della vita, alla luce della Parola di Dio. Ma, se leggiamo la pastorale come il dono della Parola di Dio a un mondo malato, la pastorale della salute è un aspetto della pastorale della Chiesa o è la pastorale della Chiesa? ■

Note

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Alzatevi, Andiamo*, Mondadori, Milano 2004, p. 158.

² GIOVANNI PAOLO II, *Alzatevi, Andiamo*, Mondadori, Milano 2004, p. 62.

³ Cfr. JAGIELKA J., *La pastorale degli ammalati nell'azione e nell'insegnamento di Giovanni Paolo II (1978-1992)*, Roma 1997, p. 57.