



DOLENTIUM HOMINUM

N. 87 – anno XXX – N. 1, 2015

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

Direttore

S.E. MONS. ZYGMUNT ZIMOWSKI

Redattore Capo

MONS. JEAN-MARIE MUPENDAWATU

Comitato di Redazione

DOTT. ANTONINO BAGNATO

DON MARCO BELLADELLI

DOTT. DANIEL A. CABEZAS GÓMEZ

SUOR ANNA ANTIDA CASOLINO

PROF. MAURIZIO EVANGELISTA

PADRE BONIFACIO HONINGS

DOTT.SSA BEATRICE LUCCARDI

DOTT.SSA ROSA MEROLA

SIG. LUIGI NARDELLI

MONS. JACQUES SUAUDEAU

Direzione, Redazione, Amministrazione:

PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE)
00120 CITTA' DEL VATICANO; TEL. 06.698.83138, 06.698.84720, 06.698.84799 - FAX: 06.698.83139

e-mail: opersanit@hlthwork.va

www.holyseeforhealth.net

Pubblicazione quadrimestrale. Abbonamento: 32 € compresa spedizione

Realizzazione a cura della Editrice VELAR, Gorle (BG)

In copertina: Vetrata di P. Costantino Ruggeri

Poste Italiane s.p.a. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. In L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB Roma

Sommario

- 3 GIORNATA DI STUDIO
SULLA LETTERA ENCICLICA
EVANGELIUM VITAE
NEL 20° ANNIVERSARIO
DELLA SUA PUBBLICAZIONE,
25 MARZO 2015
- 5 **Messaggio di S.E. Mons. Zimowski**
S.E. Mons. Zygmunt Zimowski
- 6 **Intervento di Monsignor Mupendawatu**
Mons. Jean-Marie Mupendawatu
- 7 **La sfida della vita
e il ruolo della famiglia**
Mons. Carlos Simón Vázquez
- 13 **Il contesto socio-culturale
dell'Enciclica *Evangelium Vitae***
Mons. Mauro Cozzoli
- 16 **L'attualità della *Evangelium Vitae*
sotto l'aspetto bio-giuridico**
Prof. Jean-Marie Le Méné
- 19 **L'apporto della Lettera Enciclica
Evangelium Vitae
alla teologia pastorale sanitaria**
Prof. Massimo Petrini
- 25 La ricezione della Lettera enciclica
Evangelium Vitae nella formazione
morale, spirituale e pastorale
degli operatori sanitari
- 25 **1. Infermieri**
Don Francesco Coluccia
- 28 **2. Medici**
Mons. Jacques Suaudeau
- 35 **3. I Farmacisti**
Padre Pierre Jean Welsch
- 39 Il servizio alla vita degli operatori sanitari
- 39 **1. Il servizio degli operatori sanitari
alla vita nascente. La diagnosi
e terapia della sterilità di coppia
come servizio alla vita**
Prof. Riccardo Marana
Dott. D. Milardi,
Dott. G. Grande,
Dott. D. Ricciardi,
Dott. A.L. Astorri,
Dott. E. Fruscella,
Dott. G. Pompa
- 43 **2. Il servizio alla vita
degli operatori sanitari: in fine vita**
Dott. Giovanni Zaninetta
- 46 **Conclusioni e raccomandazioni**
Don Maurizio Funazzi
- ARGOMENTI
- 52 **Infermieri e ostetriche cattolici
ministri della vita**
Mons. Jean-Marie Mupendawatu
- 59 **Teologia di accompagnamento
di Papa Francesco**
S.E. Mons. Zygmunt Zimowski

**Giornata di Studio sulla Lettera Enciclica
Evangelium Vitae
nel 20° anniversario della sua pubblicazione**

**25 marzo 2015
Aula S. Pio X
Città del Vaticano**



REV.MO MONSIGNOR JEAN-MARIE MUPENDAWATU
SEGRETARIO DEL PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI
VIA DELLA CONCILIAZIONE 3 00193 ROMA

IN OCCASIONE DELLA GIORNATA DI STUDIO PROMOSSA DA CODESTO
DICASTERO SULL'ENCICLICA EVANGELIUM VITAE NEL VENTENNALE
DELLA SUA PUBBLICAZIONE, IL SANTO PADRE RIVOLGE AI
PARTECIPANTI IL SUO CORDIALE SALUTO ED AUSPICA CHE
L'INIZIATIVA FAVORISCA L'APPROFONDIMENTO DI CONTRIBUTI
SCIENTIFICI ANTROPOLOGICI ED ETICI, SUSCITI RINNOVATO E
GENEROSO IMPEGNO NELLA DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA VITA
AFFINCHÉ TALE INCOMMENSURABILE DONO SIA SEMPRE PIÙ
ACCOLTO IN TUTTA LA SUA MISTERIOSA ED AFFASCINANTE
RICCHEZZA. CON TALI VOTI, SUA SANTITÀ ESPRIME APPREZZAMENTO
A QUANTI QUOTIDIANAMENTE, PUR TRA TANTE DIFFICOLTÀ,
TESTIMONIANO LA LORO FEDELTA' AL VANGELO DELLA VITA E
VOLENTIERI INVIA AI PRESENTI TUTTA LA BENEDIZIONE APOSTOLICA
CARDINALE PIETRO PAROLIN SEGRETARIO DI STATO DI SUA SANTITÀ

Dal Vaticano, 18 marzo 2015



Messaggio di S.E. Mons. Zimowski

**S.E. MONS.
ZYGMUNT ZIMOWSKI**
*Presidente del
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari*

Saluto calorosamente tutti i partecipanti a questa Giornata di studio. Mi rincesce molto di non essere presente con Voi. Colgo quest'occasione per ringraziarVi tutti per la Vostra vicinanza e solidarietà, ma soprattutto per le Vostre preghiere.

Esattamente 20 anni fa, il 25 marzo 1995, san Giovanni Paolo II firmava l'attesa Enciclica *Evangelium Vitae*, uno dei documenti più autorevoli del suo magistero, nella quale manifestava la verità sul valore e sull'invulnerabilità della vita umana, particolarmente quando è debole, fragile e indifesa, di fronte alle tante minacce incombenti. «Alle antiche dolorose piaghe della miseria, della fame, delle malattie endemiche, della violenza e delle guerre – scriveva – se ne aggiungono altre, dalle modalità inedite e dalle dimensioni inquietanti (...) 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; tutte queste cose, e altre simili – ribadiva il Papa – sono certamente vergognose (...) e ledono grandemente l'onore del Creatore» (n. 3).

In questi 20 anni dalla pubblicazione dell'*Evangelium Vitae* verificiamo che questi attentati non sono diminuiti, ma anzi sono aumentati, assumendo forme sempre nuove e subdole. Oggi, infatti, sulla scia del progresso scientifico e tecnologico la vita umana viene manipolata in nome di presunti 'diritti'. Si parla, pertanto, del "diritto all'aborto", e si spinge la donna verso l'uso "della pillola del giorno dopo", senza alcuna preoccupazione per l'offesa arrecata alla vita nascente e senza alcuna preoccupazione per la salute del-

la gestante. Si evoca, all'opposto, il "diritto ad avere un figlio", facendo ricorso alle tecniche di procreazione assistita, che tra l'altro portano alla distruzione di innumerevoli embrioni. Inoltre, sempre più Paesi nel mondo legalizzano l'eutanasia, addirittura anche per i bambini. "La cultura della morte" – questa è la triste constatazione – non si arrende e non depone le sue letali armi!

Con questa Giornata di studio organizzata dal nostro Dicastero vogliamo ribadire l'attualità dell'insegnamento di san Giovanni Paolo II sulla dignità e invulnerabilità della vita umana. Tale insegnamento è stato recentemente riaffermato anche da Papa Francesco nel suo Discorso tenuto il 5 marzo 2015 ai Partecipanti della Plenaria della Pontificia Accademia per la Vita: «Ripeto l'appello di san Giovanni Paolo II: "Rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana! Solo su questa strada troverai giustizia, sviluppo, libertà vera, pace e felicità! (*Evangelium Vitae*, n. 5)"».

Rispetta e difendi la vita!

Al fine di realizzare in maniera più efficace e incisiva il compito del rispetto e della difesa della vita dal concepimento alla morte naturale, l'11 febbraio 1985, san Giovanni Paolo II istituì la Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, elevandola tre anni dopo al rango di Pontificio Consiglio. In seguito, pensando ad un supporto scientifico a questa missione evangelizzatrice, l'11 febbraio 1994, il Papa istituì la Pontificia Accademia per la Vita, collegata organicamente al Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.

Ama la vita!

Desidero richiamare qui la *Lettera agli Anziani*, nella quale san

Giovanni Paolo II ha manifestato il suo amore per la vita come dono di Dio, e ha esortato ad apprezzarla in ogni situazione. Nonostante le limitazioni sopraggiunte con l'avanzare dell'età, il Santo Padre affermava: «Conservo il gusto della vita. Ne ringrazio il Signore. È bello potersi spendere fino alla fine per la causa del Regno di Dio (n. 17)». Grato per questo dono concludeva con la preghiera: «Dacci, o Signore della vita, di prenderne lucida coscienza e di assaporare come un dono, ricco di ulteriori promesse, ogni stagione della nostra vita. Fa' che accogliamo con amore la tua volontà, ponendoci ogni giorno nelle tue mani misericordiose» (n. 18).

Servi la vita!

Con queste parole mi rivolgo innanzitutto a tutti gli operatori sanitari, che sono e sempre dovrebbero essere servitori della vita. La *Carta degli Operatori Sanitari*, pubblicata subito dopo l'enciclica *Evangelium Vitae*, li qualificava come "ministri della vita". In particolare, al n. 4 della suddetta Carta si affermava: «Servire la vita è servire Dio nell'uomo: diventare "collaboratore di Dio nel ridare la salute al corpo malato" e dare lode e gloria a Dio nell'accoglienza amorosa della vita, soprattutto se debole e malata».

Seguendo l'esempio di san Giovanni Paolo II, fondatore del nostro Dicastero, anche noi, assieme a tutti coloro che sono impegnati nell'ambito della salute dobbiamo essere coraggiosi difensori della vita umana. Solo così, unendo le nostre forze, riusciremo ad arginare l'avanzata della "cultura della morte". Ci sostenga il Signore Gesù che nel Vangelo di Giovanni dice: «Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza» (Gv 10, 10).

Vi auguro di vero cuore un fruttuoso incontro. Che Dio Vi benedica! ■

Intervento di Monsignor Mupendawatu

**MONS. JEAN-MARIE
MUPENDAWATU**

Segretario del
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari

Illustrissimi moderatori, relatori e partecipanti, cari fratelli e sorelle, cari amici, oggi, 25 marzo 2015, il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari celebra con gioia il ventesimo anniversario della pubblicazione della Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*¹, e vi porgo il più cordiale saluto e il più fervido ringraziamento per la vostra partecipazione.

Il mio benvenuto va in particolare agli illustri relatori e a tutti i grandissimi ospiti qui convenuti.

È per me un onore presiedere questa Giornata di studio sulla lettera enciclica *Evangelium Vitae* nel 20° anniversario della sua pubblicazione.

In effetti, sono passati quattro lustri da quando Giovanni Paolo II pubblicò, il 25 marzo 1995, la lettera enciclica *Evangelium Vitae*, chiamata giustamente una pietra miliare del pontificato di Giovanni Paolo II.

La Chiesa Cattolica celebra oggi la solennità dell'Annunciazione del Signore, festa congiunta di Cristo e della Vergine: del Verbo che si fa Figlio di Maria (*Mc* 6,3), e della Vergine che diviene Madre di Dio. Con il suo *fiat* generoso (*cfr Lc* 1,38) divenne, per opera dello Spirito, Madre di Dio, ma anche vera Madre dei viventi accogliendo nel suo grembo, l'autore della vita, l'unico Mediatore (*cfr 1Tm* 2,5).

“Ad accogliere «la Vita» a nome di tutti e a vantaggio di tutti è stata Maria, la Vergine Madre, la quale ha quindi legami personali strettissimi con il *Vangelo della vita*. Il consenso di Maria all'Annunciazione e la sua maternità si trovano alla sorgente stessa del mistero della vita che Cristo è venuto a donare agli uomini (*cfr*

Gv 10, 10). Attraverso la sua accoglienza e la sua cura premurosa per la vita del Verbo fatto carne, la vita dell'uomo è stata sottratta alla condanna della morte definitiva ed eterna” (*EV* 102). Maria è la madre del Dio vivente, la Madre del Figlio di Dio, Gesù Cristo Via, Verità e Vita. Noi siamo davvero figli nel Figlio e figli di Maria, da Maria stessa abbiamo ricevuto il dono dell'Autore della vita.

La celebrazione di un ventesimo anniversario è anche un'operazione anamnestic. Rivolgere lo sguardo alle radici fa parte infatti del processo della memoria. Il magistero pontificio si preoccupa di promuovere la difesa della vita umana dal suo sorgere al suo momento finale. Questo insegnamento è divenuto sempre più pressante soprattutto a partire dall'*Humanae vitae* di Paolo VI (1968), cui è seguita nel 1981 l'esortazione apostolica *Familiaris consortio*.

Nel 1983, il sinodo dei vescovi denunciava con sgomento l'immane lotta offerta dal mondo contemporaneo tra la cultura di vita e la cultura di morte, quest'ultima oggi purtroppo sempre più radicata ed espressa:

“Ai nostri giorni la tensione tra la luce e le tenebre (*cfr 1Gv* 2,8-11) si presenta come un'immensa ed immane lotta tra la cultura della vita e la cultura della morte. (...) Cultura della morte sono “l'aggressione bellica, la violenza e il terrorismo” nonché il terrificante “accumulo di armi”, specialmente atomiche, e lo scandaloso traffico di armamenti bellici d'ogni genere”².

Nel 1987, la Congregazione della Dottrina della fede pubblicò l'istruzione *Donum vitae* e nel 1993 lo stesso Giovanni Paolo II, nell'enciclica *Veritatis Splendor*, offrì i fondamenti della morale cattolica e, a conferma dell'impegno in difesa della vita, istituì nel 1994 la Pontificia Accademia per la Vita. Infine nel 1995, in ossequio alla richiesta formulata in

maniera unanime dai cardinali nel concistoro straordinario dell'aprile 1991, di fronte agli innumerevoli attentati alla vita perpetrati nel mondo, i vescovi chiesero al Papa di riaffermare, con la sua autorità, il valore e l'inviolabilità della vita umana e il papa Giovanni Paolo II pubblicò l'enciclica *Evangelium Vitae*, dove troviamo **una riaffermazione precisa e ferma del valore della vita umana**.

Punto imprescindibile di partenza della nostra giornata di studio è questa enciclica, che rappresenta la sintesi del continuo e perenne insegnamento della Chiesa circa il rispetto della vita umana.

Il papa Francesco, nella sua esortazione apostolica *Evangelii gaudium*, dice no alla distruzione della vita: “Il mondo è lacerato dalle guerre e dalla violenza, o ferito da un diffuso individualismo che divide gli esseri umani e li pone l'uno contro l'altro ad inseguire il proprio benessere. In vari Paesi risorgono conflitti e vecchie divisioni che si credevano in parte superate. Ai cristiani di tutte le comunità del mondo desidero chiedere specialmente una testimonianza di comunione fraterna che diventi attraente e luminoso”³.

La lettera enciclica *Evangelium Vitae* è un documento di straordinaria attualità che ribadisce con forza come l'uomo costituisca la prima e fondamentale via della Chiesa. Ecco perché questa giornata di studio non vuole essere una semplice commemorazione celebrativa del 20° anniversario della sua pubblicazione ma intende interrogarsi sulla cultura della vita in un contesto culturale e sociale dove urge la promozione di “una cultura della vita” che diventi un patrimonio esistenziale di tutta l'umanità.

Illustri relatori, noi tutti siamo responsabili della promozione della cultura della vita. Giovanni Paolo II, nella sua enciclica *Evangelium Vitae*, ha evidenziato come “solo la concorde coopera-

zione di quanti credono nel valore della vita potrà evitare una sconfitta della civiltà dalle conseguenze imprevedibili” (EV 91).

Nell’augurare a voi tutti un felice e duraturo esito dei vostri lavori, imploriamo l’intercessione della Madre della vita, la Vergine dell’Annunciazione, affinché ci

sostenga in questo impegno e ci renda costantemente disponibili a donare ai fratelli ragioni di vita e di speranza.

Ora alziamoci in piedi per ascoltare le parole e la Benedizione Apostolica del Santo Padre Francesco che ho l’onore e il piacere di comunicarvi. ■

Note

¹ GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica, *Evangelium vitae*, sul valore e l’invulnerabilità della vita umana (25 marzo 1995): AAS 87 (1995), 401-522.

² VI SINODO DEI VESCOVI, Messaggio al mondo”, in *L’Osservatore Romano*, 28.10.1983, 1.

³ PAPA FRANCESCO, *Esortazione apostolica Evangelii gaudium*, n.99.

La sfida della vita e il ruolo della famiglia

**MONS. CARLOS
SIMÓN VÁZQUEZ**

*Sottosegretario,
Pontificio Consiglio
per la Famiglia,
Santa Sede*

Curare e difendere la vita: la risposta della famiglia alle sfide sulla vita umana

Curare e difendere la vita è un compito che oggi riveste una particolare urgenza. Così ha recentemente sottolineato sia l’*Instrumentum Laboris* sia la *Relatio Synodi* della scorsa Assemblea Straordinaria del Sinodo dei Vescovi¹. La sfida della vita e la sfida della famiglia in un certo senso coincidono. Questa sfida può assumere molteplici sfumature, ma ciò che lega la vita e la famiglia è la sfida antropologica. Le sfide hanno una dimensione positiva ma anche negativa ossia, di tentativo di minacce.

Oggi, le minacce in atto circa la vita presentano caratteristiche tali da rendere sempre più evidente quanto la vita umana sia indifesa. Le forme con le quali le tecnologie di oggi permettono di attentare alla vita – specialmente al suo inizio e nella fase terminale – non sono forme nuove o più sofisticate bensì, e soprattutto, potente e più raffinata è la cultura con cui si intende perpetrare questi attac-

chi. Si pretende di presentare i delitti contro la vita come diritti democratici che lo Stato deve autorizzare, proteggere e perfino realizzare con l’intervento gratuito delle strutture sanitarie, arrivando al paradosso in cui sarebbero i professionisti sanitari a dover attentare alla vita! Papa Francesco l’ha affermato recentemente² incontrando i medici cattolici italiani.

Nessuno, qualunque sia il proprio livello di partecipazione alla vita sociale, può esimersi dal proclamare e dal difendere il valore e l’invulnerabilità della vita umana. Si tratta di un diritto e di un dovere. Però a nessuno sfugge che in questo affare la famiglia occupa e deve occupare un posto importante. Essa è, in effetti, l’ambito naturale della nascita, dello sviluppo e della maturità della vita umana. È questa una delle ragioni per cui il Magistero della Chiesa, consapevole della singolarità di questa missione della famiglia, si è rivolto assiduamente alle famiglie con l’intenzione di aiutarle nello svolgimento di quest’operato. Negli ultimi decenni sono di particolare rilevanza, in questo senso, le Encicliche *Humanae Vitae* ed *Evangelium Vitae*, le istruzioni *Donum vitae* e *Dignitas personae*, della Congregazione per la Dottrina della Fede, e la Lettera alle Famiglie *Gratissimam sane*, di San Giovanni Paolo II.

Tuttavia, nel trattare del ruolo o della risposta della famiglia al-

le sfide che si presentano alla vita, il mio intento non è quello di fare un’esposizione minuziosa dei contenuti di questo Magistero, cioè del compito che, secondo gli insegnamenti della Chiesa, spetta alla famiglia di assolvere. Mi limiterò a segnalare solo alcuni degli aspetti o linee più fondamentali che devono strutturare l’operato della famiglia in questo ambito.

Con questo proposito svilupperò il mio intervento in tre parti. Nella prima – sempre in linea con i testi del Magistero –, offrirò una panoramica, a mo’ di elenco, delle minacce a cui è esposta oggi la vita umana. Nella seconda, farò una breve considerazione della vera questione che soggiace o sta dietro al tema della vita umana. Infine, nella terza parte, affronterò la questione della funzione della famiglia nella risposta a queste minacce o sfide, in altri termini quale ruolo compete alla famiglia nella costruzione di una cultura della vita.

1. Le minacce di oggi alla vita umana

Numerose e varie sono le minacce e le sfide con cui deve confrontarsi oggi la vita umana. Esse provengono da campi diversi, riguardano tanto l’origine della vita, quanto il suo sviluppo e la sua fase terminale. Pur se con forme diverse, esse ci sono sempre state, in un modo o nell’altro, lungo

tutta la storia. Ora però rivestono caratteristiche tali che non sembra esagerato descrivere una parte della nostra cultura come una “cultura di morte”.

Il I capitolo della *Evangelium Vitae*, che in questo punto fa eco alla forte denuncia della *Gaudium et Spes* contro i delitti e le minacce alla vita (cfr. GS 27), constata come l’“inquietante panorama” di quegli anni “lungi dal restringersi, si va piuttosto dilatando”; osserva inoltre che tali minacce sono programmate in maniera scientifica e sistematica (cfr. EV 17), a volte rivendicate come “diritti”, come segni di maturità o come progressi della medicina (cfr. EV 4,11, 68). “Con le nuove prospettive aperte dal progresso scientifico e tecnologico nascono nuove forme di attentati alla dignità dell’essere umano, mentre si delinea e consolida una nuova situazione culturale, che dà ai delitti contro la vita un *aspetto inedito e – se possibile – ancora più iniquo* suscitando ulteriori gravi preoccupazioni³: larghi strati dell’opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendono non solo l’impunità, ma persino l’autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l’intervento gratuito delle strutture sanitarie” (EV 4). L’istruzione *Dignitas personae*, della Congregazione per la Dottrina della Fede, del 2008, viene a corroborare il fatto che la situazione descritta dall’Enciclica continua ad essere del tutto attuale.

Tra le cause che hanno portato alla diffusione di questa cultura contraria alla vita, l’*Evangelium vitae* indica quelle “che provengono dalla natura stessa” (EV 10), “sono il frutto di situazioni di violenza, di odi, di contrapposti interessi” (EV 10), di “situazioni di particolare povertà, angustia o esasperazione” (EV 11), del relativismo morale (cfr. EV 20), della diffusione di una cultura di perdita del senso dell’uomo (cfr. EV 11, 21), di un’idea perversa dell’autonomia e della libertà (cfr. EV 18, 21), dell’eclissi del senso di Dio (cfr. EV 21) e del materialismo pratico (cfr. EV 23). Le une e le al-

tre sono chiaramente unite, intrecciate e spiegate tra di loro, però ci sembra che la giusta soluzione alle sfide che presentano debbano partire sempre dalla risposta adeguata alla domanda sul senso e sul fondamento della vita umana. Che senso ha la vita? Perché si deve curare? Sono gli interrogativi che considereremo di seguito.

2. La cura della vita umana, cura della persona

La questione del valore e del senso della vita umana non è solo etica, ma anzitutto **antropologica** come lo è anche la famiglia⁴. Essa presuppone un altro interrogativo previo e più radicale: chi sono? Qual è il senso della mia vita? Soltanto il quadro più ampio della verità e del valore della persona permetterà di penetrare convenientemente nella portata delle cure dovute alla vita umana, quali che siano le fasi in cui si trovi.

Questa prospettiva – il valore della persona e il senso della sua vita – è la prospettiva che ha davanti la Rivelazione quando parla dell’amore che si deve alla vita umana. In questa linea, l’*Evangelium Vitae*, che dedica il terzo capitolo ad illustrare la dottrina della fede sul rispetto che si deve alla vita umana, è soprattutto un’espressione del rispetto e dell’amore dovuti all’uomo. Non si limita ad essere un invito a custodire la vita e a segnalare le condotte contrarie.

Possiamo dire che il filo conduttore dell’insegnamento della Rivelazione sulla vita dell’essere umano è sempre l’ammirazione della dignità della persona umana: (“Che cosa è l’uomo perché te ne ricordi?” [Sal 8, 5]). E, siccome solo in Cristo è dato di conoscere la verità piena sull’uomo (cfr. GS 22), la conclusione è che solo in Lui si trova la giusta risposta al valore e al senso della vita umana. Se l’etica rimanda all’antropologia, questa, per essere adeguata, rinvia a sua volta alla cristologia (in qualche modo possiamo dire che le tappe del pensiero dell’Enciclica sono queste: amare la vita umana vuol dire amare l’uomo. Amare l’uomo vuol dire amare Dio. Entrambe le cose si realizza-

no nella misura in cui si “riproduce” la vita di Cristo).

a. A cosa si riferisce la Rivelazione quando parla di rispettare la vita umana⁵?

La vita che il Signore è venuto a dare agli uomini è “la vita ‘nuova’ ed ‘eterna’, che consiste nella comunione con il Padre, a cui ogni uomo è gratuitamente chiamato nel Figlio per opera dello Spirito Santificatore” (EV 1). “La vita eterna è la vita stessa di Dio ed insieme la vita dei figli di Dio” (EV 38). Questa vita – a cui a volte il Signore si riferisce come a “la vita” (cfr. Gv 6,33; 8,12), semplicemente – dà ragione in ultima istanza, della “grandezza e preziosità della vita umana anche nella sua fase temporale” (EV 2): in essa “acquistano pieno significato tutti gli aspetti e i momenti della vita dell’uomo” (EV 1). La vita di cui parla il Signore non è solo quella che va oltre il tempo, bensì quella che “si apre già fin d’ora alla vita eterna nella partecipazione alla vita divina” (EV 37; cfr. nn. 1-2,31; Gv 17,3).

La vita nel tempo è certamente la condizione basilare, ma soprattutto è il momento iniziale e parte integrante della pienezza di vita a cui è chiamato l’essere umano. “La vita che Dio dona all’uomo – ricorda l’*Evangelium Vitae* – è ben più di un esistere nel tempo. È tensione verso una pienezza di vita, è germe di un’esistenza che va oltre i limiti stessi del tempo” (EV, 34; 37). “La vita divina ed eterna è il fine a cui l’uomo che vive in questo mondo è orientato e chiamato” (EV 30).

Questa è la ragione per cui il valore della vita umana – anche nella sua dimensione terrena – si percepisce in maniera piena solo a partire dalla Rivelazione e, più in concreto, “dalla parola, dall’azione e dalla persona stessa di Gesù” (EV 28, 29). Cristo è colui che rivela la verità intera dell’uomo. È il Signore che, con la sua vita, morte e resurrezione, fa conoscere e realizza appieno il disegno di salvezza dell’uomo nascosto in Dio fin dall’eternità (cfr. Ef 1,9). “Davvero grande è il valore della vita umana se il Figlio di Dio l’ha assunta e l’ha resa luogo nel

quale la salvezza si attua per l'intera umanità!" (EV 33). La vita di Cristo e, in modo particolare, la sua morte in croce, "mentre rivela(no) la grandezza dell'amore del Padre, manifesta(no) come l'uomo sia prezioso agli occhi di Dio e come sia inestimabile il valore della sua vita" (EV 35). L'Incarnazione del Figlio di Dio è la spiegazione ultima della dignità della vita umana, che, dall'inizio al suo termine, ha "il suo fondamento in Dio e nella sua azione creatrice" (EV 39).

Nel linguaggio corrente è abituale riferirsi con il termine "vita" a questo modo di esistere che l'essere umano condivide con gli altri organismi viventi, "capace di difendersi, di svilupparsi e di moltiplicarsi da sé". È la vita biologica (*bios*). Secondo questo stesso uso, la parola "vita" può però significare anche "l'insieme di esperienze vissute (vita psicologica), oppure l'intera esistenza individuale in quanto progetto d'umanità sempre *in fieri* (vita personale)". Però nella Scrittura – come abbiamo visto –, nel Nuovo Testamento, e in particolare nel Vangelo di San Giovanni, la parola "vita" è usata per indicare la vita soprannaturale o della grazia, la "vita eterna". E il termine impiegato è *zoè*, per distinguerlo da *bios*.

Nella persona umana, questi tre livelli sono tanto relazionati tra di loro che il biologico partecipa degli altri due, e viceversa. È anche, in un certo modo, la convinzione chiara della coscienza universale. L'uomo, in effetti, percepisce se stesso come un bene che già è, ma che allo stesso tempo non lo è in maniera definitiva. Intende se stesso come un progetto o un compito da realizzare. Vive in una tensione verso una pienezza ancora non posseduta. Da questa prospettiva si comprende anche come il valore dell'"esistenza storica" dell'uomo risieda nell'essere il cammino per la realizzazione personale, la via per giungere alla vita in pienezza. La preziosità della vita storica si spiega con la sua intrinseca connessione con la pienezza a cui tende, ma non ha in sé la spiegazione del proprio essere, né della sua intelligibilità, né della sua bontà o del suo valore⁶.

Le conseguenze che ne deri-

vano riguardo all'atteggiamento da osservare a proposito della vita fisica o corporale sono chiare, come ha sempre evidenziato il pensiero cristiano. Ne indicherò soltanto alcune.

– La valorizzazione adeguata delle varie dimensioni della vita umana esige che si tenga conto dell'articolazione a cui sono chiamate oggettivamente, come dimensioni di quella "totalità unificata" che è la persona umana.

– L'esistenza terrena non è una realtà "ultima" bensì "penultima" della vita dell'uomo. Se si dice che la vita umana ha valore assoluto, deve intendersi solo della relazione che conserva con la vita eterna; però la vita fisica o corporale non è in sé un bene assoluto⁷: si può e si deve offrire per proteggere e difendere beni superiori come la fede o la libertà (cfr. EV 2, 47).

– Benché la vita fisica o corporale non sia un valore assoluto, essa è il bene più fondamentale della persona umana, con una trascendenza morale decisiva. All'esistenza corporale sono legati il perfezionamento personale dell'essere umano e la pienezza di vita a cui è chiamato. Di qui, il diritto/dovere di curare e difendere la salute, ecc.

b. Perché bisogna curare la vita umana?

Una delle affermazioni più chiare della Rivelazione a proposito della vita umana è che è "sacra" e, pertanto, inviolabile⁸.

"La vita umana è sacra perché, fin dal suo inizio, comporta l'azione creatrice di Dio e rimane per sempre in una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine" (DVi, Intr., 5; cfr. CEC 2258; EV 53). Questo "legame particolare e specifico con il Creatore" (EV 34) nel corso della sua intera esistenza si deve, in primo luogo, alla sua origine: l'essere umano è l'unico, tra le creature del mondo visibile, creato "a immagine e somiglianza di Dio". Soltanto la persona umana – ciascuna persona umana – viene all'esistenza come frutto di un intervento diretto e particolare di Dio (l'anima di ciascun essere umano è creata immediatamente da Dio). In secondo luogo, questa relazione peculiare con il suo Cre-

atore è dovuta al suo destino: tra gli esseri della creazione visibile, soltanto la persona umana è stata creata per la "comunione con Dio nella conoscenza e nell'amore di Lui" (EV 38).

E questo perché è sacra e inviolabile. "Di questa vita pertanto *Dio è l'unico signore*: l'uomo non può disporne" (EV 39). La vita umana è proprietà di Dio Creatore e Padre (cfr. EV 40). "Nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente" (DVi, Intr., 5; cfr. EV 53, 43). "Nessun uomo può scegliere arbitrariamente di vivere o di morire; di tale scelta, infatti, è padrone assoluto soltanto il Creatore" (EV 47).

L'invulnerabilità della vita umana è segno dell'invulnerabilità della persona, un'eco dell'atto creatore di Dio che risuona nel cuore stesso dell'uomo, come attesta l'esperienza universale. Nel profondo della sua coscienza, la persona percepisce di essere chiamata a rispondere in ogni momento del suo atteggiamento di fronte alla vita – la sua e quella degli altri –, come una realtà che non le appartiene e della quale non può disporre a suo piacimento. È una percezione che le è imposta e che non può eludere.

I testi biblici sottolineano il carattere inviolabile della vita umana nei contesti più diversi e anche dalle prospettive più diverse. "L'alleanza tra Dio e l'umanità è intessuta di richiami al dono divino della vita umana (...). L'Antico Testamento ha sempre ritenuto il sangue come un segno sacro della vita. Questo insegnamento è necessario in ogni tempo" (CEC 2260). Elemento essenziale di questo insegnamento è "il comandamento riguardante l'invulnerabilità della vita umana (che) risuona al centro delle 'dieci parole' nell'Alleanza del Sinai" (EV 40, cfr. Ex 20, 13)⁹.

Il Nuovo Testamento, confermando e portando a pienezza questo messaggio del Vecchio Testamento, "è un forte appello al rispetto dell'invulnerabilità della vita fisica e dell'integrità personale, ed ha il suo vertice nel comandamento positivo che obbliga a farsi carico del prossimo come

di se stessi” (EV 40). La sua dimensione più profonda si riassume nell’esigenza di amore e venerazione nei confronti della vita propria e di quella degli altri.

Il carattere assolutamente inviolabile della vita umana innocente “è una verità morale esplicitamente insegnata nella Sacra Scrittura, costantemente ritenuta nella Tradizione della Chiesa e unanimemente proposta dal suo Magistero” (EV 57).

“Di questa vita Dio è l’unico signore”. Soltanto Lui può dire: “Sono io che dò la morte e faccio vivere” (Dt 32,39). Però la signoria di Dio sull’uomo e sulla vita umana non è arbitraria, non la esercita “come arbitrio minaccioso”, bensì deve intendersi “come cura e sollecitudine amorosa nei riguardi delle sue creature” (EV 39). Ogni essere umano – ogni vita umana – è frutto dell’amore di Dio, che si prende cura con la sua provvidenza di tutti e di ciascun essere della creazione, e che, in relazione con l’uomo, è inoltre molto particolare, come mostra tanto profusamente la Rivelazione (cfr. Lc 21,18).

3. Come curare la vita umana? La risposta della famiglia

“Dio, padrone della vita, ha affidato agli uomini l’altissima missione di proteggere la vita: missione che deve essere adempiuta in modo degno dell’uomo” (GS 51). Queste parole del Concilio Vaticano II determinano la natura del dominio o signoria dell’uomo sulla vita umana e, proprio per questo, della cura della vita umana. Papa Francesco recentemente l’ha sottolineato fortemente, declinando la sua spiegazione e utilizzando un altro aggettivo: “onorare”. Un compito chiamato ad essere condiviso fondamentalmente in famiglia ma che la scienza medica è anche chiamata ad approfondire¹⁰.

a. Sovranità di Dio e dominio o signoria dell’uomo

La sovranità o signoria di Dio sulla vita umana non presuppone alcuna riduzione né attenta in nessun modo alla responsabilità

dell’uomo sulla propria vita. Indica questo sì, il quadro in cui questi deve esercitare il dominio sulla vita. Come immagine di Dio, egli ha ricevuto l’incarico di dominare la terra, cioè di portare a termine l’opera creatrice di Dio, e, in modo particolare, la realizzazione di se stesso, della propria vita e di quella degli altri. “Difendere e promuovere, venerare e amare la vita è un compito che Dio affida a ogni uomo” (EV 42, 52).

È un compito o un incarico che implica un vero dominio: dall’uomo dipende vivere o non vivere la propria vita e, con diversità di sfumature, a seconda che si tratti di se stesso o degli altri, di farlo in un modo o nell’altro. Questo dominio, però, è al contempo relativo, vale a dire deve essere esercitato sempre con la consapevolezza che si deve rendere conto del modo di vivere la vita. È una signoria ministeriale. Ciò vuol dire che, siccome il dominio dell’uomo sulla sua vita è, in fondo, partecipazione alla sovranità di Dio (cfr. EV 39), il retto agire dell’uomo nei confronti della vita consisterà nel riflettere e rendere visibile il dominio e la signoria che appartengono unicamente a Dio. Per questo, la cura dell’uomo sulla vita è un *diritto e un dovere* che deve essere realizzato *con saggezza e amore*.

Un diritto/dovere. La vita è un dono affidato all’uomo. Ciascun essere umano è il responsabile primo e diretto della propria vita, cioè della sua custodia e realizzazione. Egli può dire veramente che la sua vita è “sua”. È un’“appartenenza” o proprietà che, per la sua peculiarità, dà luogo a un diritto primario e intangibile: è il più fondamentale, la base di tutti gli altri diritti della persona. Proprio per questo, la protezione e la difesa della vita sono anche un dovere: per il soggetto stesso, perché solo così potrà svolgere la missione che gli è stata affidata, quando gli è stata donata; per gli altri, perché il rispetto della vita è la manifestazione primaria dell’amore per l’uomo. Questo dovere è un’esigenza del bene comune e sta al cuore del messaggio evangelico.

Con saggezza e amore. Il diritto/dovere di curare la vita de-

ve essere esercitato con saggezza e amore, perché è così che Dio si prende cura dell’uomo e della vita umana. La vita è un dono che “chiede di essere accolto, custodito e valorizzato con vivo senso di responsabilità: donandogli la vita, Dio *esige* dall’uomo che la ami, la rispetti e la promuova” (EV 52). Troviamo qui un altro dei motivi che giustificano la liceità dell’uso dei mezzi adeguati e l’illiceità di quelli sproporzionati nella cura della salute, come l’“accanimento terapeutico”.

Il “non uccidere” (Es 20,13) “è un forte appello al rispetto dell’invulnerabilità della vita fisica e dell’integrità personale” (EV 40) e pertanto, “proibisce ogni lesione inflitta all’altro” (EV 40).

Ma questo comandamento è, anzitutto, un invito ad amare gli altri: “A farsi carico del prossimo come di se stessi” (EV 40). Il suo aspetto più profondo è “l’esigenza di venerazione e di amore nei confronti di ogni persona e della sua vita” (EV 39). E siccome l’immagine e la realizzazione perfetta di questo amore sono, come si ricordava prima, l’opera e la persona di Cristo, è qui che l’uomo deve cercare, in ultima istanza, come conoscere e vivere la verità e il bene della vita umana. Da questa “fonte”, l’uomo riceve non solo “la possibilità di ‘conoscere’ la verità intera circa il valore della vita umana”, bensì, in modo particolare, “la capacità di ‘fare’ perfettamente tale verità (cfr. Gv 3,21), ossia di assumere e realizzare in pienezza la responsabilità di amare e servire, di difendere e promuovere la vita umana” (EV 29). Perché è in Cristo, “nel sangue di Cristo che tutti gli uomini attingono la forza per impegnarsi a favore della vita” (EV 25). Si “comprende” per questo l’importanza dell’incorporazione a Cristo (mediante la grazia e i sacramenti) nel compito di difendere e curare la vita, giacché sarà possibile “riprodurre” il suo atteggiamento e le sue cure rispetto alla vita umana nella misura in cui si vive della sua stessa Vita.

La morte di Cristo in croce è significativa non solo perché rivela l’amore di Dio e il valore dell’uomo, ma perché l’uomo realizza la propria vita nella misura in cui la

dona: “La sua vocazione consiste nel dono sincero si sé” (EV 25).

*b. La famiglia,
santuario della vita*

L’*Evangelium Vitae*, che dedica la quarta parte alla promozione di “una nuova cultura della vita umana” (nn. 78-101), si sofferma in modo particolare sulla considerazione della “responsabilità della famiglia” – che definisce “decisiva” – in questa promozione (nn. 92-95). Tale insegnamento, che prolunga quanto affermato dalla *Familiaris consortio* e prosegue in altri documenti, come la Lettera alle Famiglie *Gratissimum sane*, ha interesse per il tema che trattiamo in quanto indica il fondamento e anche il modo con cui la famiglia deve rispondere alle sfide che si pongono alla vita umana: “L’amore che si fa gratuità, accoglienza, donazione: nella famiglia ciascuno è riconosciuto, rispettato e onorato perché è persona e, se qualcuno ha più bisogno, più intensa e più vigile è la cura nei suoi confronti” (EV 92). Per questo motivo, “determinante e insostituibile è il ruolo della famiglia nel costruire la cultura della vita” (EV 92).

Il testo dell’*Evangelium Vitae* parla inoltre degli ambiti e delle dimensioni in cui la famiglia è chiamata a rispondere alle sfide attuali contro la vita, riferendosi espressamente a quelle che si producono “nella trasmissione della vita e nella sua educazione” (EV 92). Riguardo alla trasmissione della vita, dobbiamo includere tutte quelle sfide contro la vita nell’ambito relativo alla procreazione, “come evento privilegiato nel quale si manifesta che la vita umana è un dono ricevuto per essere a sua volta donato” (EV 92). Ciò comporta, da parte della famiglia, la promozione, tra le altre cose, di una cultura della verità e del significato della sessualità, dell’amore coniugale, della paternità e maternità, e così via (cfr. EV 97). La risposta della famiglia alle sfide alla vita e nella costruzione della cultura della vita è di particolare importanza in ambito educativo. Uno dei passi fondamentali dovrà perciò consistere nella “formazione della coscienza

morale circa il valore incommensurabile e inviolabile di ogni vita umana”. Perciò – specifica l’*Evangelium Vitae* – “è di somma importanza riscoprire il nesso inscindibile tra vita e libertà” come pure “la riscoperta del legame costitutivo che unisce la libertà alla verità” (cfr. EV 96). In ultima istanza, soltanto con una formazione adeguata le persone saranno capaci di procedere nel giusto modo nella cura e nella protezione della vita umana.

La finalità ultima dell’educazione è far sì che la persona si sviluppi in modo tale da trovare la propria identità ed agisca in accordo con ciò che è chiamata ad essere per vocazione. L’educazione integrale e completa richiede che si presti cura a tutti gli aspetti: materiale, spirituale, naturale, sovrannaturale, ecc. Di qui che la persona deve essere sempre al centro dell’educazione. Per questo, senza entrare in un’elencazione dettagliata dei valori e degli aspetti che devono integrare questa educazione, possiamo ben dire che l’educazione deve sempre tener conto delle due dimensioni fondamentali della persona: la dignità personale e la socialità e, nel caso dei cristiani, la dimensione sovrannaturale propria dei figli di Dio – la filiazione divina –, “la vera e integrale dimensione della sua umanità” (GrS 16). A questa dimensione fa riferimento il Magistero della Chiesa quando parla della famiglia come scuola dell’umanità, santuario della vita, fondamento della società, ecc.

Educare alla libertà. La libertà – segno più eminente dell’immagine di Dio nell’uomo (cfr. GS 17) – è uno dei valori fondamentali nell’educazione. Solo mediante il retto esercizio della libertà, la persona può raggiungere la propria pienezza umana e sovrannaturale. Per questo l’educazione al senso vero della libertà è elemento imprescindibile dell’educazione che deve essere realizzata in famiglia.

L’educazione alla libertà deve essere orientata non solo a far sì che i figli siano capaci di decidere da se stessi, bensì e soprattutto che queste decisioni siano prese e realizzate nell’ambito e nella direzione del dover essere, vale a dire nel rispetto dei valori etici di

un retto agire morale. Ne consegue che l’educazione alla libertà deve essere *educazione alle virtù*. Le virtù, in effetti, hanno come finalità quella di aiutare l’uomo ad utilizzare e a relazionarsi con i beni creati con libertà, cioè nel modo corrispondente tanto alla natura di questi beni quanto a quella dell’uomo, a seconda di ciò che sono e servono al bene dell’uomo.

Educare al senso vero della giustizia e dell’amore. “Il focolare domestico costituisce l’ambito naturale per l’iniziazione dell’essere umano alla solidarietà e alle responsabilità comunitarie. I genitori insegneranno ai figli a guardarsi dai compromessi e dagli sbandamenti che minacciano le società umane” (CCC 2224). Anche per questa ragione la famiglia è la cellula primordiale della società; è la prima scuola dell’umanizzazione dell’uomo e della società.

Data la condizione sociale umana, i figli non possono raggiungere lo sviluppo della loro personalità ed esercitare le loro qualità senza relazionarsi con gli altri (cfr. GS 12). Per realizzare questo compito, servono solo relazioni che siano sincere e si basino sulla verità, vale a dire che rispondano al “senso della vera giustizia, che sola conduce al rispetto della dignità personale di ciascuno” (FC 37). “La persona umana ha bisogno della vita sociale. Questa non è per l’uomo qualcosa di aggiunto, ma un’esigenza della sua natura. Attraverso il rapporto con gli altri, la reciprocità dei servizi e il dialogo con i fratelli, l’uomo sviluppa le proprie virtualità, e così risponde alla propria vocazione (cfr. GS 25)” (CCC 1879). Per questo, l’educazione al vero senso della giustizia è un altro dei valori essenziali che i genitori devono necessariamente curare nell’educazione dei figli. Solo così la famiglia sarà scuola di umanità. È evidente, tuttavia, che la relazione giusta con gli altri (affermare l’«altro» e trattarlo secondo il rispetto dovutogli) si risolve, in ultima istanza, nell’amore. Questo è il modo di relazionarsi in maniera giusta con gli altri, quando questi sono persone. Per questo, l’educazione al vero senso della giustizia non può pre-

scindere dall'educazione al vero senso dell'amore.

Educare alla castità. Per questa stessa ragione, una parte importante di questa educazione all'amore è l'educazione alla castità. Non possiamo dimenticare che l'educazione all'amore è una realtà globale, e che l'educazione alla castità è inseparabile dall'educazione alle altre virtù. La sessualità è una ricchezza della persona nella sua totalità ed è orientata a "portare la persona al dono di sé nell'amore" (FC 37). La maniera di vivere la sessualità è inseparabile dalla maniera di vivere la giustizia e l'amore con gli altri. Ne deriva che l'educazione alla sessualità fa parte dell'educazione al senso vero dell'amore. E ne consegue anche che l'autentica educazione alla sessualità deve essere educazione per la castità.

La castità è la virtù che, nel "far condurre dalla ragione le passioni e gli appetiti della sensibilità umana" (CCC 2341), fa sì che l'uomo possa integrare rettamente la sessualità nelle sue relazioni con gli altri. Nell'educazione sessuale, pertanto, è imprescindibile la formazione ai valori e alle norme morali. In effetti, conformare la propria condotta a questi valori e norme è la strada necessaria per integrare la sessualità nell'unità della persona. Solo allora si giunge alla libertà e al dominio di sé, per relazionarsi con gli altri, come persone, mediante la donazione di sé, attesa la propria condizione e quella degli altri: genitori, coniugi, figli, fratelli, ecc. Appare qui un'altra ragione affinché, nell'educazione sessuale, si valorizzi in modo particolare la verginità, dato che è la "forma suprema di quel dono di sé che costituisce il senso stesso della sessualità umana" (FC 37).

Il luogo dell'educazione dei figli. Nella famiglia, i genitori devono essere consapevoli del ruolo così decisivo che la famiglia svolge in questa educazione. Le migliaia di dettagli della vita di famiglia sono pietre miliari decisive nella formazione della personalità dei figli. "Testimoniano (i genitori) tale responsabilità innanzi tutto con la *creazione di una famiglia*, in cui la tenerezza, il perdono, il rispetto, la fedeltà e il servizio di-

sinteressato rappresentano la norma. Il focolare domestico è un luogo particolarmente adatto per *educare alle virtù*" (CCC 2223).

Ma, il ruolo della famiglia nella risposta alle sfide alla vita non termina qui, cioè all'interno della famiglia, del focolare domestico. Esso non è meno importante al di fuori della famiglia stessa. E una delle forme concrete che la famiglia ha per realizzare questa funzione è la partecipazione alla politica. Due sono i modi più fondamentali per realizzare quest'opera: la testimonianza della propria vita familiare e la partecipazione attiva alla configurazione della società affinché le leggi e le istituzioni dello Stato non offendano, bensì sostengano e difendano positivamente i diritti e i doveri della famiglia. Perché la famiglia è e deve sempre essere la prima e principale protagonista della politica familiare.

Se in una determinata società esistessero leggi contrarie al bene della famiglia, questa dovrà essere cosciente del fatto che la testimonianza della sua fedeltà a quei valori che queste leggi non proteggono o a cui contravvengono, può trasformare profondamente la società. Allo stesso tempo, ogni famiglia in particolare e, meglio ancora associata ad altre famiglie, dovrà, con i mezzi a sua disposizione, adoperarsi affinché "le leggi e le istituzioni dello Stato non solo non offendano, ma sostengano e difendano positivamente i diritti e i doveri della famiglia" (FC 44). Di conseguenza, occorrerà creare associazioni, partecipare a partiti, promuovere correnti d'opinione, ecc., che favoriscano l'esercizio delle azioni a favore della famiglia in quanto tale.

Il rispetto dello Stato alla partecipazione sociale e politica nella configurazione della società deriva dalla natura del vincolo che unisce la società alla famiglia e che esige che la società assolva il dovere fondamentale di rispettare e promuovere la famiglia stessa. In questo ambito, la responsabilità della famiglia e della società è complementare. "Ma la società, e più specificamente lo Stato, devono riconoscere che la famiglia è «una società che gode di un diritto proprio e primordiale», e quin-

di nelle loro relazioni con la famiglia sono gravemente obbligati ad attenersi al principio di sussidiarietà" (FC 45). Le "famiglie devono crescere nella coscienza di essere «protagoniste» della cosiddetta «politica familiare» ed assumersi la responsabilità di trasformare la società" (FC 44). È questa la sfida permanente ed attuale che si pone alla famiglia cristiana: essere risorsa, agenzia e patrimonio dell'umanità. Solo così sarà possibile che il Regno di Dio diventi quell'albero talmente grande da accogliere tutti gli uccelli del cielo alla sua ombra (cfr. *Mc* 4,32). Non esiste vita senza famiglia e, ancor meglio, è soltanto nel recinto familiare, come voluto e rivelato da Dio, che la vita umana risplende in tutta la sua bellezza e dignità; ma è anche vero che non esiste famiglia senza vita. La famiglia diventa ciò che è nell'accoglienza, nella cura e nello sviluppo integrale della vita umana. Questa è la sfida sempre nuova della famiglia: integrare correttamente la dimensione verticale con quella orizzontale, la sociale con la religiosa, l'umana con la divina. Ecco perché lo sviluppo dei popoli e la nuova evangelizzazione hanno nella famiglia non solo un alleato, ma anche l'elemento imprescindibile per costruire, "*hic et nunc*", cieli e terra nuovi. ■

Note

¹ *Instrumentum Laboris* Sinodo dei Vescovi: III Parte, l'apertura alla vita e la responsabilità educativa (nn. 121-131). **Relatio Synodi**, La trasmissione della vita e la sfida della natalità, nn 57, 58, 59.

² Il pensiero dominante propone a volte una "falsa compassione": quella che ritiene sia un aiuto alla donna favorire l'aborto, un atto di dignità procurare l'eutanasia, una conquista scientifica "produrre" un figlio considerato come un diritto invece di accoglierlo come dono; o usare vite umane come cavie di laboratorio per salvarne presumibilmente altre. La compassione evangelica invece è quella che accompagna nel momento del bisogno, cioè quella del Buon Samaritano, che "vede", "ha compassione", si avvicina e offre aiuto concreto (cfr. *Lc* 10,33). La vostra missione di medici vi mette a quotidiano contatto con tante forme di sofferenza: vi incoraggio a farvene carico come "buoni samaritani", avendo cura in modo particolare degli anziani, degli infermi e dei disabili. La fedeltà al Vangelo della vita e al rispetto di essa come dono di Dio, a volte richiede scelte coraggiose e controcorrente che, in particolari circostanze, possono giungere all'obiezione di coscienza. E a tante conseguenze sociali che tale fedeltà

comporta. Noi stiamo vivendo un tempo di sperimentazioni con la vita. Ma uno sperimentare male. Fare figli invece di accoglierli come dono, come ho detto. Giocare con la vita. Siate attenti, perché questo è un peccato contro il Creatore: contro Dio Creatore, che ha creato le cose così. Papa Francesco, *Alla associazione medici cattolici italiani*, 15/11/2014

³ «Si constata con rammarico un prevalere delle questioni tecniche ed economiche al centro del dibattito politico, a scapito di un autentico orientamento antropologico. L'essere umano rischia di essere ridotto a semplice ingranaggio di un meccanismo che lo tratta alla stregua di un bene di consumo da utilizzare, così che – lo notiamo purtroppo spesso – quando la vita non è funzionale a tale meccanismo viene scartata senza troppe remore, come nel caso dei malati, dei malati terminali, degli anziani abbandonati e senza cura, o dei bambini uccisi prima di nascere. È il grande equivoco che avviene «quando prevale l'assolutizzazione della tecnica»[6], che finisce per realizzare «una

confusione fra fini e mezzi». Risultato inevitabile della «cultura dello scarto» e del «consumismo esasperato». Papa Francesco, *Discorso al Parlamento Europeo di Strasburgo*, 25/11/2014.

⁴ PAPA FRANCESCO, *Discorso al Colloquio Internazionale sulla complementarità uomo-donna*, 17/11/2014.

⁵ I termini «amore», «cura» e «rispetto» in relazione alla vita umana, benché siano strettamente collegati e relazionati tra di loro, non sono – come ben si sa –, equivalenti; qui, tuttavia, si usano come tali.

⁶ È la differenza tra l'etica cristiana e un'etica individualista che sostiene il primato della autonomia dell'individuo. Sviluppato in M. FAGGIONI, «Bioetica secolare e Bioetica cattolica», *Studia Moralia*, 52/2, 275-296, particolarmente, 285-289

⁷ Possiamo dire che possiede un valore assoluto nel senso che è un bene del quale non si può disporre come mezzo a beneficio di altri.

⁸ Alcuni autori preferiscono fare ricorso all'espressione «dignità della vita umana» e

non «sacralità» o «santità della vita umana». Lo fanno per evitare il confronto tra «sacralità» e «qualità» della vita.

⁹ La stessa Scrittura precisa che ciò che il comandamento («non uccidere») proibisce è provocare la morte dell'innocente: «Non far morire l'innocente e il giusto» (Es 23,7).

¹⁰ «Onorare» oggi potrebbe essere tradotto pure come il dovere di avere estremo rispetto e prendersi cura di chi, per la sua condizione fisica o sociale, potrebbe essere lasciato morire o «fatto morire». Tutta la medicina ha un ruolo speciale all'interno della società come testimone dell'onore che si deve alla persona anziana e ad ogni essere umano. Evidenza ed efficienza non possono essere gli unici criteri a governare l'agire dei medici, né lo sono le regole dei sistemi sanitari e il profitto economico. Uno stato non può pensare di guadagnare con la medicina. Al contrario, non vi è dovere più importante per una società di quello di custodire la persona umana». Papa Francesco, *Discorso alla Pontificia Accademia per la Vita*, 5/3/2015.

Il contesto socio-culturale dell'Enciclica *Evangelium Vitae*

MONS. MAURO COZZOLI

Professore Ordinario
di Teologia Morale,
Pontificia Università
Lateranense,
Italia;

Consulatore del Pontificio
Consiglio per gli Operatori
Sanitari

Il contesto socio-culturale dell'enciclica *Evangelium Vitae* è delineato da essa stessa. Perché è da quel contesto che l'enciclica muove. Ed è a quel contesto che essa si riferisce e intende rispondere. Giovanni Paolo II, oggi santo, era ampiamente consapevole del retroterra socio-culturale della questione della vita, su cui voleva incidere.

1. La questione della vita

La vita agli occhi di Giovanni Paolo era, così come resta ancora, in questione. Nella dottrina sociale della Chiesa quando un bene

è in questione non concerne solo scelte e atti individuali delle persone, decisioni e azioni problematiche, eticamente discutibili, di singoli soggetti. Un bene che diventa questione è un'emergenza socio-culturale che investe mentalità, coscienze collettive, opinioni dominanti, prassi diffuse, strutture e istituzioni sociali, mediatiche, politiche. Nella *Evangelium Vitae* Giovanni Paolo II affronta i problemi connessi alla vita nel modo in cui la Dottrina sociale della Chiesa affronta una questione sociale, vale a dire come un'emergenza socio-culturale determinata e scandita da una serie di sfide per la Chiesa, cui essa deve rispondere. Non nel modo in cui si affronta un caso morale ma nel modo in cui si fa fronte a un'emergenza ad ampio spettro. Uno spettro che in un mondo globalizzato ha i confini stessi del mondo.

Se il Vangelo per Giovanni Paolo II – *Evangelium Vitae* – è la chiave di volta, potremmo dire la *password* di accesso e la chiave ermeneutica del mistero e del

bene della vita, la cultura costituisce l'alveo di scorrimento e il terreno di attenzione e destinazione dell'enciclica. Lo sta a dire la tensione tra «cultura della morte» e «cultura della vita»: la prima insidia la seconda con le sue molteplici sfide, la seconda è l'antidoto del Vangelo alla forza d'urto della prima.

Affrontando in radice la questione etica oggi, Giovanni Paolo II nell'enciclica *Veritatis splendor* aveva centrato sulla verità – sulla luce di senso e di motivazione della verità – tutta la morale¹: «La morale si fonda sulla verità e nella verità si apre all'autentica libertà»². Nell'enciclica *Evangelium Vitae* questa verità è la vita: la verità della vita. Interlocutrice della verità è la libertà. Nell'adesione attiva al vero è l'autentica libertà. «La libertà rinnega se stessa... quando non riconosce e non rispetta più il suo *costitutivo legame con la verità*. Ogni volta che la libertà... si chiude persino alle evidenze primarie di una verità oggettiva e comune, fonamen-

to della vita personale e sociale, la persona finisce con l'assumere come unico e indiscutibile riferimento per le proprie scelte non più la verità sul bene e sul male, ma solo la sua soggettiva e mutevole opinione o, addirittura, il suo egoistico interesse e il suo capriccio³. Questo scollamento della libertà dalla verità, per ripiegarsi su se stessa, è all'origine del disordine morale, il peccato. All'oggettività del vero si sostituisce una soggettività autocentrica, priva di referenti veritativi⁴.

Il bene della vita è tra i più esposti oggi a questo slittamento dall'oggettività del vero alla soggettività dell'opinabile, così da essere molto spesso e in vario modo disconosciuto nel suo valore e violato nella sua dignità. Quello della vita è un campo di valutazione e decisione che si vuole in gran parte riservare all'opinare e preferire del soggetto. Circo-scrivendo oggi l'etica all'ambito pubblico, ossia dell'ordinamento della vita associata, tutto quanto esorbita dal rapporto e dallo scambio sociale viene considerato privato e perciò eticamente indifferente e lasciato così alla libertà di giudizio e di scelta degli individui. È quanto avviene per il bene della vita, come per quelli della sessualità, del matrimonio, della famiglia. Questa soggettivazione e marginalizzazione etica è concomitante alla perdita della dignità di soggetto e del valore di fine della vita umana e della sua riduzione ad oggetto con valore di uso. Una vita non vale per il suo *esserci* ma per il suo *modo di essere*. Il valore della vita è assoggettato a parametri di godibilità, avvenenza, efficienza, visibilità, forza, appagamento, piacevolezza, prosperità, salute⁵.

Ciò mette in luce il risvolto e lo spessore socio-culturale assunto oggi dal peccato contro la vita. Non siamo in presenza semplicemente di *atti* delittuosi perpetrati contro la vita, come tali riconosciuti e riprovati. Ma di una *mentalità* che diventa *costume*, di una caduta di senso e di valore della vita nella coscienza collettiva, che genera indifferenza, posposizione di valori e approvazione di prassi illecite: "Scelte un tempo unanimemente considerate come delit-

tuose e rifiutate dal comune senso morale, diventano a poco a poco socialmente rispettabili"⁶.

In questo senso il Papa parla di "*cultura di morte*" e di "*strutture di peccato*" che prendono forma e spessore⁷. Senza dubbio il peccato è un atto personale. La vera responsabilità è delle persone: solo queste sono soggetto di atti morali⁸. Ma è anche vero che i molti peccati prendono corpo in idee, consuetudini, ordinamenti e prassi correnti che determinano un *ethos* culturale sfavorevole alla percezione e all'adempimento del bene. Si producono e consolidano così vere e proprie "strutture di peccato" incidenti negativamente sul formarsi della coscienza morale⁹. Questa, "quasi ottenebrata da così vasti condizionamenti, fatica sempre di più a percepire la distinzione tra il bene e il male in ciò che tocca lo stesso fondamentale valore della vita umana"¹⁰.

2. Alle radici della cultura della morte

Le manifestazioni e i sintomi della "cultura di morte" sono i molti peccati (offese, attentati e delitti) perpetrati quotidianamente contro la vita: nel contempo effetto e causa di altri peccati. Tale cultura è in questa spirale perversa. L'enciclica ne fa una ricognizione dettagliata¹¹. Alla sua radice troviamo l'offuscamento del valore della vita¹², un'idea perversa di libertà e l'eclissi del senso di Dio e dell'uomo¹⁴.

L'offuscamento del valore della vita è conseguenza della debolezza del pensiero che "ingenera scetticismo sui fondamenti stessi del sapere e dell'etica"¹⁵. Un pensiero, ridotto a ricognizione descrittiva di dati e fatti, non riesce a trovare e motivare valori forti: si limita a rappresentare e organizzare l'esistente. Così non si hanno ragioni per riconoscere e difendere la vita umana nella sua dignità meta-fisica, meta-empirica, meta-funzionale e la si considera e tratta in modo fisico, empirico e funzionale. La vita non è apprezzata per *quello che è* – nel valore suo proprio – ma per il *modo di fatto* in cui è compresa: la sua tutela non ubbidisce a criteri di veri-

tà ma di interesse, di preferenza e di consenso¹⁶. Un pensiero senza radici metafisiche, ridotto a osservazione descrittiva, non riesce a distinguere tra i viventi, a vedere la differenza essenziale (di *esse*) tra vita umana e vita animale.

L'idea perversa di libertà è "una concezione della libertà che esalta in modo assoluto l'individuo e non lo dispone alla solidarietà, alla piena accoglienza e al servizio dell'altro"¹⁷. La libertà si perverte nello svincolamento e deviamiento dal vero: da libertà morale – libertà per il bene – retrocede a libertà di scelta, a possibilità di decidersi secondo opportunità e convenienza. S'afferma così un "concetto egoistico di libertà" che esaspera e deforma il concetto di soggettività¹⁸: l'io diventa il metro di giudizio del bene. Si spiega in questo modo la soggettivazione del bene e l'affermazione formale e retorica del diritto¹⁹. La vita non crea vincoli morali e giuridici in ordine al suo "in sé" valoriale ma ai riconoscimenti che le si è disposti ad attribuire. Il bene e il diritto alla vita si svuotano di valore oggettivo e si rapportano al sentire e desiderare soggettivo: è la emotivizzazione del bene e del diritto, determinati (non dall'*ontos* e dal *logos* della vita ma) dal sentimento e dal desiderio (*pathos*) dei soggetti. Questi diventano degli assoluti da soddisfare "ad ogni costo", piegando la verità e il diritto alle sue pretese. È il caso della vita nascente, di cui ci si deve poter liberare comunque, se non desiderata; o che si deve poter ottenere con ogni mezzo tecnicamente possibile, se desiderata. Da espressione e tutela del valore oggettivo, il bene e il diritto lo diventano del desiderio soggettivo. La vita è così esposta all'arbitrio del soggetto: libero di optare difformemente dal bene, con la complicità e il favore assai spesso del diritto e della legge. Si diffonde così una "mentalità edonistica e deresponsabilizzante"²⁰, che indispetta alla percezione e al rispetto dell'incondizionabile: la vita non è compresa e amata nella sua verità-valore, ma in consonanza al sentire preferenziale dei soggetti e all'opinare prevalente della collettività. Si pongono così "le premesse perché nella società si affermino l'arbitrio ingovernabile

dei singoli o il totalitarismo mortificante del pubblico potere”²¹.

Nel ricercare “le radici più profonde” della cultura della morte “occorre giungere al cuore del dramma vissuto dall’uomo contemporaneo: *l’eclissi del senso di Dio e dell’uomo*, tipica del contesto sociale e culturale dominato dal secolarismo”²². Quando l’uomo smarrisce il senso di Dio comprende meno o non comprende più se stesso, il mistero del suo essere e la singolare dignità della vita umana²³. L’adombramento del Sommo Bene offusca la sua rifrazione in ogni bene particolare: ciascun bene riluce meno nella sua bontà umana e morale e più nella sua bontà fisica e funzionale. Tutto, in questo modo, tende ad appiattirsi e stemperarsi come in un gioco di ombre: “L’uomo non si percepisce più come ‘misteriosamente altro’ rispetto alle diverse creature terrene; egli si considera come uno dei tanti esseri viventi, come un organismo che, tutt’al più, ha raggiunto uno stadio molto elevato di perfezione”²⁴. Perdendo la relazione creaturale e salvifica a Dio, l’uomo non coglie il valore e il destino trascendente del suo essere. Ne consegue il “*materialismo pratico*, nel quale proliferano l’individualismo, l’utilitarismo e l’edonismo”²⁵; la “qualità della vita” è compresa e perseguita come “vita di qualità”, la sofferenza e la morte non trovano più senso, il corpo è ridotto a materia, la sessualità è depersonalizzata ed esposta alla banalizzazione, la procreazione non desiderata diventa un pericolo da cui premunirsi, “la natura, non più ‘mater’, è ridotta a ‘materiale’ aperto a tutte le manipolazioni”²⁶. Insomma l’eclissi del senso di Dio è un’eclissi di *logos* e di *telos*, vale a dire di significati profondi e ultimi, che si traduce in una caduta di *ethos*, di motivazioni cioè e di responsabilità etiche: non si hanno più ragioni sufficienti di rispetto e impegno. Il campo della vita è il più esposto agli effetti perversi di questa regressione noetica ed etica. “Quando si nega Dio e si vive come se Egli non esistesse... si finisce facilmente col negare o compromettere anche la dignità della persona umana e l’inviolabilità

della sua vita”²⁷. Al tempo stesso e di rimbalzo, il disconoscimento della dignità della persona e la violazione della vita producono “una sorta di progressivo oscuramento della capacità di percepire la presenza vivificante e salvante di Dio”²⁸. Oblio di Dio e insignificanza della vita si co-implicano nello stesso peccato e nell’*ethos* culturale che ne scaturisce e lo alimenta.

3. Per una “cultura della vita” che sovrasta la “cultura della morte”

L’intreccio di questi fattori determina quell’*humus* culturale sfavorevole alla percezione del bene integrale della vita e alle responsabilità che comporta. In esso proliferano i molti peccati contro la vita. Sono da riprovare questi, in quanto atti di individui che disconoscono e offendono il bene. Ma non si può non mettere a nudo il “terreno” d’insorgenza e proliferazione del peccato. L’enciclica lo fa con il ricorrente richiamo alla “cultura di morte” che attraversa e segna la nostra società. Per essa “è in questione, anzitutto, la coscienza di ciascuna persona, che nella sua unicità e irripetibilità si trova sola di fronte a Dio”: in relazione all’individuo, alla sua autodeterminazione, si configura “il peccato” come scelta del male. Ma “è pure in questione, in un certo senso la ‘coscienza morale’ della società: essa è in qualche modo responsabile non solo perché tollera o favorisce comportamenti contrari alla vita, ma anche perché alimenta la ‘cultura della morte’”, esito dei molti mali perpetrati contro la vita, che prendono forma e spessore culturale. In relazione a questa solidificazione socio-culturale del male si configura una “struttura di peccato”, la quale costituisce, per così dire, la materializzazione in opinioni, istituzioni, strutture, mode, costumi della “coscienza morale” della società. Questa è arrivata a “creare e a consolidare vere e proprie ‘strutture di peccato’ contro la vita”, espresse dal complesso dei condizionamenti negativi esercitati dall’*ethos* socio-culturale sulle coscienze.

L’attenzione a questo risvolto e ispessimento socio-culturale favorisce una coscienza meno angusta e individuale e più estesa e complessiva dei peccati e dei delitti contro la vita. Nel contrasto insistente e nella denuncia forte della “cultura della morte”, l’enciclica non indugia e non cede ad alcun pessimismo, ad alcuna diffidenza. Anzitutto perché aperta al riconoscimento esplicito di tutti i segni di attenzione, amore e impegno oggi verso la vita, espressione e indice di una reale e alternativa “cultura della vita”. E poi perché l’amore pieno di speranza – suscitato dal Vangelo della vita, vale a dire dalla fede pasquale nel bene più forte del male, nella vita che vince la morte – non dà spazio ad alcuna sfiducia, resa o disimpegno in presenza del male. Giovanni Paolo II mira, al contrario, a destare la responsabilità globale, a 360 gradi, che il vangelo della vita suscita e sostiene.

Questa travalica gli ambiti individuali, strettamente intersoggettivi ed ecclesiali e si apre alla società, alla politica, alla cultura. Non si tratta semplicemente di sensibilizzare e formare le coscienze personali. Occorre incidere sui processi di formazione dell’*ethos*: di quella “coscienza sociale” che come un habitat pervade e influenza le coscienze dei singoli. Il che induce all’acquisizione delle responsabilità sociali, politiche, mass-mediali e culturali che ogni autentico amore alla vita comporta. Questo vuol dire che le responsabilità etiche a tutela e promozione della vita – che per il cristiano sono responsabilità evangelizzatrici – abbracciano “la vita pubblica”: adoperarsi efficacemente per la vita è adoperarsi per una “cultura della vita” che contrasta e sovrasta la “cultura della morte”.

Conclusione

L’*Evangelium Vitae* è una spinta forte e autorevole a questa presa di coscienza della “portata” socio-culturale della questione etica in generale e bioetica in particolare. La morale finora ha accreditato una concezione del dovere, del peccato e della conversione

per lo più circoscritta all'intimità delle coscienze e all'individualità degli atti. Questo è basilare e irrinunciabile, ma non basta. Occorre coltivare la consapevolezza del fattore socio-culturale: come incidenza di questo sulle decisioni e sulle azioni dei singoli, e come concorso di queste al consolidamento e alla qualità del fattore socio-culturale. È per questo che il compito esigito, oggi più che mai, dalla verità della vita, e di cui si fa voce profetica l'enciclica, non si limita ai doveri individuali e alla formazione etica delle persone. È un compito – ci dice san Giovanni Paolo II – inteso a “realizzare una svolta culturale”: un impegno globale per “una nuova cultura della vita, frutto della cultura della verità e dell'amore”. ■

Note

¹ Cfr. M. COZZOLI, *La verità principio normativo della morale nella Veritatis splendor*, in *Lateranum* 60 (1994) p. 67-97.

² GIOVANNI PAOLO II, Enciclica *Veritatis splendor* (sig.: VS), 6 agosto 1993, n.101.

³ EV n.19. Cfr. n.96.

⁴ “Viene meno ogni riferimento a valori

comuni e a una verità assoluta per tutti: la vita sociale si avventura nelle sabbie mobili di un relativismo totale. Allora tutto è convenzionabile, tutto è negoziabile: anche il primo dei diritti fondamentali, quello della vita” (EV n.20).

⁵ Cfr. EV 68-69.

⁶ EV n.4. “Larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendono non solo l'impunità, ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie” (EV n.4).

⁷ Cfr. EV n.12.24.

⁸ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Esortazione apostolica *Reconciliatio et paenitentia*, 2 dicembre 1984, n.16.

⁹ Il primo documento papale ad usare la categoria di “struttura di peccato” è stata l'enciclica *Sollicitudo rei socialis* (30 dicembre 1987), che – nella scia dell'Esortazione apostolica *Reconciliatio et paenitentia*, la quale ha parlato di “peccato sociale” (cfr. n.16) – così precisa: “le “strutture di peccato” si radicano nel peccato personale e, quindi, son sempre collegate ad atti concreti delle persone, che le introducono, le consolidano e le rendono difficili da rimuovere. E così esse si rafforzano, si diffondono e diventano sorgente di altri peccati, condizionando la condotta degli uomini” (n.36).

¹⁰ EV n.4. Cfr. n.24.

¹¹ “Omicidio, suicidio, genocidio, guerra, strage, aborto, eutanasia”. Ma non solo: “Tutto ciò che viola l'integrità della persona umana, come le mutilazioni, le torture inflitte al corpo e alla mente, gli sforzi per violentare l'intimo dello spirito; tutto ciò che offende la dignità umana, come le condizioni infraumane di vita, 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 strumento di guadagno e non come persone libere e responsabili”. La denuncia comprende altresì la *sottronutrizione* e la *fame* in cui sono tenuti milioni di esseri umani, lo scandaloso *commercio delle armi*, l'inconsulto *dissesto degli equilibri ecologici*, la criminale *diffusione della droga*, la propagazione di *modelli di esercizio della sessualità* moralmente inaccettabili e *forieri di gravi rischi per la vita*, ogni forma insomma di minaccia aperta o subdola alla vita umana”, “Contraccezione, sterilizzazione, tecniche di riproduzione artificiale incompatibili con la dignità del generare umano, diagnosi prenatali finalizzate all'aborto eugenetico, sperimentazioni a rischio inaccettabile, accanimento terapeutico”.

¹² Cfr. EV n.10-17.

¹³ Cfr. EV n.18-20.

¹⁴ Cfr. EV n.21-24.

¹⁵ EV n.11. Cfr. n.24. Alla base della questione della vita (questione morale), c'è la questione dell'uomo (questione antropologica), al cui principio c'è la questione della verità (questione epistemologica).

¹⁶ Cfr. EV n.20.

¹⁷ EV n.19.

¹⁸ Cfr. EV n.13.19.

¹⁹ Cfr. EV n.18.

²⁰ EV n.13.

²¹ Cfr. EV n.96.

²² Cfr. EV n.21.

²³ Cfr. EV n.21-22.48.96.

²⁴ EV n.22.

²⁵ EV n.23.

²⁶ EV n.22. Cfr. n.23.

²⁷ EV n.99. Cfr. n.22.

²⁸ Cfr. EV n.21.

L'attualità della *Evangelium Vitae* sotto l'aspetto bio-giuridico

PROF. JEAN-MARIE LE MÉNÉ
Presidente della Fondazione
«Jérôme Lejeune»;
Consulatore del
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari;
Membro della Pontificia
Accademia per la Vita

Vent'anni dopo la pubblicazione dell'enciclica *Evangelium Vitae*, avvenuta il 25 marzo 1995, non è ancora certo che il mondo abbia veramente preso coscienza del suo profondo significato e della sua grande portata. Rispondendo ad una richiesta del Pontifi-

cio Consiglio per la Pastorale della Salute, vorrei esaminare alcuni aspetti bio-giuridici presentati da questo documento del Magistero, e considerarne l'efficacia nel contesto attuale.

1. Cosa ci dice l'*Evangelium Vitae* sul piano bio-giuridico

Per iniziare, ricordiamo sommariamente il piano dell'Enciclica. Nella prima parte, il testo fa riferimento alle nuove minacce contro la vita umana (la guerra dei potenti contro i deboli, il fatto che questi attentati perdono il caratte-

re di crimini per assumere quello di diritti, la confusione tra il bene e il male).

Nella seconda parte esso presenta il messaggio cristiano sulla vita che ne arricchisce il valore già conosciuto dalla ragione (l'uomo è posto al vertice dell'azione creatrice di Dio, la redenzione ha restaurato l'immagine divina nell'uomo, la dignità dell'uomo è partecipare alla vita divina in eterno).

La terza parte ricorda il comandamento immutabile per sua natura: “Non uccidere” (riaffermazione solenne dell'inviolabilità della vita umana innocente, ricordo della scomunica *latae senten-*

tiae e che la legge civile si deve conformare alla legge morale).

Per finire, la quarta parte descrive la questione di una nuova cultura della vita umana ("l'avete fatto a me" Mt 25,31-46, appello alla mobilitazione generale come nella *Rerum Novarum*, evocazione dell'Apocalisse con Maria prossima al parto con il drago di fronte a lei).

Questo piano, a più riprese, denota i riferimenti al diritto, soprattutto nella prima parte, in cui si vede la debolezza del diritto umano incapace di opporsi agli attacchi contro la vita e persino di incoraggiarli, e la terza parte in cui si riafferma il divieto immutabile di uccidere.

Infatti, nella prima parte, il testo mostra che le minacce alla vita umana presentano delle novità di tre ordini. Questi atti ostili alla vita perdono il loro carattere di crimine per assumere quello di diritto con il coinvolgimento dello Stato. Attaccano la vita nella sua debolezza estrema, quando è privata di ogni capacità di difesa. Paradossalmente, sono realizzati all'interno della famiglia e con l'azione di questa. Le caratteristiche di questi atti li distinguono dagli attentati alla vita che non hanno smesso di percorrere la storia.

Il testo spiega poi come si è arrivati a questa situazione di eclissi del valore della vita. Da una parte, indica la crisi profonda della cultura che genera scetticismo sui fondamenti stessi del sapere e dell'etica. In secondo luogo, cita le difficoltà esistenziali e relazionali che minano la società. Il testo considera però che la coscienza non smette di presentare il valore della vita, che è sacra e inviolabile.

Infine, l'enciclica descrive le conseguenze di questa situazione facendo ricorso a un concetto nuovo, una «vera e propria struttura di peccato, caratterizzata dalla prevalenza di una cultura anti-solidaristica, che si configura in molti casi come una vera cultura di morte». Ne deriva il concetto di «congiura contro la vita» che arriva ad «intaccare e stravolgere, a livello mondiale, i rapporti tra i popoli e gli Stati».

Si arriva – dice il testo – ad una

contraddizione sorprendente tra le innumerevoli dichiarazioni dei diritti e, allo stesso tempo, la paradossale rimessa in causa di tutta questa cultura dei diritti umani. Le radici di questa contraddizione si trovano nell'esacerbare e nel denaturare il concetto di soggettività che riconosce l'essere autonomo come unico soggetto dei diritti.

Troviamo inoltre queste stesse radici in una concezione della libertà che esalta l'individuo in maniera assoluta, senza alcun collegamento con la carità né con la libertà. Tutto sembra essere diventato materia di contratto e tutto è negoziabile, anche il diritto alla vita, nell'ambito di un materialismo pratico che fa propagare l'individualismo, l'utilitarismo e l'edonismo. Il pericolo mortale è, infine, la confusione tra il bene e il male. L'*Evangelium Vitae* stigmatizza soprattutto l'aborto, poi le tecniche di riproduzione artificiale e di diagnosi prenatale, e infine l'eutanasia. Oggi, dopo l'*Evangelium Vitae*, vediamo che le scoperte si sono accelerate, così come le trasgressioni, e la filosofia che le sostiene ha preso una nuova svolta.

2. Cosa è cambiato dopo l'*Evangelium Vitae*

L'antiumanismo politico scaturito dalle guerre mondiali, e contro il quale ci si è battuti, sembra aver ceduto il passo, alla fine del XX secolo, ad un antiumanismo filosofico che si va imponendo.

Nuove scoperte e trasgressioni

Dobbiamo tenere presenti due date: 1997 e 2006. Due anni dopo l'*Evangelium Vitae*, nel 1997, è stata scoperta la possibilità di clonare i mammiferi. Ci si è posti la questione della clonazione umana, cioè della riproduzione asessuale. Al di là della clonazione, si è aperta allora una controversia sulla complementarietà dei sessi, influenzata dai *gender studies*, che porterebbe al matrimonio omosessuale. Poi è stata posta la questione della procreazione e della maternità surrogata a van-

taggio degli omosessuali, in attesa dell'utero artificiale. La possibilità della clonazione ha aperto la strada anche a quella della fabbricazione e dell'utilizzo di embrioni come riserve infinite di cellule staminali per fini terapeutici.

Il giapponese Yamanaka ha pubblicato nel 2006 (sugli animali) e nel 2007 (sugli uomini) i risultati cui è giunto con la riprogrammazione delle cellule somatiche in cellule staminali, che ha danneggiato l'interesse della clonazione umana, in quanto questa tecnica di ringiovanimento non ricorreva alla fabbricazione e alla distruzione di embrioni.

Ciò nonostante, la totale disponibilità dell'embrione umano e le tecniche derivate dalla clonazione portano sempre di più i ricercatori ad avventurarsi nella fabbricazione di esseri umani a partire da più genomi, come ha dimostrato la recente esperienza britannica, concretamente nella produzione di ibridi uomo/animale.

Tale evoluzione caratterizza un ulteriore passo che va oltre le trasgressioni descritte dall'*Evangelium Vitae*. Mentre l'enciclica descrive la contraddizione tra la cultura dei diritti umani e la sua messa in discussione, l'evoluzione attuale tende ora a fare a meno del riferimento all'uomo, ai suoi diritti e, infine, all'umanesimo. La fine dell'umanesimo porta a due conseguenze: la creazione del sub-uomo e quella del super-uomo.

La fine dell'umanesimo

Noi siamo i primi, nella storia del mondo, a vivere la fine dell'uomo. Mi riferisco a un titolo di CS Lewis del 1943. Per anni, si sono succeduti libri apocalittici di autori prestigiosi: *L'abolizione dell'uomo* di Lewis, *L'obsolescenza dell'uomo* di Günther Anders, *La fine della storia e l'ultimo uomo* di Francis Fukuyama. Più di recente, ci sono stati i Prof. Remi Brague, Jean-François Mattei e Xavier Martin con i loro libri sulla fine dell'umanesimo, l'uomo devastato o decostruito. D'ora in poi, non ci si pone più la questione "come proteggere l'essere umano", e cioè come difenderlo contro tutti gli attacchi inumani di cui è fatto oggetto, ma "perché

proteggere l'umano?" A cosa serve l'umanesimo?

Dopo l'Illuminismo, l'uomo è diventato il proprio limite, la propria misura, il proprio fondamento della verità, dell'origine e della fine. Non essendo più un dono, non essendo più creato, egli si definisce e definisce il proprio stato. Nella storia della filosofia, ci sono due tipi di morale, quelle che si basano su un fondamento esterno all'uomo, più alto di lui, e che gli danno legittimità (la natura, Dio): l'eteronomia; e quelle che si basano su un fondamento autonomo, sull'uomo stesso, il termine che si riferisce alla capacità di darsi delle leggi proprie: *auto nomos*. Siamo passati dai valori che derivano la loro legittimità da un riferimento esterno a un riferimento autonomo. Abbiamo respinto il nostro titolo di nobiltà, così forte, quello cioè di figli di Dio. Ma questo umanesimo autonomo, ancora venato dai valori del cristianesimo, ha illuso per circa 250 anni, così come la luna provoca un'illusione quando è ancora illuminata dal sole. Ora è finita, scopriamo che l'umanesimo sradicato è un astro freddo.

Da un lato, regrediamo al livello di sub-uomini: l'uomo non ha più il diritto di sottomettere il resto degli esseri viventi, esiste un legame nella grande catena della vita, egli è piuttosto un parassita che rappresenta una minaccia globale per l'ambiente.

Dall'altro, si trasgredisce andando oltre, verso i super-uomini, con la tentazione di riservare il brevetto di umanità solo ai soggetti con determinate qualità. Oggi la tecnoscienza è di moda. In questo modo abbiamo il diritto di fare l'uomo, di disfarlo, di rifarlo, di perfezionarlo, di volerlo ad ogni costo o di non volerlo affatto, di non fornire alcuna spiegazione se lo distruggiamo o, se è il caso, di fornire spiegazioni che sono peggio del silenzio.

Così, stiamo passando dall'uomo/animale all'uomo/macchina.

I sub-uomini: l'antispecismo

Infine, quando siamo ridotti a cellule, al genoma, alle molecole, niente ci separa dalle altre specie viventi. Darwin ha collocato

l'uomo nel processo dell'evoluzione animale senza che gli fosse permesso di distinguersi dalle altre specie. Già Montaigne aveva sfumato questa linea sostenendo che "non si trovano più differenze da un uomo a un altro così come da un animale a un uomo". L'uomo non si differenzia più dall'animale per natura ma soltanto per grado ("abbiamo imparato a parlare agli scimpanzé, mettendo in parallelo il funzionamento delle società umane e i comportamenti dei bonobo e il 95% del nostro DNA è comune a quello delle scimmie" afferma Rémi Brague). È quello che si chiama antispecismo. Di conseguenza, non c'è alcun motivo per negare parità di trattamento e di diritti agli animali che sono, come noi, degli anelli di questa grande catena della vita. L'ecologia si è presa il posto della biologia per negare all'uomo il diritto di affermare la propria superiorità sugli altri esseri viventi. Così, ad esempio, per Peter Singer di Princeton, è più grave uccidere una scimmia appartenente ad una specie protetta che un bambino disabile.

I super-uomini: il transumanesimo

Il transumanesimo è una filosofia che mira a trasformare la natura umana basandosi sulla tecnologia. L'inizio del movimento transumanista risale agli anni '80 e riunisce filosofi, scienziati, matematici e informatici. L'idea di partenza è che l'uomo è in continua evoluzione, che si è passati dall'animale all'uomo e che si passerà dall'uomo alla macchina. Questa evoluzione è possibile grazie alla nanotecnologia, alla biologia, all'informatica e alle scienze cognitive, quattro tecniche che convergono e diventano molto potenti per rimediare all'umiliazione (di fronte alla macchina) della malattia, della vecchiaia e della morte. Il transumanesimo passa per tre tappe: «l'uomo riparato» in primo luogo, che beneficia di trapianti, protesi o esoscheletri; «l'uomo aumentato» le cui performances fisiche e mentali sono decuplicate, e «l'uomo trasformato», un uomo macchina che vivrà più a lungo, o che non

morirà, se si crede alle profezie dei transumanisti.

Il transumanesimo non è un umanesimo, al contrario è un non-umanesimo in quanto tende a privare l'uomo della mortalità che è, per usare le parole di Hannah Arendt, il marchio della specie umana. Pretendendo di sfuggire alla mortalità, il transumanesimo si chiude anche alla natalità, in quanto un genere umano che invecchia non considera più il proprio rinnovamento. Ricordiamoci a questo proposito che oggi la nascita tende a volte ad essere giudicata come un pregiudizio (nei processi di *wrongfull life*): anche in ciò siamo già nel transumanesimo. Alla domanda "perché siamo mortali?", il transumanesimo sostituisce la domanda "perché non siamo immortali?". La sua risposta non deve essere, come secondo le grandi religioni, che la morte è una prova da superare prima di una rivelazione finale, ma che la morte è solo un errore da correggere. Ma per quale scopo, se non la creazione di un cyborg, ibrido di macchina e organismo, e comparsa della singolarità, momento storico in cui l'intelligenza artificiale supererà il livello dell'intelligenza umana?

Nel fondo, il transumanesimo è una miscela di evoluzionismo (la grande catena della vita secondo cui l'uomo è un prodotto della selezione naturale), di materialismo (l'uomo è la somma delle sue particelle e delle sue funzioni), e di liberalismo che ha portato alla cacciata degli esseri inferiori e alla promozione di quelli superiori, secondo il dogma della massimizzazione del profitto. Ma questo desiderio di superamento dell'uomo è viziato da un grave difetto: procede sempre dall'umano che si esprime al posto del transumano virtuale che non esiste.

Ciò che soprattutto manca al transumanesimo, ripiegandosi su un uomo svuotato del suo essere, è riconoscere ciò che è proprio dell'uomo, è che non è stato fabbricato, ma che deriva da un'origine, un dono, un corpo, un sesso, una relazione, una nascita che è l'unica vera novità imprevedibile; e che passa attraverso una morte che gli dà accesso all'unica vera immortalità cui non si può resistere.

3. L'attualità dell'*Evangelium Vitae*

Nelle *Confessioni*, Sant'Agostino diceva che amiamo la luce quando risplende, ma la detestiamo quando redarguisce: "*Amant eam lucentem, oderunt redarguentem*". Oggi, questa luce è percepita da molti nostri contemporanei come una violenza da parte di colui che la proietta.

La luce dell'Apocalisse, citata alla fine dell'*Evangelium Vitae*, ci aiuta a prendere coscienza che la vita è sempre al centro di una grande battaglia: il drago vuole divorare il bambino appena nato, figura di Cristo che Maria dà alla luce nella pienezza dei tempi.

È questa luce che abbiamo trovato anche nell'ultimo libro di San Giovanni Paolo II, *Memoria e identità*, quando il Papa si domanda: «Perché accade tutto questo? Qual è la radice di tali ideologie post-illuministe? La risposta, in definitiva, è semplice: questo av-

viene perché è stato respinto Dio quale Creatore, e perciò quale fonte della determinazione di ciò che è bene e di ciò che è male. È stata rifiutata la nozione di natura umana come dato reale, e in suo luogo è stato posto un prodotto del pensiero liberamente formato e liberamente mutabile a seconda delle circostanze». E di seguito, come nell'*Evangelium Vitae*, leggiamo che: «San Tommaso offre della legge la ben nota definizione: "*Lex est quaedam rationis ordinatio ad bonum commune, ab eo qui curam communitatis habet promulgata*" (La legge è un ordinamento della ragione promulgato in vista del bene comune da colui che ha cura della comunità). In quanto "ordinamento della ragione", la legge poggia sulla verità dell'essere: la verità di Dio, la verità dell'uomo, la verità della stessa realtà creata nel suo insieme». E nell'*Evangelium Vitae* aggiunge: «Quando invece una legge è in contrasto con la ragione, la si

denomina legge iniqua; in tal caso però cessa di essere legge e diviene piuttosto un atto di violenza». E ancora: «Ogni legge posta dagli uomini in tanto ha ragione di legge in quanto deriva dalla legge naturale. Se invece in qualche cosa è in contrasto con la legge naturale, allora non sarà legge bensì corruzione della legge».

Dobbiamo quindi completare la definizione della legge con quella tradizionale della giustizia, che consiste in: «*suum cuique tribuere*, dare a ciascuno il suo».

Cosa bisogna dare all'uomo, se non il Vangelo della vita, la buona novella che è di essere stato creato ad immagine e somiglianza di Dio, di essere stato redento attraverso il sacrificio di suo figlio Gesù Cristo e di essere stato chiamato a vivere un rapporto eterno d'amore in loro?

Che cosa è l'uomo, perché tu te ne ricordi? La risposta dell'*Evangelium Vitae* è una risposta d'eternità. ■

L'apporto della Lettera Enciclica *Evangelium Vitae* alla teologia pastorale sanitaria

PROF. MASSIMO PETRINI

Preside dell'Istituto
Internazionale di Teologia
Pastorale Sanitaria -
Camillianum,
Italia;
Consultore del
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari

Il 25 marzo 1995 papa san Giovanni Paolo II firma la sua undicesima enciclica, l'*Evangelium Vitae* che, come lui stesso afferma, "vuole essere una solenne riaffermazione precisa e ferma sul valore della vita umana, che è degna di rispetto e inviolabile per ciò che è, e non per la sua utilità, e in qualsiasi situazione di vita (cfr. EV, 5).

Quando si ricorda nella *Evangelium Vitae*, la domanda del Signore a Caino: "*Che hai fatto? La voce del sangue di un fratello grida a me dal suolo!*" (Gn 4,10), che apre il primo capitolo, questa domanda è rivolta ora all'uomo contemporaneo affinché prenda coscienza dell'ampiezza e della gravità degli attentati alla vita da cui continua ad essere segnata la storia dell'umanità.

Si tratta di un genere particolare di attentati, concernenti la vita nascente e la fase terminale della vita terrena, attentati che presentano caratteri nuovi rispetto al passato e sollevano problemi che richiedono anche la necessità di una riflessione critica nell'ambito del mondo della medicina.

Nei confronti della medici-

na l'Enciclica costituisce di fatto una denuncia: in primis della stessa contraddizione dell'atteggiamento umano verso la medicina: da una parte le si chiedono continui progressi terapeutici per una ideale salute fisica e la guarigione di tutte le patologie, dall'altra si chiede alla stessa medicina, in taluni casi, di arrecare la morte. Ma poi anche una denuncia della stessa medicina, poiché, da questa, non si sente spesso una generalizzata difesa della vita nascente, dell'uomo anziano e del malato nella fase terminale della malattia, una difesa che pur è una componente della sua ragione d'esistere. Si sottolinea così nell'Enciclica che la medicina, che per sua vocazione è ordinata alla difesa e alla cura della vita

umana, si presta sempre più largamente a realizzare atti contro la persona e in tal modo deforma il suo volto, contraddice se stessa e avvilisce la dignità di quanti la esercitano (cfr. *EV*, 4).

A queste contraddizioni si accompagna una lettura realistica delle difficoltà di una difesa della vita, perché si afferma che questa deve realizzarsi in un mondo che annovera una cultura, definita una “cultura di morte”, con caratteri specifici, in un momento sociale segnato da una crisi culturale che ha le sue note dominanti nel materialismo e nell’individualismo.

L’Enciclica si articola secondo le note fasi del comportamento umano e del discernimento evangelico: vedere, giudicare, agire.

Vedere è precisamente conoscere la realtà come è ed è quando si presenta il panorama delle minacce contro la vita; giudicare: discernere non è soltanto conoscere, ma interpretare la realtà, e comprenderla. Questo è possibile fino ad un certo punto con la luce della ragione, ma ci si può riuscire in pieno soltanto con la luce della Parola di Dio che illumina la ragione dell’uomo; agire: il discernimento vero non si limita a rimanere in idee, decide, agisce. Questa azione viene presentata nell’Enciclica in due fasi: una più dottrinale, l’altra più pastorale¹.

Si può affermare che la vera unità della *Evangelium Vitae* è nel taglio positivo e costruttivo. La condanna della contraccezione, dell’aborto, della fecondazione artificiale, della manipolazione genetica, dell’eutanasia riprende la dottrina tradizionale e l’insegnamento del Magistero della Chiesa e lo riprende con particolare ampiezza, accompagnando la sua condanna con l’illustrazione di indicazioni e di direttive di valore umano e pastorale e specificando tutti gli strumenti idonei e promuovere una nuova cultura della vita capace di arginare e sconfiggere la “cultura della morte”².

Alla attuale cultura così definita, il Papa oppone una cultura della vita fondata sull’orizzonte teologico della speranza. Ciò che la Chiesa vuol salvare non è la vita di ogni persona, ma il concetto stesso di persona. Una cultura della vita che nella sua antropo-

logia ha un concetto della dignità dell’uomo, considerato nella sua spiritualizzata corporeità, nel suo concreto sviluppo e nel suo destino soprannaturale. Quella prospettiva che è propria della Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo, *Gaudium spes*, quando si ricorda che l’uomo è il centro di ogni discussione, un uomo nell’unità di corpo e anima, di cuore e coscienza, di intelletto e volontà³.

Nell’Enciclica, come si è detto, i pronunciamenti magisteriali concernenti gli aspetti bioetici della vita nascente, la grave immoralità dell’aborto e dell’eutanasia, sono letti anche alla luce di quanto la Sacra Scrittura afferma in proposito. D’altra parte la vita è il problema dell’uomo, dall’inizio della sua esistenza fino alla sua morte e la Bibbia è l’illustrazione dei problemi dell’uomo visti alla luce di Dio⁴. Essa è perciò dall’inizio al termine un discorso sulla vita, e l’Enciclica insiste molto sull’armonia fra i due Testamenti per quanto concerne la dottrina della vita e tiene conto dell’evoluzione di questa dottrina, leggendo l’insieme del messaggio biblico alla luce del Cristo-Vita per il mondo⁵. Nell’uso che papa san Giovanni Paolo II fa delle Scritture per rafforzare la dottrina esposta nell’Enciclica, si può rilevare quella intenzione specificamente biblica, presente in tutte le pratiche pastorali del Signore Gesù⁶.

Si può allora affermare che l’Enciclica *Evangelium Vitae* propone alla pastorale di svolgere pienamente il ruolo redentivo indicato dal Concilio Vaticano II e che ora si può definire quello del Buon Samaritano che fascia le ferite dell’uomo lasciato mezzo morto da una cultura che minaccia sempre più la persona⁷.

Per tutto quanto detto, si può leggere allora l’*Evangelium Vitae* come il manifesto programmatico della Teologia pastorale sanitaria, poiché presenta una società malata, un uomo e una donna malati e sullo sfondo tanta sofferenza umana.

La Teologia Pastorale Sanitaria ruota in buona misura attorno ad una insostituibile trilogia: gli “eventi fondamentali dell’esistenza umana” (nascita, vita, salute, malattia, sofferenza, morte) l’am-

bito socio-culturale e sanitario in cui si sviluppano, e gli operatori sanitari (termine molto ampio che comprende la famiglia, la scuola, i professionisti, i pastori, la comunità cristiana, ecc.) i quali vi attuano il disegno salvifico e salutare di Dio. Gli “eventi fondamentali dell’esistenza umana” sono profondamente radicati nella persona e nella comunità, sono al centro della storia della salvezza, oggetto del piano di salvezza e quindi imprescindibili per la comprensione del mistero di Cristo e della Chiesa. Essi sono anche oggetto della prassi pastorale ed etica e “luogo” di evangelizzazione⁸.

Considerato che la teologia pastorale è la riflessione sistematica sulle condizioni per la realizzazione di questo compito da parte della Chiesa, qui e adesso, dentro ai processi storici, al vissuto concreto delle persone, alle loro interazioni e in risposta ai loro problemi e alle loro domande, la Teologia pastorale sanitaria significa cercare di portare la Parola di guarigione di Dio a un uomo sofferente, ma anche ad un mondo socio-sanitario malato e ad un uomo che può essere anche una vittima di questo mondo e lo può fare attraverso una pastorale della vita, della salute e della sofferenza.

In questo ambito un suo primo elemento è quindi una pastorale organica della vita. La pastorale della vita deve prendere in carico il tema dell’accoglienza, del rispetto, della difesa e della promozione della vita umana, proprio per tutte le considerazioni della *Evangelium Vitae*. Questa pastorale deve essere impostata all’interno del dialogo fede-ragione e nella considerazione della vita umana fragile e redenta da Cristo nell’unità e totalità della persona⁹.

Il Vangelo della vita non è infatti una semplice riflessione sulla vita umana, il Vangelo della vita è una realtà concreta e personale, perché consiste nell’annuncio della persona stessa di Gesù. Questo non significa che nell’Enciclica si riduca o si deduca tutta la teologia della vita a partire dalla cristologia. Si parla anche di Dio Creatore e Signore della vita, ma nella prospettiva cristologica, poiché dalla parola, dall’azione,

dalla persona stessa di Gesù è data la possibilità di “conoscere” la verità intera circa il valore della vita umana” (EV, 29).

Infatti la risposta alle problematiche bioetiche sollevate dall'*Evangelium Vitae* può presentare delle ambiguità. Un tentativo di risposta parziale può far correre il rischio alla Chiesa di lasciarsi degradare a puro strumento di moralizzazione della società, come desidererebbe lo stato liberale e ancor meno volersi legittimare in virtù dell'utilità delle sue iniziative di carattere sociale. Quanto più una Chiesa concentra la propria attenzione soltanto su ciò che, in proposito, dovrebbe essere per così dire un suo “specifico contributo” tanto più essa fallirà¹⁰. La Chiesa deve innanzitutto e con risolutezza fare quanto è suo proprio, adempiere il compito su cui si fonda la sua dignità: far conoscere Dio e proclamare il suo Regno. Proprio così e solo così si crea quello spazio spirituale, nel quale il momento morale può esistenzialmente tornare a rifiorire ben oltre l'ambito dei soli credenti¹¹.

D'altra parte l'etica non si limita a descrivere una situazione, ma si caratterizza per la sua proposizione di valori normativi e obbliganti. In altri termini, il compito dell'etica non è di dire ciò che la gente “fa”: dunque i costumi in atto, oppure quei valori che come tali sono sentiti e vissuti; ma è di dire ciò che la gente “dovrebbe fare”, anche se non lo fa o potrebbe non farlo. Ciò suppone che si accetti l'esistenza di valori oggettivi, universali e immutabili cioè fondati sulla realtà come tale (nel nostro caso della persona come tale), e pertanto estesi nello spazio e nel tempo esattamente come è estesa la realtà come tale. E il credente ha la possibilità e la responsabilità di interpretare la realtà facendo riferimento a una ragione illuminata dalla fede, in ascolto quindi della Parola rivelante di Dio¹².

A partire dall'affermazione che: “Il Dio dell'Alleanza ha affidato la vita di ciascun uomo all'altro uomo, suo fratello, secondo la legge della reciprocità del dare e del ricevere, del dono di sé e dell'accoglienza dell'altro” (EV, 74) e che:

“Il Vangelo dell'amore di Dio per l'uomo, il Vangelo della dignità della persona e il Vangelo della vita sono un unico e indivisibile Vangelo, si tratta di prendersi cura di tutta la vita e di tutti. Anzi, ancora più profondamente si tratta di andare fino alle radici stesse della vita e dell'amore” (EV, 87). In altre parole l'Enciclica costituisce “l'espressione del significato dell'uomo e della sua vita visti con gli occhi di Dio”¹³.

Si tratta di evidenziare i punti di contatto e le relazioni profonde tra la vita di ciascun uomo, per una pastorale della vita che si cali in una cultura odierna nella quale esiste anche una fede “personale” con scelte e valutazioni “personali” che richiama quella situazione che i Padri della Chiesa, specialmente i Cappadoci, hanno sempre sottolineato e cioè l'essere presente nell'uomo di una certa naturale aspirazione a conoscere Dio, che è una convinzione con un fondamento filosofico (l'analogia dell'essere) e con un fondamento teologico (creati a immagine a somiglianza di Dio).

È solo nella fede che determinati valori possono essere scoperti o riconosciuti nella loro totale valenza anche se razionalmente conoscibili, e la fede non attenta alla riflessione scientifica. Ha affermato infatti il Concilio Vaticano II che “la ricerca metodica di ogni disciplina, se procede in maniera veramente scientifica e secondo le norme morali, non sarà mai in reale contrasto con la fede, perché le realtà profane e le realtà della fede hanno origine dal medesimo Dio”¹⁴.

È per questo che nella formulazione di una sua definizione si è potuto affermare che “la bioetica dovrà essere una etica razionale, che, a partire dalla descrizione del dato scientifico, biologico e medico, razionalmente esamini la liceità dell'intervento sull'uomo. Questa riflessione etica ha il suo polo immediato di riferimento nella persona umana e nel suo valore trascendente e il suo riferimento ultimo in Dio che è Valore assoluto. Su questa linea è doveroso e spontaneo il confronto con la Rivelazione cristiana ed è anche fruttuoso il confronto con le concezioni filosofiche correnti”¹⁵.

Se allora, la teologia morale intesa come determinazione del valore-persona e del valore-norma in riferimento all'Assoluto può risultare benefica nella misura in cui richiama alla bioetica il fondamento stesso dell'etica, la pastorale allora ne è propedeutica, perché ne favorirà e permetterà l'adesione personale, considerato che la pastorale incrementa la capacità di giudicare, la responsabilità nello scegliere, la forza di decidere e di agire per rendere possibile la fede trinitaria-cristologica nel “cuore dell'uomo, per edificare la Chiesa, per rendere senso e dare visibilità all'esistenza umana”¹⁶.

In questo ambito la pastorale deve chiedere agli scienziati e agli operatori sanitari in primo luogo di contribuire a quel risveglio delle coscienze che porti alla consapevolezza, come lo fu per Israele, che la vita “non si trova alla mercé di un faraone che può usarne con dispotico arbitrio; al contrario essa è l'oggetto di un tenero e forte amore da parte di Dio (EV, 31) che chiede di essere accolto come dono, celebrato in ogni momento con venerazione, tenacemente testimoniato”.

Una cultura della vita si impone al medico e agli operatori sanitari, più che ad ogni altro operatore sociale, poiché essi sanno, sin dall'antichità e dall'esperienza degli Asclepiadi, che si deve curare l'uomo nella sua perdita integrità psico-bio-spirituale, e che le cure più sofisticate della sola malattia mal si conciliano con quel processo di guarigione della persona che si esprime in un rinnovato e ritrovato equilibrio fisico e spirituale. Il medico e i professionisti della salute devono essere chiamati a educare al valore della persona come unico e irripetibile dono per gli altri, educando alla salute in una visione globale di anima e corpo.

L'Enciclica poi impone che il “Vangelo della vita” deve diventare storia, deve esprimersi e realizzarsi nella mentalità e nel costume della comunità cristiana e della società umana. Questo chiede alla pastorale un impegno in modo specifico e caratterizzato, con un programma pastorale che si esprime nelle tre direzioni del-

la evangelizzazione: l'annuncio (il *munus propheticum*), la celebrazione (il *munus sacerdotale*) e il servizio alla vita (il *munus regale*).

La Teologia pastorale sanitaria deve poi motivare una pastorale della salute, a partire dagli Organismi internazionali e dai governi nazionali affinché si cerchi di eliminare le cause che ostacolano la salute umana come una scarsa alimentazione, una scarsa istruzione, cattive condizioni di vita e inumane condizioni di lavoro.

L'interpretazione in chiave di salute del messaggio della salvezza affonda le sue radici nel mistero stesso di Cristo, e in modo particolare nella sua azione terapeutica in favore dei malati e dei cosiddetti "sani" del suo tempo¹⁷. Nella storia della salvezza, soprattutto nel Nuovo Testamento, l'azione terapeutica di Dio non mette in rilievo la malattia quanto piuttosto la salute. Il mondo della salute, della malattia, della sofferenza appare così un "luogo privilegiato" della pedagogia salvifica di Dio. La salute è sempre legata alla salvezza (di cui è segno, manifestazione, anticipo) e diventa un vero "luogo teologico" per la comprensione della storia della salvezza.

In Cristo, oltre ad adempiere in modo esemplare le note che identificano il soggetto della salute, è stato rivelato l'itinerario che la salute umana, contemplata dalla prospettiva del suo soggetto, è chiamata a percorrere. A partire dall'Incarnazione, Cristo diventa il gran simbolo del percorso salutare dell'essere in questo mondo. Alla luce di questo mistero si può affermare che il primo atto della salute consiste nell'accogliere la vita, ricevuta dunque come dono e come missione. Accogliere la vita significa rendere attivo il verbo nascere, inizialmente soltanto passivo, un compito lungo quanto l'esistenza¹⁸. Donando vita all'uomo, Dio gli dà nello stesso tempo il comandamento di vivere, Dio creatore ordina all'uomo di onorare la vita – la propria come quella degli altri uomini – come un bene che egli presta. C'è dunque un'obbedienza a Dio insita nell'esistenza umana come tale.

Alla luce della fede, la salute è vista all'interno della vocazione creaturale e cristiana dell'uomo, in cui lo schema causa-effetto non può essere mai l'ultima spiegazione del rapporto tra Vangelo e salute. Qui veniamo a trovarci infatti all'interno di un'altra logica: quella della Grazia, che può rendere salutare anche la malattia e la sofferenza e può addirittura vanificare la salute fisica. La salute umana, nel disegno di Dio e nella sua attuazione nel mistero di Cristo (e ora da parte della Chiesa) è sempre in cammino verso la pienezza, ovvero verso la piena realizzazione dell'uomo. È la salute salvifica, e la salvezza salutare¹⁹.

Si è affermato che una persona è sana quando è capace di vivere utilizzando tutte le energie in suo possesso e realmente disponibili per il conseguimento della missione, in ogni situazione che incontra, anche difficile e dolorosa o, in altre parole, per sviluppare in ogni momento il massimo di amore oblativo in Cristo, di cui è concretamente capace, in qualunque momento²⁰.

Tutto questo è nell'ampio quadro di riferimento della pastorale sanitaria, cioè "la presenza e l'azione della Chiesa finalizzata all'evangelizzazione del mondo sanitario attraverso l'attualizzazione della presenza liberatrice sanante e salvatrice di Cristo, nella potenza dello Spirito Santo. Essa si realizza ponendo a disposizione dei malati e di quanti se ne prendono cura, l'apporto di una calda umanità e gli strumenti della grazia, promuovendo e difendendo la vita e la salute, sensibilizzando la gente ai problemi e ai bisogni di chi soffre, accompagnando gli uomini nella ricerca di risposte ai grandi interrogativi posti dal vivere, soffrire e morire"²¹.

La Chiesa che nasce dal mistero della redenzione di Cristo è tenuta a cercare l'incontro con l'uomo in modo particolare sulla via della sofferenza. In questo incontro l'uomo "diventa la via della Chiesa", ed è questa una delle vie più importanti²².

Se si è affermato in precedenza che l'*Evangelium Vitae* sia il Buon Samaritano che fascia le ferite dell'uomo colpito dalla cultu-

ra della morte, ora la pastorale sanitaria è il Buon Samaritano che fascia le ferite dell'uomo lasciato ferito sulla strada della vita.

Ci si può però chiedere ora se esiste un uomo non sofferente. Il Dio biblico è ritratto con i lineamenti e le caratteristiche di un medico, il medico di tutte le infermità. Egli, infatti, "*risana i cuori affranti e fascia le loro ferite*" (Sal 147,3) e si rivolge all'uomo con queste parole: "*La tua ferita è incurabile, la tua piaga è molto grave. Per la tua piaga non ci sono rimedi, non si riesce a cicatrizzarla [...] Sarò io che farò cicatrizzare la tua ferita e ti guarirò le tue piaghe*" (Ger 30,12-13. 17). Accanto a lui, nella gloria, poi Cristo le cui mani sono spesso posate su corpi malati²³.

La letteratura patristica ha attribuito a Cristo il titolo di "*Christus medicus*", medico del corpo e dello spirito, quasi a conferma della considerazione di ogni uomo come sofferente. Il Concilio Vaticano II riprende questo titolo nella Costituzione sulla Sacra Liturgia *Sacrosanctum concilium* (n. 5), avvalendosi di una citazione di Ignazio di Antiochia (*Efes* 7,2), e affermando che il Cristo è stato inviato a "evangelizzare i poveri e a guarire i contriti di cuore" (cfr. *Is* 61,1; *Lc* 4,18), come medico corporale e spirituale.

Questa sofferenza, poi, dovrebbe essere anche un elemento della solidarietà umana, o in altre parole, di quella compassione che agisce come forza che nasce dalla consapevolezza di condividere la debolezza e dalla consapevolezza delle reciprocità.

Naturalmente in questo ambito di discussione la parola sofferenza deve essere letta in un ambito di significato molto vasto, perché presente sotto tante forme diverse nel mondo umano, sia a livello individuale che a livello sociale.

Le minacce alla vita umana, denunciate nell'Enciclica, possono essere lette anche nella prospettiva personale del singolo uomo e della singola donna e allora richiamano il mondo della sofferenza umana, così che anche la Lettera Apostolica *Salvifici doloris* ha un suo ruolo nella pastorale sanitaria.

Le tecniche di riproduzione ar-

tificiale non esprimono, anche se in una modalità eticamente non corretta, la sofferenza di un padre e di una madre per il desiderio di un figlio? Lo stesso aborto non prevede una ulteriore sofferenza, anche se qualche volta non immediatamente dopo l'atto, da parte di un uomo e di una donna che non dimenticheranno mai di essere stati genitori? L'eutanasia richiesta da una persona può essere motivata dalla disperazione di una persona nella fase terminale della malattia che ne motiva la richiesta?

Nell'Enciclica segue poi proprio la considerazione della sofferenza successiva a un atto abortivo, una ferita non ancora rimarginata e, forse, si può aggiungere, che mai si rimarginerà, ma che in rinnovato rapporto con Dio e nella solidarietà di persone amiche e competenti, può diventare un nuovo modo di guardare la vita dell'uomo (EV, 99). Quando nell'Enciclica si invoca una svolta culturale in questo ambito, si invoca l'apporto delle donne, riconoscendo loro, nella svolta culturale a favore della vita, uno spazio di pensiero e di azione singolare e forse determinante, promotrici di un "nuovo femminismo" che sappia riconoscere ed esprimere il vero genio femminile in tutte le manifestazioni della convivenza civile, operando per il superamento di ogni forma di discriminazione, di violenza, di sfruttamento.

Se pur non si possono giustificare eticamente le minacce alla vita ricordate dalla Enciclica *Evangelium Vitae*, tuttavia esprimono una realtà umana ed evidenziano "come il terreno della sofferenza umana sia molto più vasto, molto più vario e pluridimensionale, di quanto contemplato dalla medicina, neanche nelle sue più avanzate specializzazioni"²⁴.

Questo accenno ad una umana sofferenza più ampia può far pensare alla necessità di una pastorale sanitaria, non ristretta solo ai luoghi di cura, perché ha i suoi fondamenti nella comune situazione umana. Leggere la Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, dovrebbe ispirare una pastorale che cerchi di rispondere alle difficoltà e alla sofferenza che nel cammino del-

la vita l'uomo e la donna possono incontrare. Dalla consapevolezza di essere in qualche modo "tutti malati" dovrebbe nascere una cultura della solidarietà di sostegno alla Vita, che è la vera risposta alla cultura della morte. Una solidarietà naturalmente illuminata dalla Parola di Dio che sola può arrecare una guarigione ad una umana ferita, anche se in un cammino di fede che può essere lungo, doloroso, faticoso.

È necessario allora un ampio programma di azione della pastorale sanitaria, a partire dalla formazione delle coscienze, a partire dalle facoltà teologiche, nei seminari e nelle diverse istituzioni cattoliche (EV, 82).

Da qui, ancora, la necessità di promuovere una preparazione etico morale degli operatori socio-sanitari, poiché proprio agli operatori sanitari il Papa affida la responsabilità peculiare di animare con generosità, disponibilità e profonda consapevolezza le "strutture e luoghi di servizio alla vita, e tutte le altre iniziative di sostegno e solidarietà che le situazioni potranno di volta in volta suggerire [...] affermando che la loro professione li vuole custodi e servitori della vita umana" (EV, 89).

Nella prospettiva cristiana, l'incontro con un operatore sanitario ha una struttura particolare. È un momento esplicito di amore per il prossimo che descrive esattamente il dovere professionale come la possibilità di rispondere all'invito "Va' e anche tu fa lo stesso" (Lc 10,37). È così che l'amore è in funzione della fede, orizzontalmente, così come la preghiera lo è verticalmente²⁵.

È poi insostituibile una pastorale delle famiglie e dei giovani, che possono trovare grande aiuto nelle strutture sociali e sanitarie di assistenza. Da qui la riconsiderazione del ruolo degli ospedali, delle cliniche e delle case di cura, delle istituzioni geriatriche, degli hospice, la cui vera identità non è solo di strutture nelle quali ci si prenda cura dei malati e dei morenti, ma anzitutto quella di ambienti nei quali la sofferenza, il dolore e la morte vengano riconosciuti e interpretati nel loro significato umano e specificamente cristiano. Queste strutture

e luoghi di servizio alla vita hanno bisogno di essere animate da persone generosamente disponibili e profondamente consapevoli di quanto decisiva sia la Parola di Dio per il bene dell'individuo e della società e per una guarigione spirituale.

Nell'ambito della pastorale sanitaria, la concezione cristiana della guarigione contempla sempre il desiderio di debellare malattie fisiche e sofferenze morali, e in questo modo non fa che conferire forma concreta all'intenzione guaritrice di Dio, che "è amico della vita" (cfr. *Sap* 11,26), ma il superamento della malattia rappresenta solo una parte dell'azione risanatrice cristiana. Se ci si fermasse qui, con una simile interpretazione della guarigione, che riconosce solo la risoluzione della malattia, si potrebbe quasi affermare che Dio accetta solo le persone sane, ma una pastorale risanatrice significa, invece, molto più compiutamente, stare insieme ai malati e ai "cosiddetti sani" in modo tale che essi imparino ad accettarsi, alla luce della grazia divina, come esseri limitati aventi difetti anche incurabili e tanti lati oscuri.

Anche se non c'è più alcuna prospettiva che il corpo torni a stare meglio, si può sperare in una guarigione. Infatti per guarigione non si deve intendere solo il recupero fisico ma quella pacificazione psicologica, quel coraggio, quella forza morale che la Parola di Dio può arrecare e che permettono di non andare alla deriva anche se il corpo si sgretola.

Una guarigione parziale, nella prospettiva della speranza certa che: "Nella 'nuova Gerusalemme' ossia nel mondo nuovo verso cui tende la storia degli uomini 'non ci sarà più la morte, né lutto, né lamento, né affanno perché le cose di prima sono passate' (Ap 21,4). E mentre come popolo pellegrinante, popolo della vita e per la vita, camminiamo fiduciosi verso 'un nuovo cielo e una nuova terra' (Ap 21,1), volgiamo lo sguardo a Colei che è per noi 'un segno di sicura speranza e di consolazione' "(EV, 105).

È questa la certezza con la quale san Giovanni Paolo II conclude l'Enciclica *Evangelium Vitae*. ■

Note

¹ LUCAS LUCAS R., *Struttura logica e forza dell'argomentazione della "Evangelium vitae" e del commento interdisciplinare*, in Sgreccia E., Lucas Lucas R. (a cura di), *Commento interdisciplinare alla "Evangelium vitae"*, LEV, Città del Vaticano 1997, p. XXII.

² ANGELINI F., *L'Enciclica Evangelium vitae*, "Dolentio Hominum" 29(1995), pp. 4-6.

³ Cfr. SGRECCIA E., *The commemorative day of the 5° anniversary of the Encyclical Evangelium vitae*, in Vial Correa J., Greccia E. (ed.), *Evangelium vitae, Five Years of Confrontation with the Society. Proceedings of the Sixth Assembly of the Pontifical Academy for Life Vatican City 11-14 February 2000*, LEV, Città del Vaticano 2001, p. 402.

⁴ La parola vita e i suoi derivati appaiono circa 1500 volte nella Sacra Scrittura, già questo costituisce un elemento per comprendere quanto la tematica sia importante (Medina Estévez J., *La fede e il Magistero al servizio della vita*, in Pontificia Accademia della Vita, *Evangelium vitae di Sua Santità Giovanni Paolo II. Enciclica e commenti*, LEV, Città del Vaticano 1995, p. 198).

⁵ MONSENGWO PASINYA L., *Presenza ed uso delle Sacre Scritture nell'enciclica "Evangelium Vitae"*, in Rodriguez F., Rodriguez J. (a cura di), *Per una cultura della vita*

Atti del Congresso Internazionale nel 1° anniversario della pubblicazione dell'enciclica "Evangelium vitae" Roma 22-24 aprile 1996, LEV, Città del Vaticano 1997, p. 33.

⁶ MONSENGWO PASINYA L., *Presenza ed uso delle Sacre Scritture nell'enciclica "Evangelium Vitae"*, in Rodriguez F., Rodriguez J. (a cura di), *Per una cultura della vita* *Atti del Congresso Internazionale nel 1° anniversario della pubblicazione dell'enciclica "Evangelium vitae" Roma 22-24 aprile 1996*, LEV, Città del Vaticano 1997, p. 32.

⁷ Cfr. ANDERSON C.A., *Evangelium vitae e cultura post-moderna*, in Pontificia Accademia Pro Vita, *Evangelium vitae di Sua Santità Giovanni Paolo II, Enciclica e Commenti*, LEV, Città del Vaticano 1995, p. 215.

⁸ ALVAREZ RODRIGUEZ F., *Teologia della salute*, Camilliane, Torino 2014, p. 31.

⁹ Cfr. SGRECCIA E., *Per una pastorale della vita umana Riferimenti fondativi e contenuti dottrinali*, Cantagalli, Siena 2011, pp. 45-56.

¹⁰ RATZINGER J., *Svolta per l'Europa? Chiesa e modernità nell'Europa dei rivolgimenti*, Paoline, Cinisello Balsamo 1992, p. 142.

¹¹ *Idem*, pp. 142-144.

¹² *Idem*, pp. 142-144.

¹³ BASSO D., *Pastorale e servizio alla vita*,

in Pontificia Accademia Pro Vita, *Evangelium vitae di Sua Santità Giovanni Paolo II, Enciclica e Commenti*, LEV, Città del Vaticano 1995, p. 257.

¹⁴ *Gaudium et spes*, 36.

¹⁵ SGRECCIA E., *Manuale di bioetica. I fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 1994, p. 56.

¹⁶ PACOMIO L., *Teologia pastorale e azione pastorale*, Piemme, Casale Monferrato 1992, pp. 117-118.

¹⁷ Cfr. ALVAREZ RODRIGUEZ F., *Teologia della salute*, Camilliane, Torino 2014, p. 22.

¹⁸ Cfr. ALVAREZ F., *"Vita e vita in abbondanza" nel Vangelo di Giovanni*, "Camillianum" 14(2005), pp. 219-248.

¹⁹ Cfr. ALVAREZ RODRIGUEZ F., *Teologia della salute*, Camilliane, Torino 2014, p. 121.

²⁰ HAERING B., *Etica medica*, Paoline, Cinisello Balsamo (MI) 1970, pp. 252-255.

²¹ BRUSCO A., PINTOR S., *Sulle orme di Cristo medico*, EDB, Bologna 1999, p. 37.

²² *Salvifici doloris*, 3.

²³ Proprio per sottolineare l'azione del prendersi cura, papa Francesco, nell'Omelia del 22 ottobre 2013 a Santa Marta, ha presentato l'immagine del Dio infermiere.

²⁴ Cfr. *Salvifici doloris*, 5.

²⁵ SITTLER J., *The Structure of Christian Ethics*, Louisiana State University Press, Baton Rouge 1958.

La ricezione della Lettera enciclica *Evangelium Vitae* nella formazione morale, spirituale e pastorale degli operatori sanitari

1. Infermieri

DON FRANCESCO COLUCCIA

Consulente Ecclesiastico
Nazionale dell'Associazione
Cattolica Operatori Sanitari -
A.C.O.S.;
Responsabile della
pastorale sanitaria
nella Diocesi di Otranto,
Italia

Introduzione

«Vivi quello che sei! In modo prudente, giusto, forte e con temperanza». Questa citazione del filosofo greco Pindaro (522-445 a.C.) fa appello all'essenza della propria identità di *infermieri* chiamati, quale *popolo della vita*, ad un servizio qualificato ed umano accanto a chi soffre. «Siamo il popolo della vita perché Dio, nel suo amore gratuito, ci ha donato il Vangelo della vita e da questo stesso Vangelo noi siamo stati trasformati e salvati. Siamo stati riconquistati dall'«autore della vita» (At 3,15) a prezzo del suo sangue prezioso (cfr. 1Cor 6,20; 7,23; 1Pt 1,19) e mediante il lavacro battesimale siamo stati inseriti in lui (cfr. Rm 6,4-5; Col 2,12), come rami che dall'unico albero traggono linfa e fecondità (cfr. Gv 15,5). Rinnovati interiormente dalla grazia dello Spirito, «che è Signore e dà la vita», siamo diventati un popolo per la vita e come tali siamo chiamati a comportarci»¹. Nel ricercare la verità della professione infermieristica dalla pubblicazione dell'*Evangelium Vitae* il 25 marzo 1995 ad oggi, 25 marzo 2015, ci imbattiamo, nell'arco di un ventennio, in una

sorta di similitudine che ne evidenzia i punti di forza e le criticità attuali. Infatti, essa si presenta come quel professore distratto che, mentre viaggia in treno, si prepara a una conferenza sparpagliando tutti i suoi libri e le sue carte dentro lo scompartimento. Mentre è immerso nelle sue letture, arriva il controllore che gli chiede il biglietto. Il professore comincia a cercare il biglietto dentro a tutte le borse e le tasche, ma non riesce a trovarlo. Cerca di nuovo tra le sue carte e in mezzo ai libri, ma tutti i suoi sforzi non portano a nessun risultato. Davanti alla sua disperazione, il controllore lo guarda con compassione dicendo: «Lasci perdere, Le credo sulla parola: Lei ha perso il biglietto. Non importa». Ma il professore continua a cercare senza trovar pace. Il controllore lo rassicura di nuovo: «Stia tranquillo, io le credo! So che lei non sta viaggiando abusivamente!». Vicino alla disperazione, il professore risponde tutto agitato: «Certo, ma non è per lei che ho bisogno del biglietto, sono io che devo sapere da dove vengo e dove sto andando!». Questo aneddoto ben rispecchia l'attuale status degli Infermieri che hanno a cuore il Vangelo della Vita che accolto ogni giorno con amore deve essere annunciato con coraggiosa fedeltà ad ogni uomo².

1. La formazione spirituale dell'Infermiere alla luce dell'*Evangelium Vitae*

Nel nostro mondo liquido-moderno esercitare l'arte della vita significa trasformare la propria vita in un'opera d'arte, ridefinen-

do permanentemente se stessi per diventare un altro, diremmo meglio un *Alter Cristus*. Questo impone un'immersione nella vita di Cristo per cessare di essere quello che si è stati, togliendo la propria vecchia forma, come un baco da seta che si trasforma diventando una farfalla, per mettere in vita un nuovo io intriso di quell'umanesimo proprio di Cristo: «L'uomo, infatti, è chiamato a una pienezza di vita che consiste nella partecipazione alla vita stessa di Dio»³. Guardare alla formazione spirituale dell'Infermiere significa intravedere la libera iniziativa di Dio che irrompe nella sua vita rivelandosi attraverso la *Parola-Cristo*. Un'esperienza viva e personale di Lui che affascina, interpella ed è accolta e coltivata soprattutto nella vita sacramentale. In questi vent'anni l'Ascolto della Parola di Dio a livello personale, nei ritiri spirituali come nelle giornate di spiritualità, i corsi di esercizi spirituali e la vita sacramentale hanno orientato gli Infermieri cattolici. Il dono della fede, a sua volta, è un tutt'uno con la carità, che per l'Infermiere è la capacità di amare l'uomo malato; è una fede che secondo l'espressione di Giovanni: «Se non ami il fratello che vedi come puoi amare Dio che non vedi?» (1Gv 4,20) diventa un programma di vita. La spiritualità dell'Infermiere si fonda e trova le sue radici più profonde nel rapporto con il malato nel quale si vede la persona stessa di Gesù Cristo. Potremmo dire che qui egli può fare la sua adorazione eucaristica, la sua meditazione, la sua contemplazione, la sua preghiera più autentica sapendo che: «Qualunque cosa avete fatto al

più piccolo dei miei fratelli l'avete fatto a me» (Mt 25,28). La formazione spirituale che l'Enciclica *Evangelium Vitae* ha apportato agli infermieri è dunque Cristocentrica. L'Enciclica ha permesso agli Infermieri di sviluppare una conoscenza e coscienza di sé: la professione infermieristica, infatti, è regolata da elementi legislativi e orientata da una deontologia; da assunti culturali che la formano e la condizionano; da richieste sociali che la giustificano. Ma se l'infermiere non avesse la consapevolezza dell'essenza della sua chiamata alla vita non potrebbe essere un vero servitore della vita, ciò che l'*Evangelium Vitae* afferma donandogli una visione completa. Per onestà di analisi occorre, però, come dice l'Enciclica «*giungere anche al dramma vissuto dall'uomo contemporaneo: l'eclissi del senso di Dio e dell'uomo, tipica del contesto sociale e culturale dominato dal secolarismo. Smarrendo il senso di Dio si tende a smarrire anche il senso dell'uomo, della sua dignità e della sua vita*»⁴. Siamo di fronte al *pensiero debole*, che tutto fagocita e distrugge lasciando alle spalle il nulla. I venti anni trascorsi ci dicono che, se da un lato il processo di rinnovamento degli Infermieri ha visto una riscoperta della necessaria quanto opportuna formazione spirituale, dall'altro si è assistito ad un riduzionismo efficientista dettato dalla nuova scienza disincarnata e da un tecnicismo immanentista di stampo utilitaristico che ha spesso soggiogato gli stessi promotori della vita. L'*Evangelium Vitae* dunque, in questo campo, non è stata completamente recepita, ma è attuale e innovativa. L'impostazione Cristocentrica consente all'Infermiere di assumere quelle caratteristiche umano-spirituali che lo rendono annunciatore della vita in Cristo:

a. Affetto materno: la psicologia moderna ripropone il valore della tenerezza nello stabilire una relazione di aiuto.

b. Amorevolezza: sinonimo di cordialità, benevolenza, comprensione, dolcezza, non di forma, ma spontanea, per l'abitudine di considerare positivamente le persone, senza riserve o pregiudizi,

zi, ma per il solo fatto che si tratta di persone.

c. Mansuetudine: che traducia anche con mitezza, bontà.

d. Modestia: ovvero il rispetto della sensibilità del malato, diritto alla sua intimità, correttezza e riserbo nelle cure.

e. Piacevolezza: o giovialità, o buona grazia, il contrario di selvaticherie o scortesie. Non è soltanto la medicina che cura, ma anche il modo con cui la si porge.

f. Rispetto: della persona, dei suoi bisogni, della sua dignità, della malattia, del cattivo carattere. Nella persona del malato, l'Infermiere si riconosce fratello, partecipe della stessa vicenda umana, indubbiamente differenziati, ma sostanzialmente uguali.

g. Onore: sul piano umano rimandiamo ad una tradizione che ci viene dall'Africa. Quando un uomo maltratta un altro uomo, gli africani gridano: "*Smettila, non maltrattarci* (non dicono: non maltrattarlo): *maltrattando lui, maltratti noi, maltratti la natura umana che abbiamo in comunione, maltratti dei fratelli!* E quando vedono gli avvoltoi che si lanciano sul cadavere, dicono: "*Lasciateci! non: Lasciatelo! Colpendo lui, colpite noi, colpite un fratello col quale ci sentiamo solidali*".

La formazione spirituale tratta dal dettame dell'*Evangelium Vitae* è ciò che aiuta a ripensare e a rinnovare obiettivi, strutture, stili e metodi di un'azione sanitaria professionale che si rivolge all'uomo infermo per aiutarlo a vivere pur nella sua fragilità.

2. La formazione morale dell'Infermiere alla luce dell'*Evangelium Vitae*

L'etica è interna ad ogni agire in sanità e in medicina perché interpellata tale agire come esperienza umana, per di più in un ambito di particolare delicatezza, in cui vengono coinvolte responsabilità personali e sociali, le relazioni con gli altri, la ricerca e il rispetto della dignità umana. Del resto una visione riduttiva sia dell'etica che della medicina o una loro separazione porterebbe con sé il rischio di non vedere il malato come soggetto di ogni atto terapeutico e di vedere

la medicina come una divinità che soggioga l'uomo al suo potere ed una economia che non è a servizio dell'uomo, ma del proprio profitto con il conseguente vantaggio di pochi sulla collettività.

La professionalità appartiene alla responsabilità morale; essa non sarà mai conoscenza tecnico-scientifica fine a se stessa, ma sarà sempre illuminata dalla relazione umanizzante. Il criterio del bene comune ricorda che ci sono finalità condivise da perseguire in maniera complementare e corresponsabile, secondo i ruoli e le possibilità di ciascuno. Il mondo della salute non può che avere al centro l'uomo, soggetto che vale in sé e per sé e che ha già iscritto nel suo DNA tutto il suo divenire; si tratta, infatti, solo di saperlo leggere. Il criterio dell'intervento in quest'ambito deve sempre essere proporzionato alla situazione di quell'individuo in particolare, cioè si deve valutare volta per volta quale possa essere il maggior bene della persona, cosa serva di più al suo benessere generale. La quasi totalità della popolazione passa per l'ospedale, che è lo specchio più vero della società, il luogo più significativo per la comprensione della realtà umana nella sua globalità. Il malato è responsabile della sua salute e come tale ha diritto di essere informato dall'equipe sanitaria sull'iter diagnostico-terapeutico cui è sottoposto, con spiegazioni semplici e sufficienti che lo aiutino a dare il suo consenso, per determinare cure o esami strumentali particolari. La medicina si trova costantemente esposta a due "generi" di contenzioso: quello sociale e legale con il cittadino, quello professionale con i gestori delle aziende. L'*Evangelium Vitae* bene ha fotografato questa realtà quando dice che: «*La medicina ordinata alla difesa e alla cura della vita umana, in alcuni suoi settori si presta sempre più largamente a realizzare atti contro la persona deformando il suo volto, contraddicendo se stessa e avvilendo la dignità di quanti la esercitano*»⁵. Una finestra attraverso la quale si possono vedere le relazioni problematiche tra professioni, aziende, malati è sicuramente la deontologia. I codici deontologici stanno

evolvendosi alla ricerca di nuovi valori, nel tentativo di riaffermare i vecchi, in una strana quanto sottile competizione tra contesti economici che sollecitano le professioni alla flessibilità morale e le professioni che, invece, temono di snaturarsi nella flessibilità sollecitata. Oggi quasi tutte le deontologie delle varie professioni hanno caratteristiche comuni: sono orientate ad un forte pluralismo dei valori (nei codici si trovano in realtà tante etiche deontologiche: il diritto, il bene, la persona, il giusto, l'equo, il buono, ecc); i valori che predominano sono certamente quelli dell'autonomia e della responsabilità; sono tutti codici in divenire nel senso che i cambiamenti ai quali tentano di rispondere li rendono di fatto provvisori e rivedibili. Sembra che l'unica via percorribile sia l'obiezione di coscienza. «Chi ricorre all'obiezione di coscienza, dice però l'*Evangelium Vitae*, deve essere salvaguardato non solo da sanzioni penali, ma anche da qualsiasi danno sul piano legale, disciplinare, economico e professionale»⁶. Si è lavorato in quest'ordine di garanzia? Le condanne inflitte ad Infermieri ed Operatori Sanitari obiettori ci fa dire 'no'. Oggi i procedimenti di gestione non fanno altro che amministrare rigidamente un sistema di regole. Se per l'operatore è il fine che giustifica sempre i mezzi che impiega, per l'azienda sono i mezzi disponibili che giustificano i fini perseguibili e le regole volte a contingentarli. Ebbene, questo non solo è un conflitto tutt'altro che trascurabile ma è alla base proprio di quella parte dell'emergenza etica che tenta di rendere compatibile il bisogno del malato rispetto alle risorse limitate, condizionando l'autonomia degli operatori. «L'unico fine che conta, evidenzia l'*Evangelium Vitae*, è il perseguimento del proprio benessere materiale. La cosiddetta «qualità della vita» è interpretata in modo prevalente o esclusivo come efficienza economica, consumismo disordinato, bellezza e godibilità della vita fisica, dimenticando le dimensioni più profonde – relazionali, spirituali e religiose – dell'esistenza. In un simile contesto la sofferenza, inevitabile peso dell'esistenza

umana ma anche fattore di possibile crescita personale, viene «censurata», respinta come inutile, anzi combattuta come male da evitare sempre e comunque. Quando non la si può superare e la prospettiva di un benessere almeno futuro svanisce, allora pare che la vita abbia perso ogni significato e cresce nell'uomo la tentazione di rivendicare il diritto alla sua soppressione. Sempre nel medesimo orizzonte culturale, il corpo non viene più percepito come realtà tipicamente personale, segno e luogo della relazione con gli altri, con Dio e con il mondo. Esso è ridotto a pura materialità: è semplice complesso di organi, funzioni ed energie da usare secondo criteri di mera godibilità ed efficienza»⁷. Dunque la formazione morale dell'Infermiere alla luce dell'*Evangelium Vitae* non può che essere antropocentrica. Le indicazioni e le azioni dell'Infermiere saranno fondate sul concetto di persona ontologicamente fondato. La legislazione e le scelte operative di questo ventennio, però, ci hanno fatto fare i conti con una sistematica violazione della legge morale specie nella grave materia del rispetto della vita umana e della sua dignità⁸. Aborto, pillola del giorno dopo, pillola dei cinque giorni dopo, RU 486, mezzi abortivi, FIVET, procreazione medicalmente assistita, sperimentazione sugli embrioni, eutanasia diretta o indiretta, passiva o omisiva ormai sono presenti in molti Stati del mondo, con il rispettivo coinvolgimento degli Operatori sanitari. Dati questi che creano prospettive inquietanti per le quali l'*Evangelium Vitae* con chiarezza dice: «Tutto ciò spiega, almeno in parte, come il valore della vita possa oggi subire una specie di «eclissi», per quanto la coscienza non cessi di additarlo quale valore sacro e intangibile, come dimostra il fatto stesso che si tende a coprire alcuni delitti contro la vita nascente o terminale con locuzioni di tipo sanitario, che distolgono lo sguardo dal fatto che è in gioco il diritto all'esistenza di una concreta persona umana»⁹. Ciò avviene perché la formazione morale degli infermieri, tranne in ambienti cattolici, non contempla nel piano di studi l'insegnamento

di una bioetica personalista. Chi, in questi vent'anni, ha agito con coraggio e determinazione promuovendo l'uomo e tutto l'uomo è stato sempre preda di giudizi anacronistici e settari, pur dimostrando scientificamente la verità della vita. L'*Evangelium Vitae*, dunque, sebbene abbia formato e indirizzato generazioni di Infermieri al rispetto della vita umana e della sua inviolabilità, si è trovata a registrare una vasta gamma di minacce alla vita umana con il riconoscimento legale da parte dello Stato, passando da ciò che era considerato un delitto ad un diritto con la successiva esecuzione mediante intervento gratuito degli stessi operatori sanitari¹⁰. In questo clima di diffusa incertezza morale occorre, pertanto, ritornare nelle aule universitarie e nei corsi professionalizzanti a proporre una formazione morale antropocentrica.

3. La formazione pastorale dell'Infermiere alla luce dell'*Evangelium Vitae*

«Le folle di malati e di emarginati, che seguono e cercano Gesù (cfr. Mt 4,23-25), trovano nella sua parola e nei suoi gesti la rivelazione di quale grande valore abbia la loro vita e di come siano fondate le loro attese di salvezza. Non diversamente accade nella missione della Chiesa, fin dalle sue origini. Essa, che annuncia Gesù come colui che «passò benedificando e risanando tutti coloro che stavano sotto il potere del diavolo, perché Dio era con lui» (At 10,38), sa di essere portatrice di un messaggio di salvezza che risuona in tutta la sua novità proprio nelle situazioni di miseria e di povertà della vita dell'uomo»¹¹. La formazione pastorale dell'Infermiere parte dalla consapevolezza che egli è chiamato da Gesù che affida un compito, dà le indicazioni, i mezzi ed i poteri necessari per realizzarlo, e lo invia come Chiesa, comunità sanante: «Guarite gli infermi! Questo compito la Chiesa l'ha ricevuto dal Signore e cerca di attuarlo sia attraverso le cure che presta ai malati, sia attraverso la preghiera di intercessione con la quale

li accompagna. Essa crede nella presenza vivificante di Cristo, medico delle anime e dei corpi»¹². Per gli Infermieri essere inviati da Cristo significa, allora, condividere la sua stessa missione. Pertanto, se la formazione spirituale dell'infermiere è *cristocentrica*, quella morale è *antropocentrica*, quella pastorale non può che realizzarsi come azione *ecclesiocentrica*: «Siamo mandati come popolo. L'impegno a servizio della vita grava su tutti e su ciascuno. È una responsabilità propriamente «ecclesiale», che esige l'azione concertata e generosa di tutti i membri e di tutte le articolazioni della comunità cristiana. Il compito comunitario, però, non elimina né diminuisce la responsabilità della singola persona, alla quale è rivolto il comando del Signore a «farsi prossimo» di ogni uomo: «Va' e anche tu fa' lo stesso» (Lc 10, 37)»¹³. Non è pensabile, infatti, una missione nel mondo della salute come Operatori Sanitari Cattolici che non sia della Chiesa e nella Chiesa. La vocazione nasce e si sviluppa nel grembo materno della Chiesa. Ciascuno di noi costituisce una parte fondamentale di questo corpo che agi-

sce sempre insieme ed in unità. Mai può esserci un'azione solitaria e secondo una propria visione, ma deve essere sempre sinergica, sinodale e annunciatrice del Regno di Dio, ovvero prolungamento dell'azione della stessa Chiesa. La *Formazione pastorale ecclesiocentrica* fa sì che l'Infermiere non si senta mai solo, ma sempre inviato e sostenuto dalla preghiera della Chiesa. Certo, se questa è l'impostazione della chiamata dell'Infermiere per la missione, occorre ancora una forte coscienza della stessa che apra percorsi comunitari soprattutto nelle parrocchie e nelle associazioni.

Conclusioni

Antoine de Saint-Exupéry scrive: «Se vuoi costruire una nave non devi affaticarti per prima cosa a chiamare la gente a raccogliere la legna e a preparare gli attrezzi; non distribuire i compiti, non organizzare il lavoro. Ma, invece, prima risveglia negli uomini la nostalgia del mare lontano e sconfinato. Appena si sarà risvegliata in loro questa sete si

metteranno subito al lavoro per costruire la nave». *L'Evangelium Vitae* aiuta gli Infermieri e l'equipe sanitaria in genere a scavare nel profondo del proprio essere per liberare i desideri più autentici, quelli verso cui vibra l'anelito alla piena realizzazione. La formazione dell'Infermiere, così declinata, rimanda alla Santissima Trinità principio unificatore di carità e piena realizzazione di vita. Compito impegnativo che esige la purificazione dei desideri, quella *ginnastica interiore*, suggerita da sant'Agostino a quanti vogliono che la nave della propria vita corra verso il porto sicuro della vera felicità. ■

Note

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Evangelium Vitae*, 79.

² *Ibidem*, 1.

³ *Ibidem*, 2.

⁴ *Ibidem*, 21.

⁵ *Ibidem*, 4.

⁶ *Ibidem*, 74.

⁷ *Ibidem*, 23.

⁸ *Ibidem*, 21.

⁹ *Ibidem*, 11.

¹⁰ *Ibidem*, 11.

¹¹ *Ibidem*, 32.

¹² CCC, 1509.

¹³ *Ibidem*, 79.

2. Medici

MONS. JACQUES SUAUDEAU

Assistente Ecclesiastico della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici - F.I.A.M.C., Francia;
Consultore del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

L'Enciclica *Evangelium Vitae* riveste un carattere particolare per i professionisti che operano in ambito sanitario, medici e infermieri, inservienti, responsa-

bili di istituzioni legate ai malati o agli anziani. Essi, in effetti, si trovano in prima linea nella società come servitori, per tutto ciò che riguarda la salvaguardia della vita umana. Allo stesso tempo, sono al primo posto anche come protagonisti o cooperatori, per tutto quel che riguarda gli attacchi ai quali è esposta oggi la vita umana, in ambito biomedico. Per i professionisti della salute l'Enciclica rappresenta una sintesi utile dei documenti del Magistero ecclesiale in materia di vita umana, e un richiamo molto forte alle implicazioni pratiche del coman-

damento «non uccidere», in ambito sanitario. Soprattutto, però, essa offre a questi professionisti un'analisi pertinente delle radici di quella «cultura della morte» in cui sono immersi e che li influenza, senza che essi si rendano sempre chiaramente conto del ruolo da loro svolto in questo processo. Nel contempo, il documento fornisce loro utili linee guida sulla condotta da tenere nei confronti di legislazioni che tollerano o approvano un diritto a dare o a darsi la morte, e che portano tanto a cooperare al male, quanto a rifiutare questa cooperazione median-

te l'obiezione di coscienza. Per i professionisti sanitari, è su questi ultimi due aspetti dell'Enciclica – radici della cultura della morte e linee guida – che occorre insistere più in particolare.

1. La cultura della morte

Nell'introduzione all'*Evangelium Vitae*, papa Giovanni Paolo II fa una descrizione rapida, ma impressionante, degli attacchi alla vita umana che, dalla fine della seconda guerra mondiale, si sono moltiplicati in una maniera inedita, mai vista prima, in particolare nell'industrializzato e ricco mondo della tecnica e del benessere materiale. È questa tendenza a prestare scarsa attenzione alla vita umana, in particolare quando è debole, vulnerabile, senza difesa, e a far prevalere su di essa gli interessi particolari dei più forti, che denuncia Giovanni Paolo II quando designa il fenomeno con il nome di "cultura della morte".

Quel che caratterizza questa cultura della morte è la sua istituzionalizzazione, e il fatto che essa sia fondata su quelle che Giovanni Paolo II chiama le "strutture sociali di peccato", una "rete di complicità" che agisce a livello nazionale e internazionale. Per quanto riguarda gli operatori sanitari, la cultura della morte appare in primo luogo come una certa perversione delle coscienze. Con essa si spiega come alcuni membri del personale sanitario, pur votato alla difesa della vita umana, possano oggi cooperare, senza una grande resistenza, alle opere di questa cultura.

Legittimata dai parlamenti e promossa da numerose istituzioni, nazionali e internazionali, la cultura della morte è penetrata nelle coscienze. Se papa Giovanni Paolo II vi ha fatto un riferimento crescente nei suoi scritti e nei suoi discorsi¹, non è solo in seguito ad una realizzazione sempre più profonda della gravità del problema, ma anche a causa della reale escalation del fenomeno nella società attuale. Nell'enciclica *Evangelium Vitae*, Giovanni Paolo II constata che la "cultura della morte" è ormai supportata da "larghi strati dell'opinione pubblica". Essa si è de-

positata come un elemento che fa ormai parte della cultura del nostro mondo occidentale. Siamo di fronte ad una mentalità anti-vita, ormai fortemente inserita nel paesaggio culturale, sostenuta da leggi ingiuste e da un buon grado d'ignoranza e confusione. "Scelte un tempo unanimemente considerate come delittuose e rifiutate dal comune senso morale, diventano a poco a poco socialmente rispettabili" (EV n. 4b).

Questa cultura della morte ha un duplice aspetto:

– Da una parte, un aspetto individuale, caratterizzato dalla crescente sensibilizzazione dell'opinione pubblica di fronte alla gravità di alcuni attentati alla vita umana, in nome di un diritto degli individui che va contro i più deboli e favorisce i più forti;

– dall'altra, collettivo, "democratico", con l'assolutizzazione delle decisioni di consenso, a livello delle assemblee, in nome di un principio di democrazia portato al livello di un fine in sé che fa sì che le istituzioni impongano leggi immorali, anti-vita, senza rispetto della morale e delle coscienze (EV n. 69,70).

2. Le radici della "cultura della morte" (EV nn. 18-24)

Di fronte a tali manifestazioni, abbiamo il diritto di chiederci da dove provenga una tale cultura, soltanto alcuni anni fa sconosciuta, e quali siano le radici che rivelano il suo avanzamento nella coscienza dei nostri contemporanei.

a. Una concezione perversa della libertà

a.1 La contraddizione diritti individuali/diritti dell'uomo

Per spiegare la diffusione della cultura della morte, e la sua crescente accettazione in seno alla società, occorre un elemento diverso dall'influenza dell'utilitarismo o dei media, o del ruolo delle maggioranze parlamentari. Tale elemento è l'assolutizzazione che viene fatta della libertà individuale del soggetto, e la concezione perversa di questa libertà – detta d'"autonomia" – che porta la cultura liberale.

Per Giovanni Paolo II, l'aspetto

"più sovversivo" delle scelte della cultura attuale è l'interpretazione che essa fa dei crimini contro la vita come "legittime espressioni della libertà individuale" (EV n. 18).

La società di conseguenza si pone in piena contraddizione con se stessa. Da un lato afferma profondamente il suo attaccamento ai Diritti dell'Uomo, dall'altro contraddice il diritto fondamentale alla vita privilegiando diritti individuali, soggettivi (EV n. 18).

a.2 Una libertà totalmente individualista e non solidale

Tale contraddizione inerente al discorso in atto nelle nostre società si riferisce alla concezione liberale della libertà come una libertà individualista, che esalta l'individuo ed è quindi estranea alla solidarietà (EV n. 19). La libertà diventa allora "libertà del più forte". La forza diventa il criterio di scelta e d'azione nei rapporti interpersonali. La "*ragione della forza*" si sostituisce alla "*forza della ragione*" (EV n. 19).

a.3 Una libertà che si emancipa dalla verità: "l'autonomia"; il Diritto Positivo contro la Morale Naturale

Questa esaltazione del soggetto nelle nostre società liberali presenta un altro aspetto: si respinge la morale naturale, vale a dire il riconoscimento di valori comuni a tutta l'umanità, espressa nei Diritti dell'uomo, per indirizzarsi verso morali più "facili", soggettive, che esaltano l'individuo e la sua "coscienza" come fonte di verità. Viene infranto il legame tra libertà e verità. È il soggetto stesso, liberato da qualsiasi riferimento ad una legge morale, a diventare fonte di verità.

"La persona finisce con l'assumere come unico e indiscutibile riferimento per le proprie scelte non più la verità sul bene e sul male, ma solo la sua soggettiva e mutevole opinione o, addirittura, il suo egoistico interesse e il suo capriccio" (EV n. 19).

Il fatto che l'uomo pensi di essere criterio e norma dei suoi atti fa sì che egli si ritenga in diritto di chiedere alla società di garantirgli possibilità e modi di decidere della propria vita "in piena e totale autonomia" (EV n. 64). Ciò si esprime,

ad esempio, sotto forma di “volontà” cosiddette “anticipate”, o nella richiesta di suicidio assistito per “stanchezza della vita”.

Come conseguenza di una tale visione individualistica della libertà, che elimina ogni riferimento a norme morali comuni, le nuove proposte di legge si basano solo sul gioco delle maggioranze parlamentari, senza alcun rapporto con la morale (EV n. 20). Il diritto non dipende più dalla giustizia o dai diritti dell'uomo, bensì dalla forza di una maggioranza.

Siamo di fronte solo a una parvenza di legalità e “l'ideale democratico è tradito nelle sue stesse basi”. “Come è possibile parlare ancora di dignità di ogni persona umana, quando si permette che si uccida la più debole e la più innocente?” (EV n. 20).

a.4 Un diritto riconosciuto alla morte o a portare la morte

In questa prospettiva dell'assolutizzazione della libertà individuale, la morte – che si tratti di aborto, di suicidio, di eutanasia o d'infanticidio – diventa un vero “oggetto di diritto”: il diritto di sceglierla in tutta libertà, per se stessi o per gli altri (EV n. 18b).

La conseguenza di un tale atteggiamento è la rivendicazione sempre più spinta dell'abolizione, da parte dello Stato, di tutti gli ostacoli legali che limitano la libera opzione per la morte. La cosa inedita, in questa nuova situazione culturale, è che, come dice Giovanni Paolo II, “larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendono non solo l'impunità, ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie” (EV n. 4a).

b. L'eclissi del senso di Dio – l'eclissi del senso dell'uomo

Non possiamo fermarci qui, su questa sola concezione perversa della libertà ma dobbiamo andare più lontano, laddove troviamo l'eclissi del senso di Dio, che porta all'eclissi del senso dell'uomo (EV n. 21).

La “cultura della morte” è, infatti, il sottoprodotto ultimo della “morte di Dio” nelle coscienze.

È proprio il fenomeno della secolarizzazione e dell'abbandono delle radici della fede, che ha condotto alle incertezze attuali (EV n. 21).

L'eclissi del senso di Dio porta alla perdita del senso morale, e dunque del rispetto della vita umana. Si tratta di un circolo vizioso poiché, liberandosi della legge morale, l'uomo cade in un oscuramento più profondo della propria coscienza che lo allontana ancor più da Dio (EV n. 21).

Quello che si perde è il senso della trascendenza dell'uomo, della sua vocazione, del suo valore e della sua dignità. Si continua a parlare dei “diritti dell'uomo”, ma non se ne coglie più il fondamento. Si riduce la dignità all'esercizio dell'autonomia e si finisce per porre l'uomo allo stesso livello dell'animale, rivendicando per l'animale diritti che vengono negati all'uomo (EV n. 22).

c. La confusione della coscienza. la medicina sfigura il suo volto

L'eclissi del senso di Dio e del senso dell'uomo comporta la confusione delle coscienze, questa infermità delle menti che caratterizza la crisi del pensiero nella società contemporanea, come è stata analizzata da Giovanni Paolo II nell'Enciclica *Veritatis Splendor* (6 Agosto 1993).

La difficoltà attuale che provano le coscienze nel distinguere il vero dal falso ha come grave conseguenza una *crisi della verità*. L'uomo contemporaneo non sa più ben distinguere ove sia la verità. La sua coscienza appare *oscurata*. Per lui, tutte le proposte si equivalgono.

Questo fenomeno è ancor più accentuato dai cambiamenti sopraggiunti nelle legislazioni. Invece di guidare i cittadini verso un atteggiamento più consono alla morale naturale, queste nuove legislazioni permissive li allontanano da esso, aggravando così la confusione delle coscienze:

“Il fatto che le legislazioni di molti Paesi, magari allontanandosi dagli stessi principi basila-

ri delle loro Costituzioni, abbiano acconsentito a non punire o addirittura a riconoscere la piena legittimità di tali pratiche contro la vita è insieme sintomo preoccupante e causa non marginale di un grave crollo morale: scelte un tempo unanimemente considerate come delittuose e rifiutate dal comune senso morale, diventano a poco a poco socialmente rispettabili” (EV n. 4).

“La stessa medicina, che per sua vocazione è ordinata alla difesa e alla cura della vita umana, in alcuni suoi settori si presta sempre più largamente a realizzare questi atti contro la persona e in tal modo deforma il suo volto, contraddice sé stessa e avvilisce la dignità di quanti la esercitano” (EV n. 4).

d. La perdita del senso del carattere sacro e intangibile della vita umana

d.1 L'erosione del valore dato alla vita umana

La perdita del senso di Dio e della trascendenza dell'uomo sfocia logicamente nella perdita del carattere trascendente, sacro e intangibile della vita umana. L'uomo che ha perduto il senso di Dio non può più cogliere il senso della vita come “magnifico dono di Dio”. La vita diventa semplicemente “una cosa”, che egli può dominare, manipolare, e di cui è proprietario (cfr. EV n. 22).

Avendo perduto il senso della sua trascendenza, l'uomo non può più “farsi domande” sul senso della sua vita e sul senso della sua morte. All'improvviso il suo atteggiamento nei confronti della morte cambia: egli passa dall'“essere” al “fare”, dall'interrogazione alla programmazione (EV n. 22).

Un'altra conseguenza della perdita del senso della trascendenza fa sì che la società attuale non accetti più la sofferenza che gli appare “come uno scacco insopportabile, di cui occorre liberarsi ad ogni costo. La morte, considerata «assurda» se interrompe improvvisamente una vita ancora aperta a un futuro ricco di possibili esperienze interessanti, diventa invece una «liberazione rivendicata» quando l'esistenza è ritenuta ormai priva di senso perché immersa nel dolore e inesorabilmente votata ad

un'ulteriore più acuta sofferenza" (EV n. 64).

d.2 I valori dell'essere sono sostituiti dai valori dell'avere

La perdita del senso trascendente della vita umana fa sì che "i valori dell'essere sono sostituiti da quelli dell'avere. L'unico fine che conta è il perseguimento del proprio benessere materiale" (EV n. 23).

Ne risulta che non si apprezza più l'altro per quel che è ma per quel che vale; è il criterio dell'efficacia a dominare, per cui il forte prevale sul debole. La persona anziana e vulnerabile è "messa da parte" (EV n. 23).

Tipico di questa mentalità è il concetto di "*qualità di vita*" quando questa è interpretata, come afferma Giovanni Paolo II, "essenzialmente o esclusivamente" come efficacia economica, consumo disordinato, bellezza e godibilità della vita fisica, "dimenticando le dimensioni più profonde – relazionali, spirituali e religiose – dell'esistenza" (EV n. 23b).

Ci si permette così di misurare, impiegando formule pseudo matematiche², il valore della vita di una persona in funzione dell'età e dello stato di salute.

d.3 L'eugenismo

Ciò che caratterizza questa nuova attitudine nei confronti della vita umana è il suo utilitarismo pervaso di una forte dose di eugenismo, che la porta a discriminare contro certe vite umane, ritenute inutili o perfino nocive. Certo ci sono sempre state, nelle comunità umane, manifestazioni di egoismo e di violenza tra gli esseri umani. Ma qui "non si tratta solo di egoismi individuali, ma anche di una coscienza sociale che, non credendo nel valore inviolabile della vita, se ne fa padrona assoluta e arbitra insindacabile"³. La perdita della coscienza della vita umana in quanto tale porta alla perdita dell'amore e del rispetto per ogni essere umano⁴. Si comincia a fare delle scelte, ad amare e a rispettare alcuni mentre altri sono considerati "indegni" di vivere, oppure si ritiene addirittura che sarebbe stato "meglio per loro" non vivere.

d.4 Atteggiamenti di rifiuto nei riguardi di alcune vite

Questa sottovalutazione della

dignità di ogni essere umano genera "sentimenti o atteggiamenti di indifferenza, di disprezzo o di rifiuto nei confronti della vita" (EV 98d).

"La vita che richiederebbe più accoglienza, amore e cura è ritenuta inutile, o è considerata come un peso insopportabile e, quindi, è rifiutata in molte maniere. Chi, con la sua malattia, con il suo handicap o, molto più semplicemente, con la stessa sua presenza mette in discussione il benessere o le abitudini di vita di quanti sono più avvantaggiati, tende ad essere visto come un nemico da cui difendersi o da eliminare" (EV 12b).

A partire dal momento in cui l'uomo considera la vita umana come una cosa di cui poter disporre, nessun limite etico può più valere; conta soltanto l'utile. È la logica della diagnosi prenatale eugenica. E, da qui, si arriva facilmente all'interruzione dell'alimentazione-idratazione dei bambini handicappati per porre fine alla loro vita. Dopo aver legittimato l'aborto, si arriva tranquillamente a legittimare l'infanticidio. È il ritorno alla barbarie, una barbarie che si riteneva "superata per sempre" (EV n. 14).

3. Per i medici. cooperazione al male, obiezione di coscienza

Sebbene l'enciclica *Evangelium Vitae* non si rivolga specificamente al personale sanitario, essa tuttavia sviluppa, più di ogni altro precedente documento del Magistero, due questioni che riguardano direttamente gli operatori sanitari: quella della cooperazione al male e quella dell'obiezione di coscienza.

a. La cooperazione al male

Giovanni Paolo II ha dedicato un intero paragrafo dell'Enciclica alla questione della cooperazione al male.

a.1 Definizione della cooperazione al male

Quando un agente morale realizza l'esistenza di un legame tra le proprie azioni e i propri comportamenti e un'azione cattiva commes-

sa da un altro, tale agente entra nel problema morale trattato classicamente come "cooperazione al male"⁵ con la partecipazione alla colpa morale di un peccato commesso da un altro.

La cooperazione al male è il *concorso psichico e/o morale apportato da una persona all'atto cattivo di un altro descritto come attore principale*.

La morale tradizionale ha analizzato in maniera precisa varie possibilità in questa cooperazione al male, precisando quali sono le condizioni in cui la collaborazione ad un atto cattivo non può essere giustificata. Fondamentale in questa analisi è la distinzione tra cooperazione formale e cooperazione materiale⁶.

La cooperazione può essere *attiva*, quando aiuta a preparare o a eseguire l'atto cattivo sia fisicamente, sia moralmente (consigliandolo, incoraggiandolo, ordinandolo...). Può essere *passiva*, sia fisicamente (per omissione) sia moralmente (astendosi dall'avvertire prima, non opponendovisi durante e non denunciandolo dopo).

I moralisti distinguono due tipi di cooperazione, formale e materiale.

Nella *cooperazione formale* il soggetto fa sua l'azione cattiva dell'agente principale, condividendone così l'intenzione cattiva. Questo tipo di collaborazione, nel quale la volontà di colui che coopera è intrinsecamente cattiva, è sempre gravemente immorale e pertanto sempre illecita.

La *cooperazione materiale* consiste nella collaborazione ad un atto cattivo, ma senza adesione all'intenzione che ha presieduto tale atto. Il soggetto coopera all'atto materiale ma non condivide l'intenzione dell'attore principale. Se è volontaria, la cooperazione materiale è totalmente imputabile. Se è involontaria, la colpevolezza dipende dal livello più o meno diretto di cooperazione. Essa può essere immediata o mediata.

a.2 Un esempio di cooperazione: l'aborto; EV n. 59

L'Enciclica *Evangelium Vitae* ci fornisce, al paragrafo 59, una chiara illustrazione di questa cooperazione al male facendocene toccare con mano l'estensione sot-

to forma di cerchi di complicità, o di complicità di cooperazione, sempre più ampi e diffusi a mano a mano che ci si discosta dall'atto illecito che ne sta al centro. Si tratta della cooperazione all'aborto volontario.

Nell'aborto, soltanto la madre è colpevole. In realtà, si tratta di un atto che coinvolge la responsabilità di numerosi attori, che collaborano più o meno direttamente all'atto.

Anzitutto il padre, che lascia la donna sola ad affrontare i problemi posti dalla gravidanza (EV n. 59).

Poi, in questo cerchio delle responsabilità, troviamo la famiglia allargata e gli amici, tutti coloro cioè che esercitano una pressione psicologica sulla donna per portarla all'aborto: anch'essi sono responsabili dell'aborto al pari della donna.

Il terzo cerchio delle responsabilità è quello dei medici, del personale sanitario, che si rendono cooperatori dell'aborto, molto spesso a livello formale (incoraggiando la donna ad abortire, dandole il loro assenso), a volte a livello materiale, diretto o indiretto.

“Responsabili sono pure i medici e il personale sanitario, quando mettono a servizio della morte la competenza acquisita per promuovere la vita” (EV n. 59).

Nel quarto cerchio ci sono i legislatori che hanno promosso e approvato le leggi che permettono l'aborto, gli amministratori delle strutture di cura utilizzate per abortire, e infine tutti coloro che sono responsabili della diffusione della mentalità attuale di permissività sessuale e di disprezzo della maternità, che porta all'aborto (EV n. 59).

Quinto cerchio: la cooperazione passiva, per omissione. Essa riguarda tutti coloro che avrebbero dovuto opporsi all'aborto mettendo in atto politiche familiari e sociali efficaci per sostenere le famiglie, in particolare quelle numerose (EV n. 59).

E poi c'è il cerchio allargato della “rete di complicità” all'aborto comprendente le “istituzioni internazionali, fondazioni e associazioni che si battono sistematicamente per la legalizzazione e la diffusione dell'aborto nel mondo” (EV n. 59).

a.3 L'Evangelium Vitae e la collaborazione al male

Nell'Enciclica Giovanni Paolo II ricorda l'insegnamento della Chiesa sulla cooperazione al male. Egli riunisce nella stessa condanna la collaborazione formale e la collaborazione materiale immediata (partecipazione diretta all'atto):

“Tale cooperazione si verifica quando l'azione compiuta, o per la sua stessa natura o per la configurazione che essa viene assumendo in un concreto contesto, si qualifica come partecipazione diretta ad un atto contro la vita umana innocente o come condivisione dell'intenzione immorale dell'agente principale” (EV n. 74).

Il dovere di coscienza sollecita i cristiani a non entrare in una collaborazione di questo genere.

“I cristiani, come tutti gli uomini di buona volontà, sono chiamati, per un grave dovere di coscienza, a non prestare la loro collaborazione formale a quelle pratiche che, pur ammesse dalla legislazione civile, sono in contrasto con la Legge di Dio” (EV n. 74).

Questo tipo di collaborazione in cui la volontà del cooperatore è intrinsecamente cattiva, è sempre gravemente immorale e dunque sempre illecito:

“Dal punto di vista morale, non è mai lecito cooperare formalmente al male” (EV n. 74).

Essa non ammette alcuna scusa.

“Questa cooperazione non può mai essere giustificata né invocando il rispetto della libertà altrui, né facendo leva sul fatto che la legge civile la prevede e la richiede: per gli atti che ciascuno personalmente compie esiste, infatti, una responsabilità morale a cui nessuno può mai sottrarsi e sulla quale ciascuno sarà giudicato da Dio stesso (cfr. Rm 2, 6; 14, 12)” (EV n. 74).

Rifiutare questa collaborazione formale o materiale diretta è un dovere umano elementare, in quanto una tale collaborazione sarebbe contraria alla dignità della persona, contraria alla sua libertà (EV n. 74).

È su questa affermazione che Giovanni Paolo II ci conduce all'obiezione di coscienza.

b. L'obiezione di coscienza

La prescrizione negativa “non uccidere”, che porta alla prescrizione positiva del rispetto assoluto di ogni vita umana, può esigere che si faccia obiezione di coscienza di fronte ai delitti dell'aborto provocato e dell'eutanasia.

“Il «far morire» non può mai essere considerato come una cura medica, neppure quando l'intenzione fosse solo quella di assecondare una richiesta del paziente: è, piuttosto, la negazione della professione sanitaria che si qualifica come un appassionato e tenace «sì» alla vita” (EV n. 89).

L'Evangelium Vitae affronta l'obiezione di coscienza a partire dalla questione posta da leggi ingiuste che permettono l'aborto o l'eutanasia.

b.1 Quando una legge va contro l'ordine morale, smette di essere una legge e non obbliga più

L'imperfezione delle leggi civili pone il problema del rapporto tra legge civile e legge morale. Si tratta di un argomento sul quale la Chiesa, da sempre, ha riflettuto a lungo. Giovanni Paolo II vi presta un'attenzione tutta particolare al n. 72 dell'Evangelium Vitae, ove sottolinea i seguenti punti:

1) “Il compito della legge civile è diverso e di ambito più limitato rispetto a quello della legge morale” (EV n. 71). “Consiste nel garantire un'ordinata convivenza sociale nella vera giustizia” (EV n. 71).

2) La competenza della legge civile è quella di “assicurare il bene comune delle persone, attraverso il riconoscimento e la difesa dei loro fondamentali diritti, la promozione della pace e della pubblica moralità” (EV n. 71).

3) Di conseguenza la legge civile deve assicurare a tutti i membri della società il rispetto di alcuni diritti fondamentali, il primo dei quali è “l'inviolabile diritto alla vita di ogni essere umano innocente” (EV n. 71).

4) La tolleranza legale dell'aborto e dell'eutanasia non può richiamarsi al rispetto della coscienza degli altri, perché la società ha il dovere di proteggersi dagli abusi che si possono verificare “in nome della coscienza e sotto il pretesto della libertà” (EV n. 71).

5) Dato che la legge civile ha una portata più limitata rispetto alla legge morale, “non può sostituirsi alla coscienza né può dettare norme su ciò che esula dalla sua competenza” (EV, n. 71).

6) Se, “per il bene dell’ordine pubblico”, la legge civile deve talvolta “tollerare senza che ne derivi un danno più grave” (*Donum Vitae* III), non può andare però contro la legge morale. “In continuità con tutta la tradizione della Chiesa è anche la dottrina sulla necessaria conformità della legge civile con la legge morale” (EV 72).

7) “Qualora le leggi o autorizzazioni [dell’autorità] siano in contrasto con quell’ordine, e quindi in contrasto con la volontà di Dio, esse non hanno forza di obbligare la coscienza” (EV n. 72).

8) “...Anzi, chiaramente l’autorità cessa di essere tale e degenera in sopruso” (EV n. 72).

Quando una legge è contraria all’ordine morale, cessa di essere legge e non obbliga più: sta qui l’insegnamento di tutta la tradizione della Chiesa, sviluppata in particolare da Sant’Agostino e ripresa da San Tommaso.

Le leggi civili che legittimano la soppressione diretta di esseri umani, come nel caso delle leggi che permettono l’aborto o l’eutanasia, sono “in totale e insanabile contraddizione con il diritto inviolabile alla vita proprio di tutti gli uomini” (EV n.72). Esse “si pongono ... non solo contro il bene del singolo, ma anche contro il bene comune e, pertanto, sono del tutto prive di autentica validità giuridica” (EV n.72).

“Ne segue che, quando una legge civile legittima l’aborto o l’eutanasia cessa, per ciò stesso, di essere una vera legge civile, moralmente obbligatoria” (EV n. 72).

b.2 Le leggi che legittimano la soppressione di vite umane richiamano all’obiezione di coscienza

Poiché vanno contro la legge morale, le leggi che legittimano la soppressione di vite umane non sono leggi. Esse sono “intrinsecamente ingiuste” e illegittime: “Non è mai lecito conformarsi ad essa” (EV n. 73).

Esse obbligano quindi all’obiezione di coscienza:

“Leggi di questo tipo non solo non creano nessun obbligo per la coscienza, ma sollevano piuttosto un grave e preciso obbligo di opporsi ad esse mediante obiezione di coscienza” (EV n.73).

b.3 Si tratta di un diritto essenziale

Il “dovere d’obiezione di coscienza” può comportare per la persona che vi ricorre gravi problemi professionali. Pur se riconosciuta ad un livello teorico, come facente parte dei diritti della persona, l’obiezione di coscienza non beneficia, in generale, di una legislazione propria che ne garantisca l’esercizio. Non è espressa nei diritti dell’uomo (che citano soltanto la “libertà di coscienza”, e non l’obiezione). Non è iscritta nelle costituzioni dei Paesi o nelle loro leggi. Ciò che troviamo sono solo regolamenti particolari, che trattano ad esempio l’obiezione di coscienza a livello militare, o che ne definiscono i limiti nel personale sanitario.

Dal punto di vista delle autorità, il riconoscimento del diritto all’obiezione di coscienza non è considerato come un obbligo dello Stato nei riguardi di un diritto fondamentale della persona, ma come una concessione al cittadino, senza carattere moralmente obbligatorio, poiché la legge votata che costituisce il problema è legale e dunque obbliga, secondo il principio del governo democratico. L’obiezione di coscienza tende, in effetti, ad essere considerata come un atto di ribellione individuale, una rottura di ciò che è alla base della solidarietà nel paese, una negazione del consenso, che rischia di nuocere al consenso stesso. Essa non gode di eccessive simpatie. Quindi, il riconoscimento da parte delle autorità della possibilità di fare obiezione di coscienza non ha nulla di automatico: per buona volontà, il governo concede soltanto il diritto all’obiezione, inquadrandolo nella stessa linea in cui si concede ad un individuo il diritto di non portare le armi. Si tratta di una concessione e non di un obbligo.

Per questo esercitare il diritto all’obiezione di coscienza non è mai facile, e costa sempre, a chi

lo esercita, l’ostracismo sociale e professionale, la perdita del posto di lavoro, o ancora multe considerevoli o pene detentive o, infine, la perdita della stessa vita:

“L’introduzione di legislazioni ingiuste pone spesso gli uomini moralmente retti di fronte a difficili problemi di coscienza in materia di collaborazione in ragione della doverosa affermazione del proprio diritto a non essere costretti a partecipare ad azioni moralmente cattive. Talvolta le scelte che si impongono sono dolorose e possono richiedere il sacrificio di affermate posizioni professionali o la rinuncia a legittime prospettive di avanzamento nella carriera” (EV n. 74).

Per questo l’*Evangelium Vitae* afferma che, di fronte all’obbligo di cooperare ad un atto contro la vita, l’obiezione di coscienza dovrebbe essere riconosciuta come un diritto.

“Rifiutarsi di partecipare a commettere un’ingiustizia è non solo un dovere morale, ma è anche un diritto umano basilare. Se così non fosse, la persona umana sarebbe costretta a compiere un’azione intrinsecamente incompatibile con la sua dignità e in tal modo la sua stessa libertà, il cui senso e fine autentici risiedono nell’orientamento al vero e al bene, ne sarebbe radicalmente compromessa. Si tratta, dunque, di un diritto essenziale che, proprio perché tale, dovrebbe essere previsto e protetto dalla stessa legge civile” (EV n. 74).

Ciò comporta che i professionisti sanitari: medici, infermieri, personale paramedico e responsabili ospedalieri, degli ospedali e dei centri di salute, dovrebbero poter beneficiare di questo diritto.

“In tal senso, la possibilità di rifiutarsi di partecipare alla fase consultiva, preparatoria ed esecutiva di simili atti contro la vita dovrebbe essere assicurata ai medici, agli operatori sanitari e ai responsabili delle istituzioni ospedaliere, delle cliniche e delle case di cura. Chi ricorre all’obiezione di coscienza deve essere salvaguardato non solo da sanzioni penali, ma anche da qualsiasi danno sul piano legale, disciplinare, economico e professionale” (EV n. 74).

Conclusione

Papa Giovanni Paolo II, facendo nel IV capitolo dell'*Evangelium Vitae* l'analisi di coloro che sono particolarmente coinvolti nella difesa della vita o, al contrario, esposti a partecipare ad attacchi contro la vita, nomina il personale sanitario al quale riserva un paragrafo speciale.

Il personale sanitario in effetti riveste, nei confronti della vita umana, il ruolo particolare di esserne al servizio, per vocazione, ma anche, al contrario, di potersi far coinvolgere, cioè di partecipare più o meno attivamente, alla manipolazione della vita umana, e perfino alla sua morte. Questa ambiguità non compariva in passato, in quanto la professione medica era fedele al giuramento di Ippocrate, ed era impensabile che un medico potesse dare la morte, o rendersi complice di un omicidio. Le cose ora sono cambiate.

Giovanni Paolo II ci riporta all'essenziale: la professione delle persone che operano nel mondo della salute fa di loro dei "servitori della vita umana".

"Peculiare è la responsabilità affidata agli operatori sanitari: medici, farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e volontari. La loro professione li vuole custodi e servitori della vita umana" (EV n. 89).

Ma, aggiunge subito dopo Giovanni Paolo II, nel contesto attuale, che è quello di una tecnicizzazione della medicina, più esperta ma anche meno vicina e meno sensibile all'accompagnamento del paziente, i medici possono "smarrire la loro nativa dimensione etica" (EV n. 89).

Tale perdita della dimensione etica della medicina rischia di ave-

re gravi conseguenze, quella cioè che i medici possano "trasformarsi in artefici di manipolazione della vita o addirittura in operatori di morte" (EV n. 89).

Di fronte a questa tentazione la responsabilità dei medici è maggiore. Giovanni Paolo II indica la via da seguire: tornare alla "intrinseca e imprescindibile dimensione etica della professione sanitaria". Occorre ritrovare il "giuramento di Ippocrate, secondo il quale ad ogni medico è chiesto di impegnarsi per il rispetto assoluto della vita umana e della sua sacralità" (EV n. 89).

Nella lotta tra cultura della morte e cultura della vita, i medici non possono restare in una posizione di osservatori, svegliandosi soltanto per difendere interessi propri, spesso piuttosto lontani da quelli dei pazienti. Essi devono ritrovare la loro vocazione fondamentale di "servitori della vita". Papa Giovanni Paolo II sottolineava la loro responsabilità nella relativizzazione del valore della vita umana e nella banalizzazione della soppressione volontaria di questa vita, attiva o passiva, alle due estremità del ciclo vitale. Sono loro che conoscono, anzitutto, il valore della vita umana, di questo dono meraviglioso e gratuito che ricorda con tanta forza l'Enciclica *Evangelium Vitae*. Malgrado queste conoscenze, essi hanno lasciato troppo spazio alla cultura della morte, per comodità, per paura di perdere posizioni, e anche per aver perduto il senso del carattere trascendentale della vita umana. L'utilitarismo è penetrato nella medicina, misurando gli uomini sul loro fare più che sul loro essere. Oggi abbiamo bisogno di Professori Lejeune per

difendere l'handicappato, la persona anziana e la persona vulnerabile da coloro che ne auspicano la scomparsa quanto prima. Abbiamo bisogno di nuovi Professori Lejeune per proclamare il valore e la dignità della persona umana, che sia nel seno della madre o in un istituto geriatrico, che sia insignita del Premio Nobel per la medicina o che sia in una scuola per bambini trisomici 21. Bisogna ritrovare la grande tradizione dei medici servitori della vita. Come dice Giovanni Paolo II nell'*Evangelium Vitae*, "tutti siamo coinvolti e partecipi, con l'ineludibile responsabilità di scegliere incondizionatamente a favore della vita" (EV n. 28). ■

Notes

¹ G. MIRANDA, "Cultura della morte": analisi di un concetto e di un drama, in "Commentario interdisciplinare alla *Evangelium Vitae*", S. Sgreccia et R. Lucas Lucas ed., Libreria Editrice Vaticana, Roma, 1997, pp. 225-243.

² P. SINGER, J. McKIE, H. KUHSE, J. RICHARDSON, *Double jeopardy and the use of QALYs in health care allocation*, Journal of Medical Ethics, June 1995, vol. 21, n°1, pp. 144-150.

³ Ai partecipanti al congresso sulla vita promosso dalla CEI. Roma 16 aprile 1989, in Insegnamenti XI, 1, 1989, p. 836.

⁴ Discorso ai leader dei Movimenti Internazionali Pro-Vita, Roma, 15 novembre 1991, in Insegnamenti XIV, 2, 1991, p. 1159.

⁵ A. FISHER, Cooperation in Evil, Catholic Medical Quarterly, 1994, pp. 15-22. L. MELINA, La cooperazione con azioni moralmente cattive contro la vita umana, in Commentario Interdisciplinare alla *Evangelium Vitae*, E. Sgreccia, Ramòn Luca Lucas ed., Libreria Editrice Vaticana, 1997, pp. 467-490. E. SGRECCIA, Manuale di Bioetica, vol. I, Ristampa della terza edizione, Vita e Pensiero, Milano, 1999, pp. 362-363. D. TETTAMANZI, Cooperazione, in Dizionario di Bioetica, S. Leone, S. Privitera ed., Istituto Siciliano di Bioetica, EDB-ISBN, 1994, pp. 194-198.

⁶ JEAN-PASCAL PERRENX, *Théologie morale fondamentale. Les actes humains* (tome 2), Pierre Tequi editeur, 2008, pp. 450-461.

3. I Farmacisti

**PADRE
PIERRE JEAN WELSCH**

*Assistente ecclesiastico
della Federazione
Internazionale dei Farmacisti
Cattolici - F.I.P.C.,
Belgio*

Prima parte

Senza paura di sbagliare, possiamo affermare che la pubblicazione, nel 1995, dell'Enciclica *Evangelium Vitae* è stata accolta dai farmacisti come un grande incoraggiamento. Non soltanto essa li cita (al numero 89), ma si sofferma anche sulle varie sfide che la professione pone da numerosi anni, sfide che, bisogna riconoscerlo malgrado tutto, finora non hanno ottenuto purtroppo soluzioni veramente soddisfacenti.

Il numero 13 si preoccupa del fatto che vengano “investite somme ingenti destinate alla messa a punto di preparati farmaceutici, che rendono possibile l'uccisione del feto nel grembo materno, senza la necessità di ricorrere all'aiuto del medico”. Bisogna riconoscere che la posizione intermedia del farmacista tra il medico e il paziente, cioè il malato, l'ha reso sempre vulnerabile. Già nel 1986, in un discorso ai Farmacisti italiani papa Giovanni Paolo II riconosceva la situazione delicata del farmacista di fronte all'aborto non effettuato chirurgicamente, ma mediante prodotti chimici e meccanici “surrettiziamente” abortivi. Qui entra in gioco una difficoltà che è andata sempre più crescendo: con il tempo, i farmacisti di banco o d'ospedale preparano sempre meno i loro prodotti, tenuti a fidarsi dei grandi laboratori, avari d'informazioni, come è giusto che sia, nella fase di messa a punto del prodotto e della sua registrazione, mentre il farmacista si sente particolarmente – e vi è tenuto – responsabile del suo buon utilizzo, delle controindicazioni,

delle interazioni dannose con altri prodotti, ... e del suo effetto a lungo termine sul paziente. Proseguiamo la lettura di questo numero: “La stessa ricerca scientifica, su questo punto, sembra quasi esclusivamente preoccupata di ottenere prodotti sempre più semplici ed efficaci contro la vita e, nello stesso tempo, tali da sottrarre l'aborto ad ogni forma di controllo e responsabilità sociale”. Giovanni Paolo II aveva già avuto l'occasione nel 1990, di fronte alla Federazione internazionale dei Farmacisti cattolici, di evidenziare questo ruolo di “consigliere attento per coloro che acquistano i rimedi, senza parlare dell'aiuto morale che egli può dare a tutti coloro che, venuti ad acquistare un prodotto, si attendono da lui anche un consiglio, una ragione per sperare, una via da seguire” (3 novembre 1990, n. 3), ed aveva incoraggiato l'associazione a prendere chiara consapevolezza dei suoi doveri specifici. La nostra Federazione si preoccupa sempre più che siano riunite le condizioni favorevoli affinché questo ruolo sia efficace.

La seconda sfida è quella del ricorso all'obiezione di coscienza. Tre sono i numeri dell'enciclica che la richiamano – 73, 74 e 90 – e l'applicano a tutti i professionisti sanitari. Il numero 74 è il più esplicito: (...) “Si tratta, dunque, di un diritto essenziale che, proprio perché tale, dovrebbe essere previsto e protetto dalla stessa legge civile. In tal senso, la possibilità di rifiutarsi di partecipare alla fase consultiva, preparatoria ed esecutiva di simili atti contro la vita dovrebbe essere assicurata ai medici, agli operatori sanitari e ai responsabili delle istituzioni ospedaliere, delle cliniche e delle case di cura. Chi ricorre all'obiezione di coscienza deve essere salvaguardato non solo da sanzioni penali, ma anche da qualsiasi danno sul piano legale, disciplinare, economico e professionale”. Come si vede, l'enciclica non presenta ambiguità, e l'uso del condizionale “dovrebbe”

indicare la situazione di disagio del farmacista al quale non sempre viene riconosciuto questo diritto, contrariamente ai medici e al personale infermieristico. Venti anni dopo, non abbiamo fatto nessun passo avanti in questo senso, almeno sul piano legislativo nazionale. Gli appelli però non sono mancati. Per due volte, sulla scia dell'enciclica, due interventi diretti di Papa Benedetto XVI ne hanno esplicitamente chiesto il riconoscimento: il discorso del 29 ottobre 2007 a Roma e il messaggio del 14 settembre 2009 a Poznan (Polonia), affidato al nostro Presidente Mons. Zimowski. “Nell'ambito morale, la vostra Federazione è chiamata ad affrontare la questione dell'obiezione di coscienza, che è un diritto che deve essere riconosciuto alla vostra professione, permettendovi di non collaborare, direttamente o indirettamente, alla fornitura di prodotti aventi come fine scelte chiaramente immorali, come ad esempio l'aborto e l'eutanasia”. Unico punto di luce, che non è ancora un'alba: la risoluzione 1763 del Consiglio d'Europa, nella seduta del 7 ottobre 2010, che concede questo diritto ad ogni persona nel quadro delle cure mediche legali. È necessario che gli Stati elaborino regolamentazioni complete e precise, e che pertanto includano i farmacisti. Diverse associazioni nazionali della nostra Federazione ne hanno fatto un programma specifico, in particolare in Spagna. Ciò non ha scoraggiato i farmacisti cristiani a prendere posizioni individuali molto chiare e a subirne le eventuali conseguenze, come quella coppia di farmacisti di Alicante che alla fine hanno dovuto chiudere la propria farmacia, o quella farmacista francese sanzionata per non aver dato la pillola del giorno dopo ... Per il momento, almeno in Europa, è l'Italia che sembra uscirne meglio, grazie all'articolo 9 della legge 194 sull'aborto, per far valere la clausola di coscienza. Il

nostro Presidente Uroda ha avuto occasione di metterla in atto di fronte alla giustizia del Paese.

Ancora una sfida che preoccupa la nostra Federazione, e che è segnalata al numero 26: l'attuazione completa di una vera giustizia internazionale nella ripartizione delle risorse mediche. L'accesso reale (ad un prezzo abbordabile) ai medicinali di prima necessità, definiti in relazione alle affezioni specifiche della regione, preoccupa la Federazione in un orizzonte più ampio delle cure di pronto soccorso. La problematica dei brevetti, che accetta senza problemi in principio, vi è direttamente collegata. A tale proposito, la recente pubblicazione (nel 2012) di un importante dirigente di un grande gruppo farmaceutico, Mohand Sidi Saïd, risulta tra le più stimolanti¹.

L'enciclica pertanto conforta la professione nelle sfide che deve affrontare. La sua rilettura oggi non potrebbe aiutarci a riprendere nuovamente alcuni suggerimenti? In particolare il "mettere in risalto le *ragioni antropologiche* che fondano e sostengono il rispetto di ogni vita umana" (cfr. n. 82), per "far sorgere una nuova cultura della vita".

Seconda parte

Per rispondere a questa domanda, vorrei seguire due intuizioni: una interna all'enciclica, l'altra esterna, con attenzione al suo ambiente. Inizio questo percorso per rispondere all'appello avvertito al numero 87 a proposito del "servizio della carità", il farsi prossimo di ogni uomo, con una spiccata preferenza per chi è più povero, più solo e più bisognoso. È una storia, prosegue l'enciclica, che ciascuna comunità cristiana deve continuare a scrivere mediante un'azione pastorale e sociale molteplice, con un senso rinnovato della responsabilità. Per rispondere a questo appello, avverto che dobbiamo porci un orizzonte di pensiero e di speranza più ampio, al fine di realizzare interventi nuovi e più audaci. D'altronde, il numero 88 ci invita a farlo rapidamente: "In particolare, deve essere **riconsiderato** il ruolo degli

ospedali, delle cliniche e delle case di cura: la loro vera identità ... è anzitutto quella di ambienti nei quali la sofferenza, il dolore e la morte vengono riconosciuti ed interpretati nel loro significato umano e specificamente cristiano". Ricorderemo qui l'enciclica precedente, *Salvifici doloris*, dell'11 febbraio 1984 e la sua viva preoccupazione di cogliere il senso umano e completo dell'esperienza della sofferenza in una vita d'uomo, lui Papa convalescente all'indomani dell'attentato.

Vorrei tornare al contesto che ha visto nascere questa enciclica e che è stato quello di questi due anni, 1994 e 1995, per coglierne potenzialità rimaste fin troppo discrete. L'enciclica è datata 25 marzo, Festa dell'Annunciazione, durante la quale il nostro sguardo si rivolge a Maria il cui "sì" l'ha resa modello incomparabile di accoglienza della vita e di sollecitudine per la vita stessa. Ella accoglie in sé la vita, e non una vita qualsiasi, ma la vita del Verbo fatto carne. Ecco la prima novità, per una cultura che darebbe valore soltanto a ciò che è iniziato da solo. A monte, nel 1994 ha luogo la Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo che si profila al Cairo. È anche l'anno della creazione dell'Accademia della Vita. Ma c'è anche, a valle, il 25 maggio 1995, l'enciclica "*Ut unum sint*" per rilanciare l'eccumenismo e, il 29 giugno 1995, il Pontefice che accoglie nella Basilica di San Pietro il Patriarca di Costantinopoli Bartolomeo I che vuole recitare con lui il credo nella forma costantinopolitana. Da questo incontro nasce una commissione mista internazionale di dialogo teologico tra le due Chiese. Aprendomi a quest'altra importante preoccupazione del Pontificato di Giovanni Paolo II, non vengo meno ai suggerimenti dell'enciclica stessa: il servizio del Vangelo della Vita trova "ambito prezioso e favorevole per una fattiva collaborazione con i fratelli delle altre Chiese e Comunità ecclesiali" (n. 91).

Propongo ora di ricorrere alla riflessione di un vescovo teologo ortodosso, contemporaneo dell'enciclica, sul mistero della persona umana (la riflessio-

ne è del 1996 e riprende alcune considerazioni del 1986). Si tratta di una meditazione che corrisponde del tutto alle intenzioni di papa Giovanni Paolo II e al suo approccio cristocentrico, che vede chiaramente come questa vita umana si realizzi appieno nel dono totale di sé (cfr. n. 86), e che ci permette di affinare la distinzione individuo/persona, grazie all'illuminazione trinitaria. "Ciascuno è un individuo, dice Mons. Kallistos Ware, ma non una persona autentica. Sono le nostre relazioni che ci rendono personali"². Riasumo: può esserci una persona solo quando esiste per la persona la possibilità di essere, solo quando esiste un mondo condiviso. Egli ci orienta a considerare l'essere umano come una persona aperta alla comunione e alla somiglianza della Trinità. Il Mistero della Trinità ci apre non soltanto all'amore reciproco del Padre e del Figlio, ma questo amore reciproco è condiviso con un terzo, lo Spirito Santo. In questo, è veramente trinitario. E siccome l'uomo è creato a immagine di questa Trinità, si realizza soltanto in questa maniera. Si tratta di dare la propria vita gli uni per gli altri, e di farlo nella condivisione. Rifiutare di amare gli altri porta, alla fine, alla perdita di ogni gioia e di ogni senso, dice Mons. Kallistos (p. 55). Vivendo in questo modo, l'essere umano diventa veramente il cuore vivo di questo mondo. Siamo di fronte ad un'autentica scelta: o amiamo gli altri (occorrerà allora stabilire le basi del perché di *tutti* gli altri, senza eccezione) a immagine del Dio-Trinità, oppure ci condanniamo al vuoto. Qui Mons. Kallistos condivide le ben note considerazioni dei sociologi (si veda Lipovetsky nel 1983³). La stella che guida la riflessione di Mons. Kallistos è l'intenzione d'Isacco il Siro, nei suoi Discorsi ascetici: "Quando abbiamo raggiunto l'amore, abbiamo raggiunto Dio e il nostro viaggio è ultimato. Abbiamo effettuato la traversata fino all'isola che è al di là del mondo, in cui sono il Padre, il Figlio e lo Spirito Santo". Non è forse quello che sperava Giovanni Paolo II al numero 81 della sua enciclica: "La vita ... va protetta con ogni amorosa attenzione"?

Essere umani vuol dire condividere. Poiché noi crediamo che Dio non sia semplicemente uno, ma uno-in-tre, noi siamo, come dice lo starec Zosima, “responsabili per tutti e di fronte a tutti”. Noi offriamo “in tutti e per tutti” non soltanto durante l’eucaristia, ma lungo tutta la liturgia della vita umana. “Sono forse io il custode di mio fratello?”. La risposta alla domanda di Caino sta nel dogma della Trinità.

“Considerando la natura umana a immagine della Trinità, possiamo fare la distinzione tra l’individuo e la persona. Anche se sono spesso utilizzati indifferentemente come sinonimi, in realtà esiste una differenza vitale tra i due termini. Quando parliamo dell’individuo (in greco, *atomon*), parliamo dell’essere umano isolato, separato, in competizione. Quando parliamo della persona (in greco *prosôpon*), parliamo dell’essere umano in relazione, in comunione, dell’essere umano come co-laborante. Separato dagli altri, centrato su se stesso, non collegato, ciascuno è un individuo, un’unità censita, ma non una persona autentica”⁴.

Prima di passare alla seconda intuizione, interna all’enciclica, ma rivelata dalla meditazione di Mons. Kallistos, vorrei precisare il fondamento dell’obbligo di rispettare incondizionatamente ogni vita umana, fin dal suo stesso concepimento. Noi siamo veramente unici! Non esistono due esseri umani identici; non c’è dunque alcuna ragione legittima perché io contribuisca in un modo o nell’altro a far sparire anche il più piccolo di questi esseri unici. È questo che protegge fondamentalmente lo Stato.

“Noi non siamo gettoni interscambiabili o programmi di un computer; in ciascuno di noi c’è un tesoro inestimabile che non si può trovare in nessun altro. Fin da prima della nostra nascita – in realtà, dall’eternità –, Dio Creatore conosce ciascuno di noi nella sua unicità; Egli ha per ciascuno un amore particolare e un progetto differente. In ciascuno di noi, egli discerne delle possibilità che non possono essere realizzate da nessun altro al mondo. Ciascuno ha la vocazione di creare qualcosa di

bello alla propria maniera, che è inimitabile”⁵.

Veniamo alla seconda intuizione. L’uomo è il solo a partecipare a due ambiti allo stesso tempo: quello materiale e quello spirituale. Noi possiamo trasfigurare l’ambiente con i nostri atti di scelta morale, o possiamo fare l’esatto contrario: inquinare e imprigionarlo. E Mons. Kallistos prosegue. Quest’opera di mediazione cosmica è inaugurata da Gesù Cristo, ed è proseguita ed estesa da ciascun membro del Corpo di Cristo. D’altronde, l’uomo è chiamato ‘*anthropos*’ “perché guarda verso l’alto”. La grandezza dell’uomo è quella di essere a immagine della natura del Creatore. La nostra vocazione è precisamente di tenere insieme la dimensione materiale e quella spirituale, unirci e unire il mondo a Dio. “Noi dobbiamo trovare all’interno di noi stessi il luogo di incontro tra l’umano e il divino, il centro del me in cui la nostra persona creata si apre alla persona increata di Dio”⁶. Tale intuizione è indicata verso la fine dell’enciclica, ricordando le parole del Concilio: “Con la sua incarnazione il Figlio di Dio si è unito in certo modo a ogni uomo” (n. 104, citando *Gaudium et Spes*, n. 22) e “proprio nella «carne» di ogni uomo, Cristo continua a rivelarsi e ad entrare in comunione con noi, così che il rifiuto della vita dell’uomo, nelle sue diverse forme, è realmente rifiuto di Cristo” (n. 104). Si ammetterà che questo enunciato è incomprensibile per il non credente, ma spesso sconosciuto al credente. Tuttavia, l’ultimo numero dell’enciclica mostra l’unità delle due dimensioni nel Cristo, come Agnello immolato che vive portando i segni della Passione nello splendore della Resurrezione. Di fatto il medicinale, di cui il farmacista è l’artefice, agisce in tutta la sua forza quando è ricevuto a questo punto di giunzione in cui si incontrano le risorse fisiche del corpo terreno e la fiducia nella provvidenza del Padre. Così, il farmacista, spesso dimenticato come agente intermedio nel mondo della salute, si troverebbe più di un altro al punto di incontro tra il fisico e lo spirituale, spingendolo ad esplorare in

profondità il mistero della persona umana creata a immagine e somiglianza di Dio-Trinità.

Per concludere questa rilettura e dare un qualche avvenire a questa dinamica di scambio reciproco, di solidarietà, di offerta di sé, d’abbandono alla volontà divina, di trasfigurazione della sofferenza, di contestazione profetica della saggezza mondana, vorrei tornare alle constatazioni più volte ripetute nell’enciclica sulle derive di una cultura contraria alla solidarietà, sulla concezione egoistica della libertà che esalta in maniera assoluta l’individuo, infine, che lo Stato non è più la ‘casa comune’ in cui tutti possono vivere. L’essere umano sarebbe diventato più egoista rispetto al passato? Basta davvero imputare questa perdita di autentica convivialità umana unicamente all’eclissi del senso di Dio e del senso dell’uomo? Ciò vorrebbe dire disconoscere la crisi in atto dello Stato-providenza, che è una massimizzazione dello Stato-protettore il cui sviluppo in Stato-providenza è stato possibile grazie alla crescita economica del dopo guerra, i ‘Trenta Gloriosi’, che sono stati un ‘incidente’ della storia economica (si vedano i lavori di Daniel Cohen⁷). Di fatto, constatiamo una ritirata del ruolo dello Stato, non la sua scomparsa, e una sorta di stasi dell’immaginazione sociale, secondo la diagnosi già formulata negli anni ‘80 da Pierre Rosanvallon⁸, oggi professore al Collège de France. Certamente la forza straordinaria di questa ricerca d’autonomia e indipendenza, che notiamo ad ogni latitudine e che si estende più facilmente in zona urbana (La città rende liberi), guadagnerebbe nell’essere utilizzata per estendere una solidarietà di base garantita dallo Stato, “attraverso l’instaurazione di sistemi più decentralizzati o di interventi a breve termine, direttamente sostenuti da rapporti sociali concreti” (Rosanvallon⁹). Tale approccio positivo permetterebbe di garantire meglio la copertura dei bisogni sociali emergenti, in condizioni nuove di vita sociale in cui si nota, in numerosi luoghi, un aumento del tempo libero, anche delle persone in attività. Ho

avvertito questo appello al numero 90 dell'enciclica: le persone impegnate nel volontariato sono chiamate a svolgere un ruolo specifico, coniugando competenze professionali e amore generoso e gratuito. Al numero 99 troviamo anche un suggerimento audace, quello dell'apertura alle donne che hanno fatto ricorso all'aborto, affinché, con l'aiuto del consiglio e della vicinanza di persone amiche e competenti, possano diventare i difensori più eloquenti del diritto di tutti alla vita. Si apre così la strada ad un pluralismo delle forme di vita sociale. Per trovare il fondamento di questa prossimità dell'altro, che crea un legame tra le generazioni, ricorro volentieri alle riflessioni di Catherine Chalier sulla fraternità, una speranza in chiaroscuro¹⁰.

Eccoci dunque invitati a vivere l'incarnazione in tutta la sua forza, attenti ai bisogni più urgenti

che un essere umano possa conoscere (senza rischio di disincarnazione). Ma dove attingeremo la nostra forza per immaginare e realizzare tutto ciò, nonostante gli ostacoli? Nel nostro cuore ove abita lo Spirito Santo. Abbiamo dunque bisogno della più profonda spiritualità.

*“Signore, Ti presentiamo
i beni che tu stesso ci hai dato:
essi ti esprimano la nostra
riconoscenza
per tutto ciò che la tua creazione
ci propone
al fine di assicurare la nostra
vita terrena;
essi diventino altresì il rimedio
che ci guarirà
e ci farà vivere eternamente”*
(Preghiera sulle offerte di martedì 17 maggio)

Forse il nostro papa Francesco potrebbe dirci una parola di pasto-

re sull'uso del tempo libero, come dono di sé autentico e disinteressato? ■

Notes

¹ MOHAND SIDI SAÏD, *L'esprit et la molécule. Une radioscopie de l'industrie pharmaceutique*, Genèse Edition, 2012.

² KALLISTOS WARE, *L'île au-delà du monde* (coll. *Spiritualité*). Paris, Le Cerf et Pully, Le sel de la terre, 2012, p. 51.

³ GILLES LIPOVETSKY, *L'ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*. Paris, Gallimard, 1983.

⁴ KALLISTOS WARE, *L'île au-delà du monde*, p. 50.

⁵ KALLISTOS WARE, p. 9.

⁶ KALLISTOS WARE, p. 69.

⁷ Si veda ad esempio Daniel Cohen, *Les infortunés de la prospérité*. Paris Julliard, 1994.

⁸ PIERRE ROSANVALLON, *La crise de l'Etat-providence*. Paris, Seuil, 1981, 1984 et 1992.

⁹ PIERRE ROSANVALLON, p. 124.

¹⁰ CATHERINE CHALIER, *La Fraternité, un espoir en clair-obscur*. Paris, Buchet/Chastel, 2003. Si veda anche Joseph Ratzinger, *Frères dans le Christ. L'esprit de la fraternité chrétienne*. Paris, Cerf, 2005.

Il servizio alla vita degli operatori sanitari

1. Il servizio degli operatori sanitari alla vita nascente. La diagnosi e terapia della sterilità di coppia come servizio alla vita

**PROF. RICCARDO MARANA,
DOTT. D. MILARDI,
DOTT. G. GRANDE,
DOTT. D. RICCIARDI,
DOTT. A.L. ASTORRI,
DOTT. E. FRUSCELLA,
DOTT. G. POMPA**

*Istituto Scientifico
Internazionale Paolo VI
di Ricerca sulla Fertilità
ed Infertilità Umana
Università Cattolica
del Sacro Cuore,
Roma, Italia*

Fertilità e statuto biologico dell'embrione umano

La fertilità umana viene definita come lo "stato di fecondità o capacità riproduttiva" nell'ambito della coppia. Essa è il risultato della "sinergia" della coppia e non si riferisce pertanto alla capacità dell'uomo o della donna isolatamente. Questa sinergia, quando ha successo, porta alla fecondazione dell'ovocita da parte dello spermatozoo, cioè al concepimento di un nuovo individuo.

La biologia, l'embriologia e la genetica concordano da oltre quaranta anni nell'affermare che l'individuo umano cominci ad esistere sin dal momento della fecondazione. È all'atto della fecondazione, cioè al momento dell'unione tra la cellula germinale maschile e quella femminile a livello dell'ampolla tubarica, che si costituisce l'essere umano, portatore di un patrimonio genetico individuale ed irripetibile. L'embrione è, quindi, persona umana fin dalla fecondazione. In

preparazione alla fecondazione, due cellule altamente specializzate, i gameti, lo spermatozoo derivante dall'uomo e la cellula uovo dalla donna, vanno entrambi incontro ad una serie di modificazioni al fine di ridurre il numero dei cromosomi alla metà di quello della cellula somatica, cioè da 46 a 23 cromosomi. Tale processo prende il nome di meiosi. La riduzione del patrimonio cromosomico è necessaria per evitare che la fusione della cellula maschile con quella femminile abbia come risultato un individuo provvisto di un numero di cromosomi sovrannumerari. Il potenziale di variabilità genetica dei gameti risultante dalla meiosi è sbalorditivo. Considerando che nell'individuo umano, l'informazione genetica è contenuta sotto forma di coppie di cromosomi omologhi, uno di derivazione materna e l'altro di derivazione paterna, al momento della fecondazione si possono ottenere 70.000 miliardi di combinazioni genetiche possibili, a cui va aggiunto l'effetto del *crossing-over*, che consiste nello scambio di materiale genetico tra il cromosoma omologo di derivazione materna e paterna. Ne risulta una variabilità praticamente illimitata che costituisce il meccanismo biologico sofisticatissimo su cui si fonda l'unicità e irripetibilità di ogni individuo umano. L'identità genetica del nuovo essere umano si definisce dal concepimento: da questo momento lo sviluppo avviene in modo continuo e coordinato. Nei primi 3 giorni di vita l'embrione compie il suo viaggio lungo la tuba in direzione dell'utero, dove si impianta nella 7ª giornata. Si tratta di un viaggio

nel quale l'embrione umano dimostra sin dal principio la propria autonomia biologica. L'embrione umano infatti vive in questo periodo senza fonti energetiche proprie ma utilizzando l'energia fornita dal fluido tubarico che circonda le cellule embrionali.

La sterilità di coppia

Qualora il concepimento non si verifichi entro un anno di rapporti liberi, si parla di sterilità di coppia. La sterilità è una condizione che riguarda 1 coppia su 7 e rappresenta un problema sanitario emergente di grande interesse pubblico, riguardando non soltanto la dimensione privata della coppia, ma più in generale il sistema sanitario e la società tutta. Nel *World Report on Disability* del 2013, la sterilità viene definita "disabilità" sotto i vari profili fisico, cognitivo, mentale, sensoriale, emozionale, di sviluppo, anche in combinazione tra loro.

È possibile riconoscere una causa maschile di sterilità nel 25-40% dei casi; una causa femminile nel 40-55%, la presenza di fattori di sterilità in entrambi i coniugi nel 10%, mentre nel 10% non è possibile identificare una causa di sterilità e si parla di sterilità inspiegata.

Per quanto riguarda la sterilità da causa femminile, si identifica una disfunzione ovulatoria nel 30-40% dei casi, mentre un fattore tubo-peritoneale è riconoscibile nel 25-35% dei casi.

Tra i fattori di rischio di sterilità assume oggi una dimensione rilevante il fattore "età". La ricerca della prima gravidanza si

è infatti procrastinata, arrivando in Italia a 32 anni, secondo dati ISTAT 2011. A tale ritardo nella ricerca della gravidanza si associa una maggiore incidenza di gravidanze a rischio in relazione all'età più avanzata della donna, oltre che una più frequente condizione di sterilità derivante da fattori biologici correlati all'invecchiamento ovocitario e ad una più lunga esposizione a fattori ambientali ed infettivi dannosi per la fertilità. Ne consegue una riduzione della capacità riproduttiva della donna con graduale riduzione della possibilità di gravidanza per ogni ovulazione con l'avanzare dell'età. Tale riduzione non è limitata soltanto alla ricerca naturale della gravidanza ma si evidenzia anche nei casi di ricorso alla fecondazione artificiale. Ciò è dovuto, da una parte, alla riduzione progressiva del numero di ovociti dopo i 35 anni, e dall'altra ad anomalie della segregazione cromosomica durante la divisione meiotica, che rendono gli ovociti meno facilmente fecondabili ed inoltre suscettibili di danno genetico, con conseguente aumento degli aborti precoci e delle anomalie cromosomiche nel concepito.

Per le condizioni di sterilità femminile da disfunzioni ovariche, si ricorre alle appropriate terapie farmacologiche in relazione all'eziologia della disfunzione.

Più complesso e dibattuto è il trattamento della sterilità femminile da fattore tubo-peritoneale, che riconosce come principali cause la patologia infiammatoria pelvica (PID) e l'endometriosi.

La causa principale del fattore tubo-peritoneale di sterilità è il danno determinatosi in pregressi episodi di malattia infiammatoria pelvica, conseguente all'ascesa nel tratto riproduttivo di agenti infettivi sessualmente trasmessi. Quando i germi raggiungono il delicato epitelio tubarico si scatena una reazione infiammatoria in risposta all'infezione che porta alla distruzione dell'epitelio stesso. La retrazione cicatriziale post-flogistica che ne consegue altera l'architettura tubarica provocando sequele definitive che vanno dalla formazione di aderenze alle occlusioni tubariche. Dopo un singolo episodio di PID

il rischio di sterilità è del 12%, ma in caso di episodi ripetuti può arrivare fino al 50%. La PID predispone inoltre ad un rischio aumentato di 7-10 volte di una successiva gravidanza tubarica. La diagnosi precoce e l'intervento terapeutico tempestivo e adeguato costituiscono il miglior mezzo per prevenire le sequele della PID sulla fertilità. In particolare, una PID non trattata può indurre la formazione di situazioni di occlusione tubarica prossimale (PTO), aderenze periannessiali od occlusione tubarica distale. L'occlusione tubarica prossimale è presente nel 10-25% delle donne con patologia tubarica. Una diagnosi falsamente positiva di PTO è riportata tra il 42% e il 95% dei casi. L'occlusione tubarica può essere vera o essere legata ad artefatti, spasmi, ispessimento endometriale o presenza di tappi di materiale amorfo. È stato dimostrato in realtà che anche in pazienti con 2 precedenti isterosalpingografie documentanti occlusione tubarica bilaterale, la cateterizzazione selettiva delle tube ha confermato questa occlusione solo nel 4% e che nel tempo la capacità riproduttiva delle pazienti si è dimostrata nella norma. Queste pazienti sono paradossalmente quelle che nella nostra esperienza vengono più di frequente indirizzate a fecondazione artificiale, per una falsa diagnosi di occlusione tubarica.

Un'altra patologia frequentemente associata alla sterilità femminile da fattore tubo-peritoneale è l'endometriosi, che compare in conseguenza alla presenza di tessuto endometriale, cioè della mucosa di rivestimento della cavità uterina, in sedi differenti dalla loro sede. Questa patologia è presente nel 7-10% delle donne in età riproduttiva. Il 30-50% delle donne con endometriosi ha problemi di sterilità. Dal 25 al 50% delle donne sterili sono affette da endometriosi. In assenza di terapia, in caso di cisti endometriosiche delle ovaie, le percentuali di gravidanza sono del 21% per le cisti monolaterali e dello 0% per le cisti bilaterali. Nei nostri studi abbiamo dimostrato che dopo chirurgia laparoscopica le percentuali di gravidanza a termine salgono al 55%.

Un fattore maschile di sterilità, isolato o in associazione al fattore femminile, è stato riportato fino al 50% dei casi di sterilità di coppia. La sterilità è quindi una situazione che riguarda nella maggioranza dei casi la coppia. Questo significa che nella gestione clinica della sterilità devono essere valutati necessariamente entrambi i coniugi. Eppure dei circa 7 milioni di coppie americane che ricorrono alla fecondazione artificiale negli Stati Uniti, oltre 2 milioni di uomini non hanno eseguito alcuna valutazione andrologica. È dunque importante instaurare anche per l'uomo un corretto iter diagnostico e terapeutico delle possibili cause di sterilità.

Tra i fattori eziologici della sterilità maschile sono di più frequente riscontro le patologie infettive a carico dell'apparato genitale, le patologie endocrinologiche (quali l'ipogonadismo maschile, l'iperprolattinemia, la patologia tiroidea) ed il varicocele, ossia una dilatazione dei vasi del plesso venoso testicolare.

La fecondazione artificiale

Al fine di superare le situazioni di sterilità di coppia sono state proposte differenti tecniche di fecondazione artificiale, che vengono distinte in intracorporee, nelle quali la fecondazione avviene nelle vie genitali della donna (inseminazione intrauterina e GIFT), ed extracorporee nelle quali la fecondazione è realizzata in provetta (FIV-ET, ICSI).

Le tecniche di fecondazione artificiale possono essere, poi, realizzate nella forma omologa, con i gameti della coppia, o in forma eterologa, mediante impiego di uno o entrambi i gameti da donatore estraneo alla coppia. Il 25 luglio 1978 è una data che è passata alla storia per la nascita, in Gran Bretagna, di Louise Brown, la prima bambina "prodotta" in provetta (*test-tube baby*) con la tecnica della fecondazione in vitro ideata dal fisiologo Robert Edwards. La fecondazione in vitro (FIV) a cui fa seguito il trasferimento dell'embrione (ET) ha rappresentato infatti la prima tecnica di fecondazione artificiale extracor-

porea e trovava inizialmente indicazione nei casi di sterilità di origine tubarica. Una variante della fecondazione in vitro è rappresentata dalla microiniezione di spermatozoi direttamente nel citoplasma della cellula uovo (ICSI=*Intracytoplasmic Sperm Injection*), la cui indicazione originaria era rappresentata dalla presenza di severe riduzioni dei parametri seminali.

Per quanto riguarda i risultati delle tecniche di fecondazione in vitro i dati italiani, pubblicati nella Relazione del Ministro della Salute 2014, e relativi all'attività dei Centri di fecondazione artificiale nel 2012, documentano una percentuale di gravidanza cumulativa per FIVET ed ICSI pari al 22.1% e di gravidanza a termine del 16.5% per prelievo ovocitario. Dalla stessa relazione del Ministro della Salute si evince che a fronte di 114.276 embrioni formati, sono stati trasferiti 91.720 embrioni e sono nati 9.814 bambini. Ne consegue che il 91% degli embrioni formati viene "perso". Alla luce di tali considerazioni trova validità scientifica l'affermazione che San Giovanni Paolo II ci ha lasciato nell'*Evangelium Vitae* di cui ricordiamo il ventennale: "Queste tecniche registrano alte percentuali di insuccesso: ...riducono la vita umana a semplice «materiale biologico» di cui poter liberamente disporre".

Per queste ragioni recentemente il mondo scientifico e culturale ha effettuato un'attenta analisi delle problematiche connesse con le tecniche di fecondazione artificiale. Riflessioni in questo senso sono state affrontate non soltanto sulla stampa ma anche sulle più importanti riviste scientifiche internazionali. Sulla prestigiosa rivista *British Medical Journal* ricercatori di 3 gruppi dei centri di Amsterdam (Olanda), Aberdeen (UK) e Adelaide (Australia), che sono stati tra i pionieri della FIVET, hanno pubblicato un articolo dal titolo "Are we overusing IVF?".

Gli autori hanno svolto un'attenta revisione della letteratura in merito ai rischi aumentati per la salute del concepito da IVF documentando un maggiore rischio di

parto pretermine, basso peso alla nascita, mortalità perinatale e malformazioni congenite.

La spiegazione di tale fenomeno potrebbe risiedere, da un lato nel bypassing della selezione naturale, dal momento che durante la fecondazione naturale vi è una selezione a carico degli spermatozoi con difetti al DNA, assente nelle tecniche in vitro, e dall'altro derivante dalla tecnica stessa, dal momento che è possibile che ci siano dei danni al fuso meiotico e comunque danni a livello del citoplasma dell'oocita che possono essere successivamente trasmessi all'embrione.

Gli autori del BMJ concludevano pertanto il loro articolo ribadendo l'importanza di una corretta valutazione, prima di accedere alle tecniche di fecondazione in vitro, di quelle coppie che hanno una possibilità di concepimento spontaneo, dopo terapia medico-chirurgica. Si tratta dello stesso criterio contenuto nella legge italiana 40/2004, laddove si propone il criterio di gradualità dell'accesso alle tecniche di procreazione assistita, permesso solo quando sia stata accertata l'impossibilità di risolvere altrimenti le cause impeditive della procreazione. Le successive linee guida sino ad oggi non hanno tuttavia mai codificato l'iter diagnostico-terapeutico che la coppia deve eseguire prima di accedere a tecniche di PMA, lasciando di fatto un ampio margine discrezionale di accesso alle tecniche, talora anche in assenza di qualsiasi inquadramento diagnostico-terapeutico.

Le tecniche di fecondazione artificiale risultano dunque lesive della dignità della procreazione e del concepito, sono associate ad elevata perdita embrionaria, si associano a rischi per la salute della madre e del nascituro. In ultimo occorre ricordare le possibili ulteriori aberrazioni, dal punto di vista etico, presenti nel ricorso alla fecondazione eterologa, alla diagnosi ed allo screening preimpianto, alla selezione embrionaria.

Va ricordato inoltre che le tecniche di fecondazione artificiale non rappresentano una vera terapia in quanto, lungi dall'elimina-

re le cause di sterilità, la by-passano, lasciando di fatto immutate le condizioni patologiche in cui la coppia si trova al momento dell'accesso.

Un'alternativa rispettosa della Vita: l'esperienza dell'Istituto Scientifico Internazionale "Paolo VI"

Quanto sinora descritto conferma l'esigenza di promuovere un approccio diverso al problema della sterilità di coppia, che passi attraverso la proposta di un percorso diagnostico completo e di autentiche forme di terapie, volte a rimuovere le cause stesse della sterilità, e che, attraverso la ricerca scientifica, sia mirato a comprendere i meccanismi molecolari che presiedono alla fisiologia della fertilità umana ed i meccanismi fisiopatologici connessi con la sterilità.

Il 9 novembre 2000, il Rettore dell'Università Cattolica donava a Sua Santità Giovanni Paolo II una Fondazione dedicata specificamente al settore della procreazione umana. L'iniziativa veniva presentata come risposta a sollecitazioni fatte dallo stesso Santo Padre. La Fondazione ISI Paolo VI di ricerca su fertilità ed infertilità umana fu costituita il 22 giugno 2001 e nel marzo 2003 fu avviata l'attività clinica con l'apertura dell'Ambulatorio ISI per il trattamento della sterilità di coppia, che veniva ad affiancarsi all'attività di ricerca.

La custodia della vita nell'esperienza dell'ISI coincide con la tutela della vita alle sue origini. È un compito prioritario e delicato perché si applica al momento stesso in cui la vita inizia.

Tre sono i settori di impegno dell'ISI:

- Il settore clinico, afferente all'Ambulatorio ISI, nel quale viene effettuata la diagnosi e la terapia delle cause di sterilità, per ottenere così un concepimento naturale.

Le differenti competenze specialistiche vengono concentrate nel processo che è all'origine della vita, allo scopo di ottenere un concepimento naturale e favorire la normale evoluzione della gra-

vidanza. La nostra opera è votata a custodire la vita seguendone in tempo reale le tappe che portano alla sua espressione, intervenendo professionalmente su quanto possa alterare il normale sviluppo di tale processo. Presso gli stessi locali è inoltre presente un ambulatorio dedicato alla poliabortività, per le pazienti che hanno difficoltà a portare a termine la gravidanza.

– Il settore della ricerca su fertilità e infertilità, fondamentale per l'avanzamento delle conoscenze sulla fisiologia della riproduzione, lo studio di cause tuttora sconosciute di sterilità e il progresso nel processo diagnostico e nelle soluzioni terapeutiche.

– Il settore operativo afferente al Centro Studi Regolazione Naturale della fertilità, che riguarda le famiglie che, con una scelta responsabile, decidono di aprirsi o meno all'accoglienza di una nuova vita avvalendosi dei metodi naturali di regolazione della fertilità.

Il trattamento della sterilità di coppia avviene attraverso un protocollo diagnostico-terapeutico che coinvolge contemporaneamente entrambi i coniugi, mettendo in atto un approccio multispecialistico che prevede l'apporto di un'equipe formata da ginecologo, andrologo, chirurgo della riproduzione, endocrinologo. A questi specialisti si affiancano altre figure professionali del Policlinico, quali l'urologo o lo psicologo, nei casi in cui si rendano necessarie.

Oltre 5.700 coppie sono state valutate per sterilità da Aprile 2003 sino a Dicembre 2014 e circa 500 nuove coppie afferiscono all'ambulatorio ISI ogni anno, di cui il 25% circa da fuori regione, documentando come il nostro ambulatorio si configuri come un centro di riferimento di livello nazionale. 850 gravidanze sono state ottenute (circa il 15%). Tale dato risulta sovrapponibile alla percentuale di successo delle tecniche FIVET-ICSI in Italia e tuttavia ottenuto senza ricorso a tecniche lesive della dignità della procreazione e manipolative della vita.

Abbiamo poi evidenziato come, se quelle stesse 500 coppie che arrivano ogni anno all'ISI avessero

avuto accesso invece a tecniche di fecondazione artificiale, ogni anno sarebbero stati "prodotti e perduti" oltre 1000 embrioni.

Nella nostra esperienza abbiamo visto che in molti casi è possibile rimuovere le cause di sterilità e, in particolare, ottenere un buon successo anche in situazioni nelle quali la tendenza generale è quella di proporre il ricorso alle tecniche di fecondazione artificiale, come ad esempio per le severe alterazioni dei parametri seminali o per la sterilità femminile da patologia tubo-peritoneale, che costituiscono le principali indicazioni rispettivamente alla ICSI e alla FIVET.

Per quanto riguarda le severe alterazioni dei parametri seminali, presso altri centri principale indicazione ad ICSI, l'analisi eseguita da Milardi e collaboratori e pubblicata su *International Journal of Endocrinology*, ha dimostrato che solo il 35% dei concepimenti ottenuti presso l'ambulatorio ISI è avvenuto in presenza di normali parametri seminali, mentre nel 65% delle gravidanze il coniuge presentava alterazioni in almeno un parametro seminale. Tale dato ha evidenziato che la riduzione dei parametri seminali non esclude la possibilità di un concepimento spontaneo. Ogni paziente dovrebbe pertanto poter avere accesso ad un'approfondita valutazione diagnostica e terapeutica, anche quando le prospettive di ottenere parametri seminali di "normalità" appaiano ridotte.

Per quanto riguarda il trattamento chirurgico delle pazienti con sterilità da patologia tubo-peritoneale, delle 152 pazienti sottoposte ad intervento il 32% ha ottenuto un "bambino in braccio" e 27 pazienti hanno avuto più gravidanze successivamente all'intervento.

Occorre ricordare in conclusione le parole che San Giovanni Paolo II ci ha lasciato nell'Enciclica *Evangelium Vitae*: "Il «popolo della vita» gioisce di poter condividere con tanti altri il suo impegno, così che sempre più numeroso sia il «popolo per la vita» e la nuova cultura dell'amore e della solidarietà possa crescere per il vero bene della città degli uomini".

L'impegno portato avanti in questi anni dal nostro centro è

testimonianza di un'alternativa possibile alla fecondazione in vitro, rispettosa della vita umana. È una testimonianza che l'ISI offre alla Chiesa, al "popolo della vita" e allo stesso tempo auspica che i cattolici riconoscano nell'ISI un baluardo della cultura della vita, da proteggere e custodire, a servizio di ogni coppia con sterilità, a servizio della Chiesa e della società. ■

Bibliografia

JEFFCOATE T.N.A., Pregnancy and childbirth, Chamber's Encyclopaedia 1969, vol. XI, 169-171, p. 169.

SCOTHORNE R.J., Early development, in R. PASSMORE, J.S. ROBSON (eds), A companion to medical studies, Second edition, Blackwell Scientific Publications, Oxford 1976, vol. 1, pp. 19.1-19.50, p. 19.1

CARRASCO MA, VENTURA-JUNCÀ P, ¿Cómo identificar un ser humano unicelular? Teología y Vida, Urgencia de la Bioética ante la Biotecnología 2010, LI 179-231.

VENTURA-JUNCÀ P, and SANTOS M. J., The beginning of life of a new human being from the scientific biological perspective and its bioethical implications, Biol Res 2011, 44, 201-207.

SAVADA D., CRAIG HELLER H., ORIANI G. H., PURVES W.K., HILLS D.M., Biologia. La scienza della vita Zanichelli Editore, 2010.

CAIN ML, Discover Biology, Third Edition, W. W. Norton & Co. 2006.

KLUG W. S. , CUMMINGS M.R., SPENCER C. A. , Concetti di genetica, Pearson Prentice Hall, ottava edizione, Paravia Bruno Mondadori Editori, 2007, p. 28.

Sapere.it Variabilità genetica De Agostini Editore 2012.

STANFORD JB. What is the true prevalence of infertility? Fertil Steril. 2013 Jan 8; pii: S0015-0282(12)02498-3. [Epub ahead of print]

WHO Infertility: a tabulation of available data on prevalence of primary and secondary infertility. Programme on Maternal and Child Health and Family Planning, Division of Family Health. World Health Organization, Geneva: 1991.

HARDEE K, GAY J, BLANC AK. Maternal morbidity: neglected dimension of safe motherhood in the developing world. Glob Public Health. 2012;7(6):603-17.

WHO & The World Bank. Summary World Record on Disability. Geneva: 2011.

DUNSON DB, COLOMBO B, BAIRD DD. Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. Hum Reprod. 2002 May;17(5):1399-403.

RODGERS AK, BUDRYS NM, GONG S, WANG J, HOLDEN A, SCHENKEN RS, ZHONG G. Genome-wide identification of Chlamydia trachomatis antigens associated with tubal factor infertility. Fertil Steril 2011;96(3):715-21.

Centers for Disease Control: Sexually transmitted diseases: treatment guidelines, 1982. MMWR 1982;31(Suppl 2)730-746.

MARANA R, MUZII L, PAIELLI FV, LUCI FM, DELL'ACQUA S, MANCUSO S. Proximal tubal obstruction: are we over-diagnosing and over-treating? Gynecol Endosc 1992;1:99-101.

TANAHATOE S, LAMBALK C, McDONNELL J, DEKKER J, MIJATOVIC V, HOMPES

P. Diagnostic laparoscopy is needed after abnormal hysterosalpingography to prevent over-treatment with IVF. *Reprod Biomed Online*. 2008;16(3):410-5.

MARANA R, FERRARI S, MEROLA A, ASTORRI AL, POMPA G, MILARDI D, GIAMPIETRO A, LECCA A, MARANA E. Role of a mini-invasive approach in the diagnosis and treatment of tubo-peritoneal infertility as an alternative to IVF. *Minerva Ginecol*. 2011 Feb;63(1):1-10.

Minerva Ginecol. 2011 Feb;63(1):1-10.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Endometriosis and infertility: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2012 Sep;98(3):591-8.

ABRAO MS, MUZZI L, MARANA R. Anatomical causes of female infertility and their management. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013 Dec;123 Suppl 2:S18-24. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.09.008. Epub 2013 Sep 11. Review.

MARANA R, LECCA A, BISCIONE A, MUZZI L. Endometriosis: the gynecologist's opinion. *Urologia*. 2012 Jul; 79(3):160-6. doi: 10.5301/RU.2012.9391.

JEDRZEJCZAK P, TASZAREK-HAUKE G, HAUKE J, PAWELCZYK L, DULEBA AJ. Prediction of spontaneous conception based on semen parameters. *International Journal of Andrology*. 2008; 31(5):499-507.

KAMEL RM. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2010; 8, article no. 21.

RYLANDER L, WETTERSTRAND B, HAUGEN TB, et al. Single semen analysis as a

predictor of semen quality: clinical and epidemiological implications. *Asian Journal of Andrology*. 2009; 11(6):723-730.

STEPTOE PC, EDWARDS RG. Birth after the reimplantation of a human embryo. *Lancet*. 1978 Aug 12; 2(8085):366.

Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge contenente norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (Legge 19 febbraio 2004, n.40, art.15), Roma, 30 giugno 2014, relativa all'attività nell'anno 2012 dei centri di procreazione medicalmente assistita.

KECK C, GERBER-SCHÄFER C, WILHELM C, VOGELGESANG D, BRECKWOLDT M. Intrauterine insemination for treatment of male infertility. *Int J Androl*. 1997; 20 Suppl 3:55-64.

STEPTOE PC, EDWARDS RG. Birth after the reimplantation of a human embryo. *Lancet*. 1978 Aug 12; 2(8085):366.

HERRERO L, MARTÍNEZ M, GARCIA-VELASCO JA. Current status of human oocyte and embryo cryopreservation. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2011 Aug; 23(4):245-50.

SOUZA SETTI A, FERREIRA RC, PAES DE ALMEIDA FERREIRA BRAGA D, DE CÁSSIA SÁVIO FIGUEIRA R, IACONELLI A JR, BORGES E JR. Intracytoplasmic sperm injection outcome versus intracytoplasmic morphologically selected sperm injection outcome: a meta-analysis. *Reprod Biomed Online*. 2010 Oct; 21(4):450-5.

KAMPHUIS EI, BHATTACHARYA S, VAN DER VEEN F, MOL BW, TEMPLETON A; Evi-

dence Based IVF Group. Are we overusing IVF? *BMJ*. 2014 Jan 28; 348:g252.

KLEMETTI R, SEVÓN T, GISSLER M, HEMMINKI E. Complications of IVF and ovulation induction. *Hum Reprod*. 2005; 20:3293-300.

MANCINI A, GRANDE G, FESTA R, GIACCHI ETC, DE MARINIS L, DI PIETRO ML. Nuovi problemi derivanti dall'impiego delle tecniche di fecondazione artificiale. *Medicina e Morale*. 2006; 4:719-740.

DAVIES MJ, MOORE VM, WILLSON KJ, VAN ESSEN P, PRIEST K, SCOTT H, HAAN EA, CHAN A. Reproductive technologies and the risk of birth defects. *N Engl J Med*. 2012 May 10; 366(19):1803-13.

DI PIETRO ML, SGRECCIA E. Procreazione assistita e fecondazione artificiale – Tra scienza, bioetica e diritto. La Scuola, Brescia, 1999.

Legge contenente norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (Legge 19 febbraio 2004, n.40, art.15).

CASINI C. IV Rapporto del Movimento per la Vita Italiano sull'attuazione della Legge n. 40 del 19 febbraio 2004 per l'anno 2010 Esame e commento della relazione del Ministro della Salute presentato al Parlamento italiano il 28 giugno 2012. *Medicina e Morale*. 2012; 4:523-552.

MILARDI D, GRANDE G, SACCHINI D, ASTORRI AL, POMPA G, GIAMPIETRO A, DE MARINIS L, PONTECORVI A, SPAGNOLO AG, MARANA R. Male fertility and reduction in semen parameters: a single tertiary-care center experience. *Int J Endocrinol*. 2012; 2012:649149.

2. Il servizio alla vita degli operatori sanitari: in fine vita

DOTT. GIOVANNI ZANINETTA
Medico responsabile
dell'Unità di Cure Palliative,
Casa di Cura Domus Salutis,
Fondazione Teresa Camplani,
Brescia, Italia

“*Perché Dio non ha creato la morte e non gode per la rovina dei viventi*” (Sap 1, 13);

“*Ma per l'invidia del diavolo la morte è entrata nel mondo*” (Sap 2, 24).

In questi passi biblici posti all'inizio dell'*Evangelium Vitae* si colloca il cammino impervio di chi accompagna le persone nell'ultimo tratto della vita, nel tentativo di conciliare l'invincibile desiderio di vita che caratterizza l'uomo con la sua finitezza materiale.

Per molti secoli la morte è sta-

ta caratterizzata da una scontata ineluttabilità e da una evidente impossibilità nel procrastinarla; solo da pochi decenni l'umanità, soprattutto nel mondo occidentale, si misura con due aspetti apparentemente contraddittori: la possibilità di “governare” la morte attraverso un approccio intensivistico e il desiderio di accelerarla quando si prospetta come prossima. L'apparente contraddittorietà consiste in entrambi i casi nella medesima intenzione di trasformare un fatto ineluttabile, il morire, in un atto che nasce dall'arbitrio umano in un orizzonte di autonomia decisionale assoluta.

Vorrei subito affermare che la questione eutanasi, carica di suggestioni inquietanti e argomento largamente dibattuto in sede teorica, ma, per ora, fortunata-

mente con poche determinazioni legislative, non è il primo e principale problema di chi cerca di prendersi cura delle persone alla fine della vita.

Sull'eutanasia esiste, come noto, una dichiarazione della Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede¹ che definisce con chiarezza la posizione della Chiesa Cattolica: vedremo più avanti come non si possa dire che la stessa chiarezza sia presente in numerose dichiarazioni di credenti e non credenti per ciò che riguarda le situazioni concrete in cui assumere le decisioni cliniche ed etiche riguardanti il fine vita.

Il problema a mio giudizio più rilevante riguarda la condivisione di un metodo per conciliare l'oggettiva e articolata capacità tecnica della medicina moderna con le situa-

zioni cliniche individuali e, d'altro lato, di temperare le aspettative di salute individuali e sociali con le paure, non sempre confessate, di essere in balia di una scienza che non si riesce a comprendere nella sua complessità.

Vorrei sottolineare che la rinuncia a quello che viene definito accanimento terapeutico non può essere una scelta opzionale né per il malato né per gli operatori sanitari, poiché esiste il dovere di praticare, in scienza e coscienza, solo cure proporzionate: in altri termini l'accanimento terapeutico, cui aggiungerei l'accanimento diagnostico, va evitato in quanto errore tecnico, che non può e non deve essere preso in considerazione.

Ovviamente la questione che si pone è del discernimento tra ciò che è proporzionato e ciò che non lo è secondo un criterio che tenga conto in concreto sia dei valori personali che delle condizioni cliniche.

La dichiarazione sull'Eutanasia del 1980 già citata offre una sintesi molto chiara: *“In ogni caso, si potranno valutare bene i mezzi mettendo a confronto il tipo di terapia, il grado di difficoltà e di rischio che comporta, le spese necessarie e le possibilità di applicazione, con il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato e delle sue forze fisiche e morali”*.

L'impiego di questi criteri è uno dei principi alla base delle cure palliative, citate nell'*Evangelium Vitae*: *“Nella medicina moderna vanno acquistando rilievo particolare le cosiddette «cure palliative», destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia e ad assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano”*.

Le cure palliative, esplicitamente citate da papa Francesco in una recente intervista rilasciata al Corriere della Sera, possono essere la risposta che consente di conciliare due esigenze apparentemente contraddittorie, la tutela della vita e l'accettazione della morte.

Il WHO definisce le cure palliative come *“un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che devono*

affrontare problematiche associate a malattie ad esito infausto, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, per mezzo di una precoce identificazione, una precisa valutazione e un adeguato trattamento del dolore e di tutti gli altri problemi di natura fisica, psicologica e spirituale” e aggiunge *“provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi; affermano la vita e considerano il morire come un evento normale; non accelerano né ritardano la morte”*².

Dopo molti secoli in cui il percorso del morire è stato affidato alle scarse cure mediche disponibili e soprattutto alle cure spirituali, si è generato un atteggiamento quasi schizofrenico tra persone morenti cui si cerca di impedire una morte inevitabile con trattamenti sproporzionati (diciamo pure con accanimento terapeutico) e persone di fatto abbandonate al loro morire perché non più casi clinici interessanti (o remunerativi).

Le cure palliative cercano, invece, di offrire a tutte le persone che si avvicinano alla fine della vita un prendersi cura che sappia farsi carico di tutto il dolore e di tutta la sofferenza, coinvolgendo anche tutto il gruppo familiare che vive, in ogni caso, la fatica dell'assistenza e la sofferenza per la perdita imminente, assicurando anche una continuità che è indispensabile per alleggerire le ansie e le insicurezze proprie di questa fase.

Un altro aspetto fondamentale è legato al luogo di cura: la continuità può essere assicurata se le cure palliative sono disponibili al domicilio del malato, ma anche in strutture dedicate, gli *hospice*, che offrono un ambiente adeguato e un'équipe specificamente formata, consentendo al malato e alla famiglia una scelta del contesto preferito.

Nel loro sviluppo le cure palliative si sono occupate prima di tutto del dolore, il sintomo che affligge molti malati, soprattutto quelli oncologici, sul finire della vita, cercando di controllarlo al meglio, confortate in questo anche dalla saggia e illuminata raccomandazione di S.S. Pio XII fin dal 1957³, utilizzando appropriatamente tutti i mezzi farmacologici e non farmacologici via via disponibili. A questo obiettivo si

sta giungendo però solo da pochi anni, per una serie di cause che risiedono in carenze tecniche e culturali di tanti operatori sanitari, piuttosto che in pregiudizi di natura religiosa come tendenziosamente alcuni affermano. L'opiofobia, causata da enormi e inutili sofferenze, non origina da convinzioni religiose, in particolare cristiane, ma da una insufficiente cultura medica, che ritiene ancora l'uso, pur appropriato, degli oppiacei un modo per provocare la morte, invece che una tecnica per rendere migliore la vita anche al suo termine.

Un buon controllo del dolore, risultato raggiungibile nella quasi totalità dei malati, consente di mettere a fuoco la complessità della condizione di chi si avvicina alla fine della vita, dal punto di vista clinico ma, soprattutto, esistenziale: in altre parole, curare il dolore di queste persone è il punto di partenza delle cure palliative, non la loro conclusione.

Liberare le persone dal dolore consente loro di avvicinarsi al tema più vero della loro condizione, la ricerca o la conferma di un senso della loro esperienza di vita, del tempo che manca, dell'orizzonte che si restringe, del dover abbandonare le persone care, del dare e ricevere perdono, del prepararsi all'incontro con il Creatore.

Risulta evidente che tutto ciò non è affrontabile solo dal punto di vista sanitario e più genericamente assistenziale, le domande e le risposte che sono in gioco si misurano sulla grandezza della vita e non su piccole pratiche di cura, certo importanti ma assolutamente inadeguate alla situazione.

Cicely Saunders, considerata una delle fondatrici delle cure palliative moderne, ha creato l'espressione *“dolore totale”*: in esso confluiscono tutte le manifestazioni che, a vario titolo, causano una sofferenza globale, ansia, paura, frustrazione, dolore fisico, crisi religiosa.

Le cure palliative cercano di prendersi cura della persona malata e della sua famiglia in tutti questi aspetti, coinvolgendo oltre a medici e infermieri, psicologi, fisioterapisti, ministri di culto, assistenti sociali, volontari.

Tutto questo impegno rischia,

però, di essere vanificato da un atteggiamento che è presente anche in tanti cristiani: affrontare la malattia cronica evolutiva in fase avanzata negando la morte fisica come possibilità. Da ciò nasce la pervicace negazione della verità al malato da parte di operatori e famiglia: non tanto e non solo una corretta informazione sulla diagnosi, in particolare quella oncologica, ma, soprattutto, una anche solo vaga comunicazione della prognosi, appiattendolo l'orizzonte del malato su speranze illusorie, che niente hanno a che vedere con la speranza escatologica, ma molto con le bugie neppure pietose.

Credo sia ormai giunto il momento che la comunità cristiana, più motivata e più coesa della società civile, affronti con maturità il problema delle relazioni e della comunicazione nella malattia mortale, usando grande rispetto della sensibilità individuale ma anche grande rispetto della dignità personale, rispetto che non può far considerare improvvisamente, per una condizione di malattia e di fine della vita, i malati meno portatori di diritti, meno persone dei sani.

Le giustificazioni al silenzio, alla menzogna o quantomeno alla reticenza che i familiari offrono agli operatori, sono spesso molto fragili e dettate molto più da una difesa di se stessi dalla malattia mortale che da una presunta tutela emotiva del malato.

Proprio questa attenzione discreta e rispettosa nell'accompagnare il malato in una dimensione di verità, è la premessa indispensabile per compiere insieme con lui, non a sua insaputa, le scelte cruciali degli ultimi mesi di vita: pensare a dare un senso ai tempi ultimi, scegliere se abbandonare terapie ormai inefficaci o cercare un'ultima cura che possa frenare la malattia, aspettare la morte nell'intimità della propria casa tra le persone amate o in un *hospice* o correre inutilmente verso un inutile Pronto Soccorso, magari concludendo la vita nella paradossale solitudine di un corridoio affollato.

Come già accennato, questa condivisione è possibile soprattutto quando si è riusciti ad ottenere un buon controllo dei sinto-

mi, quando si può affrontare la quotidianità con la tranquillità di una assistenza dedicata che assicura buone cure anche a casa o il ricovero in *hospice*, strutture come noto, specificamente organizzate per la cura delle persone vicine alla fine della vita.

Non è casuale che molte di queste strutture di degenza siano nate da congregazioni religiose o da persone molto vicine a questa sensibilità.

La creazione degli *hospice* che sono ormai diffusi in tutto il mondo, con aspetti che naturalmente sono configurati secondo le diverse culture, coerentemente con l'assunto che il finire della vita, prima che un problema clinico, è un evento esistenziale che si misura con fattori assai più complessi dei soli fenomeni patologici che conducono alla morte. Chi si prende cura di queste persone deve dunque contestualizzare il suo comportamento alla vicenda di vita con cui ha a che fare, non trascurando né la dimensione psicologica né quella spirituale, dando spazio al confronto anche su questi aspetti.

In questa ampiezza di orizzonti di cura e di attenzioni si sta presentando una questione che riguarda da vicino le cure palliative, proprio a causa della loro espansione e della loro conoscenza che si comincia a diffondere, questione che potremmo definire "anestesia della morte"; non stiamo parlando di eutanasia, piuttosto di un atteggiamento che, ritenendo a priori insopportabile il morire, teorizza la necessità di una sedazione che accompagni gli ultimi giorni della vita. E di questi giorni la prima approvazione da parte del Senato francese di una legge, a integrazione della legge Leonetti del 2005, che si riferisce esplicitamente allo slogan "*Dormire prima di morire per non soffrire*", concetto che contestualizzato nelle cure palliative ha un senso quando ci si trova in presenza di sintomi intrattabili, mentre, decontestualizzandolo, diventa, come dicevamo, la teorizzazione dell'anestesia della morte.

In questo ci aiutano ancora le parole di Pio XII che affermano, sia pure riferite alla terapia analgesica ma certamente applicabili

alla sedazione con gli altri mezzi farmacologici che oggi abbiamo a disposizione, "*non è lecito privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo*"⁴. È dovere etico per ogni operatore cristiano accertare "*il grave motivo*", che a mio giudizio può essere di norma identificato in sintomi intrattabili, quali grave dispnea, *delirium*, dolore non controllabile, mentre è necessario valutare con discernimento, condividendole quando possibile con il paziente e la sua famiglia, situazioni in cui può essere sufficiente una corretta presa in carico del malato secondo i criteri "globali" delle cure palliative per accompagnarlo alla fine della vita senza privarlo della coscienza, per sé e per coloro che lo amano.

Quali sono, in definitiva, le caratteristiche dell'operatore sanitario che si confronta con le persone sul finire della vita? Vorrei affermare prima di tutto (San Paolo mi perdonerà) che non è sufficiente la carità, se con questo termine intendiamo una generica buona disposizione d'animo che ci avvicina ai morenti. Prendersi cura dei morenti significa saper associare alla Carità, virtù a cui tutti i cristiani devono aspirare, una specifica competenza tecnica, nel controllo dei sintomi, nella comunicazione, nella capacità di interagire tra diversi ruoli professionali, riconoscendo anche nella persona più fragile e indifesa l'immagine di Cristo sofferente che chiede non solo prossimità ma anche pratiche sanitarie appropriate, rispetto della vita ma anche rispetto della sua finitezza, aiutando i morenti a ricondurre anche un'esperienza così drammatica dentro il progetto di Dio, nella fatica ma anche nella gioia di poter dire, alla fine, con Simeone, "*Ora puoi lasciare, o Signore, che il tuo servo vada in pace, secondo la tua parola, ...*". ■

Note

¹ Sacra Congregazione per la Dottrina Della Fede, Dichiarazione Sull'eutanasia, 5 maggio 1980.

² <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

³ Pio XII, *Allocutio*, die 24 febr. 1957: AAS 49 [1957] 147.

⁴ Pio XII, *Allocutio*, die 24 febr. 1957: AAS 49 [1957] 145; cf. Pio XII, *Allocutio*, die 9 sept. 1958: AAS 50 [1958] 694.

Conclusioni e raccomandazioni

DON MAURIZIO FUNAZZI

Presidente della
Consulta Diocesana e
Direttore dell'Ufficio
Diocesano per la pastorale
della salute di Brescia,
Italia

Ringrazio sentitamente S.E. Mons. Zygmunt Zimowski e Mons. Jean-Marie Mupendawatu per avermi offerto la possibilità di intervenire in conclusione di questa Giornata.

Ringrazio anche voi tutti partecipanti, che dedicate la vostra attenzione dopo ore già così intense di ascolto.

1. Consolazione e gratitudine

Permettetemi di condividere con voi, innanzitutto, i sentimenti profondi che sperimento di consolazione per il dono che ci è stato fatto della *Evangelium Vitae* (EV).

Si avvia alla conclusione questa giornata di studio nel ventesimo anniversario dalla pubblicazione della *Evangelium Vitae*, sublime dono con il quale Pietro, unitamente ai Vescovi di tutto il mondo, ha confermato la Fede dei discepoli di Cristo nel *Vangelo della vita* in un'epoca segnata da «nuove minacce alla vita» umana.

Dopo avere ascoltato analisi e contributi ponderosi e sapienti, mi pare significativo volgere la nostra attenzione per un attimo a questi sentimenti: ai sentimenti che l'*Evangelium Vitae* mi ha suscitato allora, ma che ancor oggi ritrovo in me leggendola, come se non fossero trascorsi vent'anni. E questi sentimenti non li rinnova solo in me, ne sono convinto.

Sentimenti di gioia e di fierezza per l'illuminazione interiore che da essa proviene; di rinnovata fermezza e forza nell'impegno per la difesa e la promozione della vita umana. E prima di ogni altro, sentimenti di gratitudine.

Questa "novità" che l'*Evangelium Vitae* conserva, questa freschezza, questa capacità di continuare a coinvolgere, a com-

muovere, a mobilitare il lettore, sono anch'essi segni eloquenti della vivissima attualità di questa lunga Enciclica, segni della sua verità incarnata, del suo illuminato realismo¹.

Non voglio apparirvi retorico nè ingenuo: non intendo negare i problemi di fronte ai quali ancora oggi ci troviamo, o nascondermi le difficoltà nè proporre una visione edulcorata del nostro oggi, come se l'*Evangelium Vitae* avesse potuto costituire la panacea di tutti i mali. Credo però che sia giusto consentirci di dare spazio a sentimenti come questi, che sia giusto rendere lode a Dio e ringraziare chi ci ha consegnato questo illuminato insegnamento.

Grazie Santo Padre Giovanni Paolo II. Grazie ai Cardinali del Concistoro straordinario dell'aprile 1991 che chiesero «alla unanimità che il Pontefice riaffermasse "il valore della vita umana e la sua inviolabilità", in riferimento alle attuali circostanze e agli attentati che oggi la minacciano». Grazie ai Vescovi del mondo² che hanno risposto all'appello del Papa di offrire un loro contributo per edificare questo monumentale documento di magistero – ad oggi il più organico ed esaustivo insegnamento dottrinale dedicato al diritto umano fondamentale alla vita, compreso alla luce della Rivelazione e della ragione. Un Magistero nel quale alla luce del valore della vita umana si riesaminano strutture fondamentali della società civile come la libertà, la democrazia, il diritto, la legalità, il senso e i doveri della famiglia, degli Stati e della Comunità internazionale. Grazie Spirito di Cristo che continui a diffondere nella Chiesa le tue ricchezze attraverso le nostre povertà.

Grazie di questi vent'anni.

2. Inedite minacce

E vorrei domandarmi con voi: perché vent'anni fa? In che senso le minacce poste alla radice dell'albero dei diritti umani si potevano dire, in quell'epoca, «nuove» (EV n. 3-4)?

Se si guarda, ad esempio, alle minacce alla vita umana nascente, uno dei problemi che trova significativo spazio nell'Enciclica, in fin dei conti, dobbiamo registrare che la prima legislazione permissiva dell'aborto procurato risale al 1920, nelle Repubbliche Sovietiche. Nella Polonia di Papa Wojtyła l'aborto procurato è stato legalizzato nel 1956. Negli USA la Corte Suprema lo ha liberalizzato nel 1973.

L'Enciclica è stata pubblicata nel 1985. Neppure sono mancate precedenti prese di posizione del Magistero cattolico contro i tentativi di trasformare un delitto contro la vita umana in un presunto diritto. Rimanendo alle minacce alla vita nascente, ad esempio, troviamo interventi, solo per citarne alcuni, nell'Enciclica *Casti Conubii* di Papa Pio IX del 1930³; del 1965 è il solenne pronunciamento del Concilio Vaticano II sull'"abominevole delitto" dell'aborto procurato"⁴. Pensiamo all'*Humanae vitae* nel 1968, alla *Dichiarazione sull'aborto procurato* della Congregazione per la Dottrina della Fede (1974) o all'angosciato appello del Beato Papa Paolo VI nel 1978 appena prima dell'approvazione in Italia della Legge 194⁵, pensiamo alla *Familiaris Consortio* del 1981...

In che senso tali minacce possono dirsi "nuove" e bisognose di un nuovo intervento del Magistero, dunque?

Certamente un aspetto di novità era determinato, allora come oggi, dal velocissimo progredire delle conoscenze scientifiche e mediche – in un contesto culturale spesso chiuso alla trascendenza – e dalle enormi capacità acquisite dalla tecnologia di intervenire direttamente sulla vita fisica umana nei suoi vari stadi.

Questi progressi – in se stessi da accogliere positivamente – comportano anche dei rischi. Come ha ricordato prima di me Don Francesco Coluccia, l'*Evangelium Vitae* ne mette in guardia: «La medicina ordinata alla difesa e alla cura della vita umana, in alcuni suoi settori si presta sempre più largamente a realizzare atti contro la persona deformando il suo volto, contraddicendo

se stessa e avvilendo la dignità di quanti la esercitano» (EV, n. 4).

Essa, inoltre, allarga lo sguardo oltre l'aborto provocato toccando una moltitudine di attentati alla vita umana fragile dal concepimento al suo naturale tramonto, attentati resi più ampi e più facilmente accessibili dal moderno progresso. Si tratta, come abbiamo ascoltato nelle relazioni che mi hanno preceduto, di un documento articolato che contiene non solo sintesi teoriche, ma anche ponderate indicazioni operative a livello pastorale, sociale e politico. Manifesta il tentativo di offrire un quadro organico.

Ciò che rende "inedite" queste minacce nella consapevolezza della Chiesa, tuttavia, sembra stare soprattutto nel fatto che, dopo la caduta del Muro di Berlino e dei regimi sovietici dell'Est Europa, tali minacce stavano compiendo un salto di qualità sia culturale sia politico: si proponevano ormai come una sfida culturale⁶ globale che non rimaneva però limitata negli ambiti della elaborazione teorica e della giustificazione filosofica e sociologica, ma aveva inaugurato una nuova prassi politica, puntando ad instaurare "un nuovo ordine mondiale" (EV n. 5) centrato su politiche neomalthusiane di contenimento della popolazione (EV, n. 16); su una concezione della felicità che tende a identificarla con il solo benessere materiale (EV, n. 23); su una concezione filosofica relativista (EV, n. 20) e su un'idea di libertà che si sgancia, perciò, da ogni criterio di oggettività pretendendo di misurarsi soltanto nel desiderio dell'individuo (EV, n.19).

In questo contesto individualista e secolarizzato, osserva il Pontefice, «la stessa coscienza, quasi otenebrata da così vasti condizionamenti, fatica sempre più a percepire la distinzione tra il bene e il male in ciò che tocca lo stesso fondamentale valore della vita umana» (EV, n. 4), ed anzi: «rifiutando o dimenticando il suo fondamentale rapporto con Dio, l'uomo pensa di essere criterio e norma a se stesso e ritiene di avere il diritto di chiedere anche alla società di garantirgli possibilità e modi di decidere della propria vita in piena e totale autonomia» (EV, n. 64).

Per queste ragioni il documento si concentra sulle aggressioni al diritto fondamentale alla vita legaliz-

zate – è questa una loro caratteristica distintiva – se non addirittura promosse dalle autorità pubbliche come nuove forme di diritti.

3. L'intreccio con il femminismo gender

Quali sono stati i fattori che hanno influito su questa "inedita" situazione? Evidentemente numerosi. Già ho ricordato, per citarne uno, la spinta significativa che nasceva (e nasce) dalla paura della "sovrapopolazione", da mentalità eugeniste e neomalthusiane⁷. Ma voglio qui rievocare un altro fattore significativo, che conosce a metà degli anni Novanta una poderosa affermazione.

Erano, quelli, gli anni nei quali i *Gender studies* sono fuoriusciti dai circoli elitari del femminismo radicale e dai salotti buoni di università rinomate per trasformarsi da "semplici" teorie sociali e antropologiche in vera e propria proposta politica mondiale, così da riuscire a determinare, nel 1994, l'anno precedente all'uscita dell'*Evangelium Vitae*, gli orientamenti della Conferenza internazionale ONU su popolazione e sviluppo de Il Cairo e, in quello stesso 1995, influenzeranno ancora più pesantemente le conclusioni della Conferenza internazionale ONU sulla donna di Pechino. In queste Assemblee internazionali si trovano per la prima volta in documenti ufficiali termini quali: "gender"⁸, che avrà in seguito largo successo e che implica la decostruzione della sessualità responsabile; "diritti riproduttivi" e "salute riproduttiva" – che implicano l'idea sbalorditiva che solo i bambini che sono *voluti* hanno diritto a nascere – ed altri concetti di nuova formulazione che rappresentano delle chiavi per aprire all'individualizzazione del diritto (che condotta al suo estremo rappresenta esattamente la negazione del diritto⁹ e l'affermazione della volontà dell'individuo – purché potente – sul principio di «bene comune»).

Queste agguerrite minoranze culturali, insomma, contribuiscono a cambiare il contesto politico introducendo nuovi paradigmi e correlati nuovi linguaggi e nuove prassi politiche fino a proporre una "nuova etica globale" olistica, postmoderna, che si disfi dell'eredità personalista.

Neologismi che segnano il cambio di prassi politica si evidenziano – ad esempio – nel passaggio dall'idea di *government* – governo affidato a rappresentanti eletti, che fa riferimento al concetto di *democrazia rappresentativa* – a quella di *governance* – che fa riferimento al nuovo concetto di *democrazia partecipativa*, nella quale il governo è ora affidato a soggetti plurimi, non tutti legittimati da una rappresentanza democratica; e dove però la partecipazione non è possibile a tutti, ma solo ad alcuni gruppi di interesse sufficientemente potenti da mantenere propri lobbisti presso le sedi istituzionali¹⁰.

Specialmente nei grandi Organismi sovranazionali si assiste, cioè, al passaggio da una prassi politica che prevede che i governi entrino in relazione con le formazioni sociali intermedie (quali ad es. le Organizzazioni Non Governative) in posizione di preminenza, forti del ruolo di rappresentanza ricevuto dai cittadini, ad una nuova prassi di *partenariato* (*partnership*), che prevede che i diversi attori interagiscano in posizione di parità, indipendentemente dal fatto che abbiano alle spalle una legittimazione democratica o rappresentino piuttosto gli interessi di potenti minoranze¹¹. "Parità" che ha presto mostrato il suo vero volto: le ONG hanno finito per dettare l'agenda politica internazionale.

In questo modo i processi democratici vengono indeboliti e piccole, potenti, élite possono influenzare pesantemente le scelte dei governi eletti. E laddove questa nuova prassi fatica comunque a radicarsi e alcuni legislatori si mostrino refrattari ad adeguarsi al nuovo Verbo ultraliberista rimane comunque a queste potenti lobby lo strumento del controllo delle magistrature, per forzare la mano a colpi di sentenze ai legislatori non allineati.

Questi gruppi, grazie alla porosità dell'ONU (e di altre Istituzioni sovranazionali) rispetto alle loro istanze, tentano perciò di rileggere i trattati dei diritti umani in senso *gender* modificando fortemente il significato di passaggi chiave, ad es. relativi alla famiglia, alla genitorialità, allo sviluppo e all'educazione dei figli, ai concetti di eguaglianza e non discriminazione e, naturalmente, riguardo al diritto alla vita. È intuendo questo "inedito"

quadro di riferimento che la Chiesa avverte il bisogno di un nuovo insegnamento magisteriale su questi temi (v. EV, n. 4). Non è perciò secondario che l'*Evangelium Vitae* riesamini approfonditamente, alla luce del valore della vita, strutture fondamentali della società civile come la libertà, la democrazia, il diritto, la legalità, il ruolo degli Stati e della comunità internazionale.

4. Le donne come risorsa determinante

Vivace documentazione del degrado allora subito dall'ONU rispetto ai suoi fini¹² si può trovare negli arguti scritti di alcune testimoni dirette delle Conferenze internazionali del 1994 e 1995.

Si tratta di donne, non a caso: ad es. Dale O'Leary, di cui ricordo l'impareggiabile *Maschi o femmine? La guerra del genere*, ed. Rubettino, 2006¹³ ma anche i saggi di Marguerite A. Peeters, di cui ricordo *La nuova etica globale: sfide per la Chiesa* (2006)¹⁴ e le considerazioni della sociologa tedesca Gabriele Kuby in *La rivoluzione sessuale globale. Distruzione della libertà in nome della libertà*¹⁵.

I titoli delle loro pubblicazioni pongono in evidenza come le questioni relative al modo di intendere la maternità, la famiglia, la cura della salute e il valore e l'inviolabilità di una vita umana si intrecciano, da allora in poi, con una vera trasformazione dell'idea stessa di uomo e di donna (cfr. EV 11, 21) e dei loro rapporti reciproci, così come vanno emergendo specialmente nelle cosiddette "teorie Gender" o di "transumanesimo/postumanesimo", come ha chiaramente evidenziato la relazione del professor Jean-Marie Le Méné.

Non a caso questi autori sono donne, dicevo.

Le esponenti dei vari movimenti femministi radicali¹⁶ sono state uno dei motori fondamentali prima della rivoluzione sessuale e poi delle campagne per i "nuovi diritti" come quelli alla cosiddetta "salute riproduttiva", alla fecondazione artificiale e alla maternità surrogata. L'*Evangelium Vitae* si rivolge in modo particolare alle donne, come si rende evidente ad es. nel n. 99 dell'Enciclica, perché il Papa crede che le donne possano essere anche

coloro che pongono rimedio a tali distorsioni. E se forse un limite ha avuto questa nostra stupenda giornata di studio, limite che so non voluto, bensì dettato dalle circostanze, sta nel fatto di non avere avuto fra i relatori nessuna donna che ci raccontasse i vent'anni dell'Enciclica dalla prospettiva "dell'altra metà del cielo".

Secondo il pensiero del Papa, ad ogni modo, «Nella svolta culturale a favore della vita le donne hanno uno spazio di pensiero e di azione singolare e forse determinante: tocca a loro di farsi promotrici di un «nuovo femminismo» che, senza cadere nella tentazione di rincorrere modelli «maschilisti», sappia riconoscere ed esprimere il vero genio femminile in tutte le manifestazioni della convivenza civile, operando per il superamento di ogni forma di discriminazione, di violenza e di sfruttamento» (EV, n. 99).

La donna ha dunque un ruolo e un'importanza tutta particolare nell'incarnare questi insegnamenti, sia nel pensiero sia nella realizzazione della visione che essi propongono. L'*Evangelium Vitae* si affida con fiducia alle donne; una fiducia che moltissime donne non hanno deluso, come posso io stesso toccare con mano nella mia personale esperienza nella pastorale per la salute e nella pastorale per la vita: a volte sino ad arrivare all'eroismo.

5. Per una evangelizzazione della cultura sulla vita umana

Nella citazione del numero 99 dell'Enciclica che abbiamo or ora ascoltato, risulta evidente il proponimento centrale di questo ampio affresco sul valore e la dignità della vita umana: essa non intende semplicemente offrire un più completo strumento di valutazione etica delle pratiche mediche o delle scelte sociali o individuali, proprio perché il problema non è semplicemente etico, quanto antropologico. L'enciclica punta, coerentemente, a favorire un nuovo impegno pastorale della Chiesa per ottenere una "svolta culturale"; una *evangelizzazione della cultura* (v. EV nn. 78-101); un rinnovato annuncio e incarnazione del Vangelo, perché solo in Cristo si può conoscere la piena verità sull'uomo (cfr. GS 22): lo ha espresso chiaramente il professor

Massimo Petrini nel suo intervento.

Lo stesso Giovanni Paolo II, d'altra parte, già nel 1982 aveva chiaramente affermato: «La sintesi tra cultura e fede non è solo un'esigenza della cultura, ma anche della fede... Una fede che non diventa cultura è una fede non pienamente accolta, non interamente pensata, non fedelmente vissuta»¹⁷.

La nuova cultura che vuole favorire è chiamata "cultura della vita", quella cultura, cioè, che riconosce alla vita umana la dignità che discende dal fatto dell'incarnazione di Cristo (v. EV 35 e 39).

Trova così conferma il fatto che l'*Evangelium Vitae* intende raccogliere una vera e propria sfida antropologica, come ha bene sottolineato nel suo intervento Mons. Carlos Simón Vázquez.

Il riconoscimento di una così alta dignità alla vita umana è poi, ma solo poi, gravido di conseguenze etiche, che si esprimono nello stesso atteggiamento di vita del Cristo, quello dell'amore oblativo (EV 25), dell'amore che si assume la responsabilità verso l'altro, verso ogni vita umana.

Lasciamo che sia l'Enciclica stessa a parlare: «È dunque un servizio d'amore quello che tutti siamo impegnati ad assicurare al nostro prossimo, perché la sua vita sia difesa e promossa sempre, ma soprattutto quando è più debole o minacciata. È una sollecitudine non solo personale ma sociale, che tutti dobbiamo coltivare, ponendo l'incondizionato rispetto della vita umana a fondamento di una rinnovata società.

Ci è chiesto di amare e onorare la vita di ogni uomo e di ogni donna e di lavorare con costanza e con coraggio, perché nel nostro tempo, attraversato da troppi segni di morte, si instauri finalmente una nuova cultura della vita, frutto della cultura della verità e dell'amore» (EV, n. 77).

Sì, di fronte ad una cultura che esalta i diritti individuali fino al punto di rischiare di trasformare tutte le relazioni in rapporti contrattuali, legalistici (io ho diritto/tu mi devi) e di far scomparire lo spazio per l'amore, il servizio all'altro, la rinuncia a qualcosa per sé a favore di un altro, l'*Evangelium Vitae* rivendica che l'umano si realizza solo dove si vive l'amore.

Si tratta però dell'amore auten-

tico, quello che si può riconoscere nella vita di Gesù Cristo; non una parodia sdolcinata dell'amore, non un amore che pensa di far bene chiudendo gli occhi sulla verità scomoda; non un amore che si riduce a incontro di egoismi per la soddisfazione del desiderio di ciascuno.

6. *Evangelium Vitae*, testimonianza di una «Chiesa in uscita»

L'*Evangelium Vitae*, in conclusione, costituisce una delle manifestazioni, nella Chiesa degli anni '90', della vivacità dello spirito missionario. Manifesta una «Chiesa in uscita»¹⁸, non ripiegata su se stessa, bensì in ascolto della grandi trasformazioni culturali in atto a livello globale.

Essa è la testimonianza di una Chiesa che accetta di entrare nell'*agorà* del dibattito culturale mondiale sui diritti umani presentando in modo argomentato e rispettoso le proprie ragioni e offrendo a chi ascolta non condanne¹⁹, bensì l'impegno ad un «servizio d'amore».

È un impegno che non si è concluso, che anche a noi è chiesto di continuare a raccogliere.

Ed è un impegno non facile perché sì, è vero, in questi anni: «frequentemente, per ridicolizzare allegramente la difesa che la Chiesa fa delle vite dei nascituri, [o di qualche altra pastorale per la vita] si fa in modo di presentare la sua posizione come qualcosa di ideologico, oscurantista e conservatore» come ha affermato papa Francesco nella Es. Ap. *Evangelii Gaudium* (n. 213).

Potremmo in certi momenti avvertire il senso di disillusione e avvilitamento di fronte all'evoluzione subita dalla cultura globalizzata della nostra epoca, a causa della gravità e della estensione delle aggressioni contro la vita umana.

Nonostante l'inenarrabile impegno profuso da centinaia di migliaia di cristiane e cristiani e da donne e uomini di buona volontà nella difesa e nella promozione della vita umana, la zizzania pare continuare a crescere rigogliosa in mezzo al buon grano.

Simili considerazioni sono certamente comprensibili e nascono da preoccupazione e amore per il Van-

gelo, ma rischiano di perdere di vista i sovrabbondanti frutti generatisi in questo ventennio nella Chiesa – e attraverso di essa nel mondo – anche grazie al fertile terreno preparato da *Evangelium Vitae*.

Pensiamo a cosa essa ha generato nel mondo della pastorale della salute, ad es., e ne abbiamo avuto delle testimonianze evidenti in questa giornata. Penso alla presa di consapevolezza e alla motivazione che ha offerto a persone segnate da malattia o disabilità e a tanti professionisti della cura e dell'assistenza credenti.

Pensiamo a quali influssi ha avuto nell'ambito della pastorale familiare, ancora. Ai tanti ministeri che sono nati o si sono sviluppati in questi anni per offrire formazione e sostegno a favore delle famiglie e delle coppie, ad esempio.

Pensiamo a cosa ha significato in ambito sociale e politico. Al variegato mondo pro-life a cui ha dato forza e nello stesso tempo al quale essa ha offerto discernimento perché non si trovasse a condannare il peccatore insieme al peccato, o perché non cadesse in forme di vitalismo estremo che finiscono per negare la finitezza dell'uomo e il suo essere destinato a passare per la porta della morte verso un futuro più grande.

Pensiamo alle tante energie di volontari e di professionisti profuse accanto a donne tentate di spegnere la vita del proprio bambino in grembo o accanto a familiari angosciati per le condizioni di vita del proprio caro ammalato o disabile.

Pensiamo, infine, alle numerose istituzioni e movimenti culturali che in questi anni sono state fecondate dal suo pensiero; al rinnovato impegno dei cattolici per una ricerca scientifica rispettosa di ogni vita o per offrire una cura e assistenza degne della persona umana. Sono convinto che condiviate con me questa visione capace di riconoscere il bene che c'è e di riconoscere come ha insegnato papa Francesco, che «il tempo è superiore allo spazio».

Questo principio permette di lavorare a lunga scadenza, senza l'ossessione dei risultati immediati. Aiuta a sopportare con pazienza situazioni difficili e avverse, o i cambiamenti dei piani che il dinamismo della realtà impone. È un invito ad assumere la tensione tra pienezza e

limite, assegnando priorità al tempo (*EG*, n. 223).

Questo criterio è molto appropriato anche per l'evangelizzazione, che richiede di tener presente l'orizzonte, di adottare i processi possibili e la strada lunga. Il Signore stesso nella sua vita terrena fece intendere molte volte ai suoi discepoli che vi erano cose che non potevano ancora comprendere e che era necessario attendere lo Spirito Santo (cfr *Gv* 16,12-13). La parabola del grano e della zizzania (cfr *Mt* 13,24-30) descrive un aspetto importante dell'evangelizzazione, che consiste nel mostrare come il nemico può occupare lo spazio del Regno e causare danno con la zizzania, ma è vinto dalla bontà del grano che si manifesta con il tempo (*EG*, n. 225).

Sì, abbiamo molte ragioni per ringraziare la Chiesa di San Giovanni Paolo II e per dar lode a Dio.

L'impegno evangelico proposto dall'*Evangelium Vitae* interpella la Chiesa ancor oggi a raccogliere il testimone da chi ci ha preceduto, facendo nostre le vie di conversione che l'*Evangelium Vitae* ha a suo tempo proposto. Fra esse richiamo: la preghiera e il digiuno; l'esserci – l'accettare di «sporcarsi le mani»; l'impegno nella formazione e l'impegno sociale e politico dei credenti.

Innanzitutto sono **la preghiera ed il digiuno** che dobbiamo rivitalizzare nella nostra vita personale e comunitaria, giacché la conversione culturale a cui punta l'Enciclica è innanzitutto nelle mani del Dio della vita che tocca i cuori. Lui è il protagonista dell'Opera di Salvezza, noi solo attori secondari.

In secondo luogo, a noi, Chiesa del XXI secolo, è chiesto di vincere la rassegnazione; di **non rinunciare ad esserci** in questi ambiti fondamentali di produzione di cultura. Vincendo la tentazione di defilarsi e di volgere lo sguardo soltanto a nodi culturali e temi sui quali più facilmente si raccoglie consenso, alla nostra Chiesa ancora si chiede di «sporcarsi le mani» – com'è facile che avvenga in un «ospedale da campo» – negli ambiti della cura della vita. Ad es. offrendo cure di qualità che siano attente al processo di valutazione etica. Ad es., ancora, spendendosi per sostenere linee di ricerca scientifica eticamente orientata...

In terzo luogo, l'Enciclica interPELLA a proseguire nel fecondissimo **impegno della formazione**. Formazione che, nel nostro attuale contesto, non può più essere rivolta solo agli operatori sanitari o agli esperti del settore, ma anche a tutti coloro che sono disposti ad ascoltarci; specie le nuove generazioni ed i genitori.

Gli ambiti formativi sono molteplici. Tra gli altri evidenzio l'importanza di educare, specie le nuove generazioni, ad una corretta identità sessuale, ai rapporti affettivi e ad una equilibrata comprensione ed esercizio della sessualità. In questo senso si dovrà operare in sostegno ai genitori e alle famiglie, vigilando che venga rispettato il loro diritto a orientare l'educazione dei figli in questi ambiti, a fronte di tentativi sempre più diffusi di introdurre forme di educazione affettivo-sessuale determinate dallo Stato che vanno in direzione della sessualizzazione precoce dei fanciulli e dell'educazione all'indifferenza sessuale, tipica del Gender.

Infine, vincendo la spinta al riflusso nel privato e l'allergia all'**impegno sociale e politico**, vale anche per noi credenti di questo inizio di millennio l'esortazione dall'Enciclica a cercare modi e linguaggi per argomentare laicamente e pubblicamente le ragioni del *Vangelo della Vita*.

Non si tratta solo di continuare ad esigere e ampliare gli spazi per l'obiezione di coscienza nei confronti di leggi omicide e liberticide, ma anche di aiutare una presa di coscienza diffusa del meccanismo oligarchico nel quale ci troviamo coinvolti, il quale mira ad una "colonizzazione ideologica", come ha bene espresso papa Francesco. Compito dei credenti, oggi, rimane quello di favorire una assunzione di consapevolezza e di spingere credenti e non credenti a riappropriarsi del processo democratico.

Un ultimo ringraziamento lo rivolgo a voi, illustri partecipanti, per la pazienza dimostratami, nonché al Presidente e agli Officiali del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari, per avere proposto questa Giornata preziosa, sorgente di rinnovata motivazione e di illuminata riflessione.

Dio benedica il nostro apostolato. ■

Note

¹ «L'idea staccata dalla realtà origina idealismi e nominalismi inefficaci, che al massimo classificano o definiscono, ma non coinvolgono. Ciò che coinvolge è la realtà illuminata dal ragionamento». Papa Francesco, Esortazione apostolica *Evangelii gaudium*, nn. 231-233. Cf anche quanto S. Giovanni Paolo II scrive nell'Enciclica stessa, al n. 2, quando evoca l'"eco profonda e persuasiva nel cuore" generata dal Vangelo della vita.

² E non solo ai Vescovi, perché furono coinvolti anche laici e laici credenti, religiose/i, sacerdoti...

³ L'aborto provocato, vi viene presentato come "gravissimo delitto" e "uccisione diretta di un innocente", e ne respinge a una a una le pretestuose giustificazioni, riferite alla "indicazione medica, sociale, eugenetica".

⁴ Cost. Ap. *Gaudium et spes*, n. 51. Vd anche il n. 27, citato in EV al n. 3.

⁵ «In questo rapido, ma drammatico, elenco di attentati alla vita, non possiamo tacere di quelli perpetrati spesso ahimé!, col crisma della legalità. Il pensiero va innanzitutto all'aborto. Commenti superflui, e commenti contenuti dalla situazione politica in via di svolgimento. Ma l'animo inorridisce solo al pensiero che un tale crimine ottenga, come purtroppo avviene in altri Paesi, la legalizzazione, anzi la protezione dei servizi pubblici, e ciò con un pretesto di riguardo a donne infelici, che porterebbero poi nel cuore l'insanabile rimorso d'aver acconsentito all'offesa di quanto alla Donna sia dato possedere, nell'ordine naturale, di più augusto e ineffabile, la propria maternità! Povere e innumerevoli vite umane nascenti travolte nella vostra debolezza, nella vostra innocenza! Come una società civile, e per di più cristiana, può autorizzare e rimanere impassibile, senza lacrime, davanti a tale "strage di innocenti"?», Paolo VI, *Catechesi del Mercoledì*, 26 aprile 1978.

⁶ «Con le nuove prospettive aperte dal progresso scientifico e tecnologico nascono nuove forme di attentati alla dignità dell'essere umano, mentre si delinea e consolida una nuova situazione culturale, che dà ai delitti contro la vita un aspetto inedito e – se possibile – ancora più iniquo suscitando ulteriori gravi preoccupazioni» (EV, n. 4).

⁷ La lobby che muove da tali preoccupazioni geopolitiche è certamente quella più significativa riguardo alla genesi del processo di trasformazione culturale e politica a cui facciamo riferimento, in considerazione delle sue capacità finanziarie e della sua influenza politica già a partire dagli anni '50 del XX secolo. Senza il suo sostegno, le minoranze socio-culturali che poi hanno assunto centralità, non avrebbero avuto la forza né per occupare la scena del dibattito sociale e politico, né per condizionare le scelte degli Organismi della Comunità internazionale.

⁸ Le teorie Gender, come sistema di pensiero, sono difficilmente definibili perché sono un insieme di elementi culturali molto articolato e vario, senza ancora una sistematizzazione organica, che variano (ad es.) a seconda del contesto femminista; di quello della cultura gay; di quella *Queer* e transumanista. Idea fondamentale e comune delle teorie Gender, tuttavia, è la considerazione che l'identità maschile e femminile e la loro complementarità, la vocazione nuziale della persona umana, la paternità, la maternità e la filialità siano tutte «costruzioni sociali» (dipendenti cioè esclusivamente dalla

cultura e non da fondamenti posti nella realtà stessa dell'uomo/donna); tali costruzioni culturali si oppongono – secondo le teorie Gender – all'uguaglianza e libertà dei cittadini, e che per questa ragione vanno «decostruite». Se maschi o femmine si nasce, insomma, essere e vivere da uomo o donna non dipende da una realtà oggettiva, biologica bensì da condizionamenti culturali o, nella migliore delle ipotesi, da una libera scelta individuale.

⁹ «È, quindi, la forza a farsi criterio di scelta e di azione nei rapporti interpersonali e nella convivenza sociale. Ma questo è l'esatto contrario di quanto ha voluto storicamente affermare lo Stato di diritto, come comunità nella quale alle "ragioni della forza" si sostituisce la "forza della ragione" (EV, n. 19).

¹⁰ S. E. MONS. SILVANO MARIA TOMASI, *La forza delle parole: verità e ideologia negli organismi internazionali*, <http://www.tracce.it/detail.asp?c=1&p=0&id=1387>, 2011; Marguerite A. Peeters, *Il gender. Una questione politica e culturale*, Ed. San Paolo, 2014 (*Le gender, une norme politique et culturelle mondiale. Outil de discernement*, Inst. for Intercultural Dialogue Dynamics, 2012).

¹¹ In questo nuovo contesto si comprende il fatto che la presidenza della *Conferenza Internazionale ONU su Popolazione e Sviluppo* del 1994 sia stata affidata dall'ONU al ghanese Fred T. Sai, co-fondatore della sezione nazionale del Ghana della potente ONG *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), l'ONG che ha effettivamente determinato l'orientamento dei lavori della Conferenza. L'ONU stessa, d'altra parte, è un Organismo a basso livello di controllo democratico.

¹² Giovanni Paolo II, parlerà al riguardo addirittura di "un tradimento dei più nobili ideali delle Nazioni Unite" nella *Lettera alla Signora Nafis Sadik, Segretario Generale della Conferenza Internazionale ONU su Popolazione e Sviluppo*, del 18 marzo 1994, n. 4. Vd in merito anche la *Lettera alle donne*, del 29 giugno 1995.

¹³ Edizione originale: *The Gender Agenda. Redefining Equality*, Vital Issues Press, 1997.

¹⁴ Edizione originale: *The new global ethic: challenges for the Church*, Inst. for Intercultural Dialogue Dynamics, 2006; si veda anche: *The globalization of the western cultural revolution*, I.I.D.D., 2007.

¹⁵ Edizione originale: *Die globale sexuelle Revolution: Zerstörung der Freiheit im Namen der Freiheit*, Fe-Medienverlag, 2010. Si veda anche *Gender Revolution. Il relativismo in azione (Die Gender-Revolution. Relativismus in Aktion)*, 2006).

¹⁶ Quali ad es. Margaret Sanger (1879-1966), Marie C. Stopes (1880-1958), Adrienne Rich (1929-2012), Kate Millett (1934-...), Anne Koedt (1941-...), Juliet Mitchell (1940), Robin Morgan (1941-...), Donna Haraway (1944-...), Shulamith Firestone (1945-2012), Gayle Rubin (1949-...), Judith Butler (1956-...), per citarne alcune.

¹⁷ GIOVANNI PAOLO II, «Discorso del 16 gennaio 1982 ai partecipanti al Congresso Nazionale del Movimento ecclesiale di impegno culturale»: «Insegnamenti», V, 1 [1982] 131.

¹⁸ PAPA FRANCESCO, Es. Ap. *Evangelii gaudium*, nn. 20-24.

¹⁹ Pensiamo ad EV, n. 9 riguardo alla protezione che Dio stende su Caino; pensiamo ancor più ad EV 99, là dove il Pontefice si rivolge con dolcezza alle donne coinvolte in un aborto.

ARGOMENTI

*Infermieri e ostetriche cattolici
ministri della vita*

*Teologia di accompagnamento
di Papa Francesco*

Infermieri e ostetriche cattolici ministri della vita

DISCORSO DI APERTURA

XIX CONGRESSO MONDIALE DEL CICIAMS

23-26 SETTEMBRE 2014

DUBLINO, IRLANDA

MONS. JEAN-MARIE MUPENDAWATU

Segretario

Pontificio Consiglio

per gli Operatori Sanitari,
Santa Sede

Eccellenza Rev.ma, Mons. Diarmuid Martin, Arcivescovo di Dublino

Eminenti Presidenti del CICIAMS Internazionale, regionale e nazionale,

Cari Infermieri e Ostetriche cattolici,

Distinti ospiti,

Signore e Signori

È una grande gioia e un onore per me rappresentare il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari in questo XIX Congresso Mondiale del CICIAMS. Vi porto i saluti e la benedizione del Presidente, l'Arcivescovo Zygmunt Zimowski, che mi ha chiesto di trasmettervi le sue scuse per non poter essere qui con noi quest'oggi. Egli ha promesso le sue preghiere per tutti voi e vi augura un incontro fruttuoso.

Ringrazio gli organizzatori del Congresso per l'invito rivoltomi a partecipare a queste giornate di riflessione, condivisione e apprendimento, volte a rafforzare il vostro servizio e la vostra testimonianza di infermieri e ostetriche cattolici. Esprimo sincera gratitudine all'Esecutivo Internazionale del CICIAMS, al segretariato per l'organizzazione e al Paese ospitante, l'Irlanda, e in special modo all'Associazione Infermieri cattolici d'Irlanda per la grande ospitalità e l'ottima organizzazione.

Il tema scelto per questo Congresso, "Proteggere la vita familiare: il ruolo e la responsabilità

degli infermieri e delle ostetriche", si colloca proprio nel momento in cui la Chiesa universale, su invito di papa Francesco, si prepara al Sinodo su *Le sfide pastorali della famiglia nel contesto dell'evangelizzazione*, che avrà luogo il prossimo mese di ottobre a Roma. Il documento di lavoro (*Instrumentum laboris*) osserva giustamente che "nel tempo odierno, la diffusa crisi culturale, sociale e spirituale costituisce una sfida per l'evangelizzazione della famiglia, nucleo vitale della società e della comunità ecclesiale"¹. Il documento individua poi diverse sfide a cui deve far fronte la famiglia: tra queste la sfida pastorale relativa all'apertura alla vita. In questa sede, vorrei affrontare proprio la questione dell'apertura alla vita, perché credo che essa sia al centro della vostra missione di operatori sanitari cattolici, in quanto la vita generata in famiglia deve essere protetta e promossa. Le sfide alla vita ci spingono a rafforzare la nostra missione e la nostra determinazione. Infatti, come afferma papa Francesco, noi "evangelizziamo anche quando cerchiamo di affrontare le diverse sfide che possano presentarsi"², e che si oppongono alla verità del Vangelo.

1. La santità della vita umana

Il primo diritto di una persona umana è la sua vita, condizione fondamentale per tutti gli altri diritti della persona³. Perciò esso deve essere protetto più di ogni altro⁴. Il rispetto, la tutela e la cura giustamente dovuti alla vita umana derivano dalla sua singolare dignità. In tutta la creazione visibile essa ha un valore unico. Per capir-

lo in maniera più chiara facciamo ricorso alla rivelazione divina e alla missione redentrice di Cristo.

La rivelazione divina ci mostra la sacralità della vita umana che, fin dall'inizio, comporta l'azione creatrice di Dio (*Gn* 1,26-27), e rimane per sempre in una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine⁵. La vita della persona umana, creata a immagine e somiglianza di Dio, è sacra e inviolabile (*Gn* 9,5-6), e in essa l'invulnerabilità della persona umana trova le proprie espressioni primarie e fondamentali.

Inoltre, "con l'incarnazione il Figlio di Dio si è unito in certo modo ad ogni uomo"⁶. Il fatto che Dio abbia assunto la natura umana ci rivela il valore incomparabile di ogni persona umana e della vita umana⁷. Dio stesso si è fatto uomo in Cristo per la nostra salvezza, conferendoci così la dignità di figli di Dio. Questo intervento divino ha innalzato l'uomo ad una condizione senza pari, chiamandolo ad una pienezza di vita che consiste nella partecipazione alla vita divina, una vita che supera l'esistenza terrena. La vita terrena, quindi, è fase iniziale e parte integrante dell'intero processo dell'esistenza umana. La vita umana è una realtà sacra che ci viene affidata perché la custodiamo con senso di responsabilità⁸.

San Giovanni Paolo II, instancabile difensore della vita umana, afferma nell'Enciclica *Evangelium Vitae* che "il Vangelo della vita sta al cuore del messaggio di Gesù... esso va annunciato con coraggiosa fedeltà come buona novella agli uomini di ogni epoca e cultura"⁹. Egli chiede ad ogni cattolico di essere fedele al messaggio di Gesù Cristo sulla vita umana. Ci ricorda anche che

viviamo in tempi in cui è in atto un'aspra lotta tra una cultura della morte e una cultura della vita. In quanto cattolici, noi dobbiamo avere il coraggio di proclamare la cultura della vita per il bene comune della società. È nostro dovere come cattolici, ma ancor più come operatori sanitari¹⁰.

2. Infermieri e ostetriche cattolici come custodi e servitori della vita

La Carta degli Operatori Sanitari definisce come “ministri della vita” coloro che sono impegnati nel settore sanitario¹¹. La natura delle attività degli operatori sanitari ha “l'alto valore di *servizio della vita*. Come tutto il personale sanitario, gli infermieri e le ostetriche cattolici sono chiamati “ad essere custodi e servitori della vita umana”¹². Nell'assistenza e nella preoccupazione per la vita di altre persone, infermieri e ostetriche svolgono un'opera che coinvolge la prevenzione, la cura e il recupero della salute umana e la salvaguardia della vita. Prendersi cura della vita e della salute è un dovere cristiano e umano allo stesso tempo. Anzitutto, la vita e la salute sono doni preziosi di Dio e noi ne siamo solo i custodi, con il dovere di prendercene ragionevolmente cura¹³. Il prendersi cura della vita e della salute diventa così risposta a un dovere impartito da Dio.

In secondo luogo, sappiamo che la vita è un bene primario e fondamentale della persona umana. Pertanto prendersi cura della vita e della salute è un'opera veramente umana. Gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri e le ostetriche cattolici, si dedicano a questa attività. Come afferma la Carta degli Operatori Sanitari: “Modalità primaria ed emblematica di “questo prendersi cura” è la loro presenza vigile e premurosa accanto agli ammalati. In essa l'attività medica e infermieristica esprime il suo alto valore umano e cristiano”¹⁴.

La Carta sottolinea inoltre che “il servizio alla vita è tale solo nella *fedeltà alla legge morale*, che ne esprime esigentemente il valore e i compiti”. L'operatore

sanitario “attinge le sue direttive di comportamento a quel particolare campo dell'etica normativa che oggi viene denominato bioetica”¹⁵. Così il Magistero della Chiesa si sforza di offrire linee guida appropriate sulle varie questioni e controversie derivanti dai progressi biomedici e dal cambiamento dell'*ethos* culturale. Tale Magistero bioetico è per l'operatore sanitario, cattolico e non cattolico, fonte di principi e norme di comportamento che illuminano la sua coscienza e lo dirigono nelle sue scelte – in particolare nella complessità delle moderne opportunità biotecnologiche –, sempre nel rispetto della vita e della sua dignità.

Vorrei ora passare ad offrire una panoramica di alcune delle sfide alla vita umana, nelle varie fasi della crescita, che mettono alla prova il dovere e la missione di infermieri e ostetriche cattolici come custodi e servitori della vita. Mi limiterò a sottolinearne alcune e lascerò le altre agli esperti che parleranno più avanti, e certamente tratteranno alcuni di questi argomenti in profondità. Permettetemi di suddividere la vita umana in tre fasi principali: la fase iniziale, quella centrale e la fase del termine della vita.

3. Sfide alla vita umana nelle varie fasi

3.1 La fase iniziale (procreazione)

È la fase relativa alla generazione di nuovi esseri umani. Se deve nascere una nuova vita, allora occorre che le famiglie siano aperte alla vita. Oggi viviamo in una società che invecchia, in cui nascono sempre meno bambini e le persone anziane vivono più a lungo. Se l'aumento dell'età media delle persone anziane ci fa parlare di sviluppo positivo, il fatto che nascano sempre meno bambini avrà conseguenze drammatiche sulla società. Molti Paesi, soprattutto nelle regioni più sviluppate, hanno già creato strutture per la popolazione anziana che non esistevano nel passato. Inoltre, numerose Nazioni in via di sviluppo stanno vivendo, nel processo

di transizione demografica, rapidi cambiamenti per quanto riguarda il numero dei bambini. Il risultato è un incremento della percentuale di anziani e una diminuzione del tasso di natalità.

Le cause sono molteplici, ma una certamente è la mancanza di ciò a cui il documento di lavoro per il Sinodo sulla Famiglia si riferisce come “apertura alla vita e responsabilità educativa”¹⁶. L'*Instrumentum Laboris* evidenzia che “in alcune zone del mondo, la mentalità contraccettiva e la diffusione di un modello antropologico individualistico determinano un forte calo demografico, le cui conseguenze sociali e umane non vengono tenute adeguatamente in considerazione. Le politiche di denatalità cambiano la qualità del rapporto tra i coniugi e la relazione tra le generazioni”¹⁷. La difficoltà ad accettare l'insegnamento della Chiesa sul legame inscindibile tra amore coniugale e trasmissione della vita¹⁸, porta a ricorrere a mezzi artificiali di controllo della fertilità – contraccettivi e aborto – che favoriscono il proliferare di una mentalità anti-vita, supportata anche da una legislazione anti-vita. Va ricordato che “l'apertura alla vita è al centro del vero sviluppo. Quando una società s'avvia verso la negazione e la soppressione della vita, finisce per non trovare più le motivazioni e le energie necessarie per adoperarsi a servizio del vero bene dell'uomo. Se si perde la sensibilità personale e sociale verso l'accoglienza di una nuova vita, anche altre forme di accoglienza utili alla vita sociale si inaridiscono. L'accoglienza della vita tempra le energie morali e rende capaci di aiuto reciproco”¹⁹.

Oggi lo sviluppo scientifico offre la possibilità di effettuare la diagnosi prenatale, consentendo alla medicina di rilevare determinate malattie fin dalla fase fetale dello sviluppo umano, al fine di mettere in atto delle cure o una prevenzione più efficaci. Senza discutere delle tecniche, vorrei sottolineare il problema morale che sorge quando questa diagnosi è diretta all'eugenetica e all'aborto. Quando si scopre una malattia, ai genitori viene chiesto di scegliere se vogliono o meno tenere

il bambino. Si tratta di momenti difficili per la coppia, in cui la consulenza e il supporto del personale medico può essere molto determinante per la loro decisione come genitori e per la vita del nascituro. La domanda è: che tipo di consulenza offriamo a questi genitori turbati?

Come infermieri, e in particolare come ostetriche, voi avete il privilegio di seguire le mamme in attesa, prima, durante e immediatamente dopo la nascita. Avete la missione di diffondere il vangelo della vita, per favorire una mentalità che sia più aperta alla vita, aiutando le coppie a comprendere che “la vera pratica dell’amore coniugale e tutta la struttura della vita familiare che ne nasce, senza posporre gli altri fini del matrimonio, a questo tendono, che i coniugi, con fermezza d’animo siano disposti a cooperare con l’amore del Creatore e del Salvatore che attraverso di loro continuamente dilata e arricchisce la sua famiglia”²⁰. Pertanto, è vostro dovere dotare della conoscenza adeguata e offrire una guida appropriata a quelle coppie che sono aperte alla vita e hanno bisogno di aiuto in materia di procreazione responsabile²¹. Acquistano qui particolare rilevanza le parole che Papa Francesco ha rivolto alla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici: “*In questo contesto contraddittorio, la Chiesa fa appello alle coscienze, alle coscienze di tutti i professionisti e i volontari della sanità, in maniera particolare di voi ... chiamati a collaborare alla nascita di nuove vite umane. La vostra è una singolare vocazione e missione, che necessita di studio, di coscienza e di umanità. Un tempo, le donne che aiutavano nel parto le chiamavamo “comadrese”: è come una madre con l’altra, con la vera madre. Anche voi siete “comadri” e “compadri”, anche voi*”²².

L’esercizio della vostra professione di infermieri e ostetriche cristiani vi chiede di essere anche testimoni della fede, con un impegno generoso a sostegno della vita umana. Occorre riconoscere, infatti, che l’avanzare di una cultura della morte, nella legislazione e nei costumi, spesso inizia

con la legalizzazione dell’aborto, che colpisce pesantemente l’inizio della vita per spingersi immediatamente a minacciarne la fase finale attraverso l’eutanasia²³.

Benedetto XVI ha osservato “l’esistenza di una mancanza di chiarezza etica nel corso degli incontri internazionali, addirittura un linguaggio confuso che veicola valori contrari alla morale cattolica”²⁴. Lo stesso dicasi di “questioni come quelle connesse con la cosiddetta “salute riproduttiva”, con il ricorso a tecniche artificiali di procreazione comportanti distruzione di embrioni, o con l’eutanasia legalizzata”²⁵.

Già in alcuni Paesi, gli infermieri hanno dovuto lasciare i propri luoghi di lavoro oppure si sono visti negare l’assunzione o una promozione, solo perché hanno fatto un’obiezione di coscienza rifiutandosi di partecipare a programmi a favore dell’aborto. Come individui, gli infermieri cattolici tengono fede ai valori cristiani nel difendere la sacralità e la dignità della vita umana, e hanno bisogno pertanto di essere supportati da legislatori cristiani, dalla comunità cristiana in generale e dalle Associazioni di Infermieri Cattolici, affinché le loro voci possano essere ascoltate e i loro diritti rispettati. Dobbiamo quindi adoperarci per promuovere e rafforzare le associazioni di infermieri cattolici e crearne laddove non esistono, come pure incoraggiare gli allievi infermieri a farne parte.

D’altra parte, ci sono coppie alla disperata ricerca di un figlio ma, per un motivo o un altro, i loro tentativi non hanno avuto successo. È vostro dovere come personale medico cattolico offrire loro una guida e un’assistenza corrette. “Gli operatori sanitari assolvono il loro servizio qualora aiutano i genitori a procreare con responsabilità, favorendone le condizioni, rimuovendone le difficoltà e tutelando da un tecnicismo invasivo e non degno del procreare umano”²⁶. Questa è una missione che possiamo compiere singolarmente, come gruppo professionale nei nostri luoghi di lavoro o come associazione, come pure a livello comunitario attraverso la pastorale familiare.

3.2 La seconda fase

Si tratta della fase relativa alla tutela e alla promozione della nuova vita umana. Qui la Carta fa una dichiarazione importante: “Dal momento in cui l’ovulo è fecondato si inaugura una nuova vita che non è quella del padre o della madre, ma di un nuovo essere umano che si sviluppa per proprio conto”²⁷. Abbiamo pertanto davanti a noi un individuo affidato alle nostre cure, che chiede rispetto per la sua dignità e il diritto alla vita²⁸, e che deve essere considerato nella sua unità profonda, in quanto “ogni intervento sul corpo umano non raggiunge soltanto i tessuti, gli organi e le loro funzioni, ma coinvolge anche a livelli diversi la stessa persona”²⁹. L’attività sanitaria non deve mai perdere di vista «l’unità profonda dell’essere umano, nell’evidente interazione di tutte le funzioni corporali, ma anche nell’unità delle sue dimensioni corporale, affettiva, intellettuale e spirituale». Non si può isolare “il problema tecnico posto dal trattamento di una determinata malattia dall’attenzione che deve essere offerta alla persona del malato in tutte le sue dimensioni. È bene ricordarlo, proprio quando la scienza medica tende alla specializzazione di ciascuna disciplina”³⁰.

Questa visione olistica del paziente è già affermata dalla definizione di salute dell’OMS come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità. San Giovanni Paolo II ha fatto un ulteriore passo in avanti proponendo una visione più adeguata della salute sulla base di un’antropologia che rispetti la persona nella sua interezza. “Questa visione della salute, fondata in una antropologia rispettosa della persona nella sua integrità, lungi dall’identificarsi con la semplice assenza di malattie, si pone come tensione verso una più piena armonia ed un sano equilibrio a livello fisico, psichico, spirituale e sociale”³¹.

Considerare le varie dimensioni della salute, e quindi le necessità del paziente, ci aiuta ad adottare un approccio totalmente umano nei confronti di colui che soffre,

per offrire un'assistenza olistica che integri nella cura anche la famiglia del paziente. La maggior parte dei nostri pazienti, infatti, ha una famiglia alle spalle, che ha bisogno anch'essa di un'assistenza adeguata per essere in grado di sostenere il loro familiare sofferente. Spesso si ha l'impressione che la famiglia del paziente rischi di essere vista come un'intrusa, o di essere considerata un disturbo al nostro programma fitto e serrato di cure; invece dovremmo trovare il giusto modo per coinvolgerla positivamente nella cura olistica, e aiutarla ad offrire cure adeguate al loro familiare sofferente.

Come abbiamo notato all'inizio, oggi l'aspettativa di vita è maggiore, ma ciò comporta un numero crescente di persone affette da malattie neurodegenerative spesso accompagnate da un deterioramento delle capacità cognitive. Queste persone hanno bisogno di cure e assistenza appropriate in strutture apposite, nonché in seno alle famiglie, che rimangono il luogo privilegiato di calore e vicinanza.

Papa Francesco condanna la mentalità di disprezzo nei confronti dei membri deboli della nostra società. Egli afferma che "una diffusa mentalità dell'utile, la 'cultura dello scarto', che oggi schiavizza i cuori e le intelligenze di tanti, ha un altissimo costo: richiede di eliminare esseri umani, soprattutto se fisicamente o socialmente più deboli. La nostra risposta a questa mentalità è un "sì" deciso e senza tentennamenti alla vita"³². Per il Pontefice la nostra priorità deve essere la preoccupazione della vita umana nella sua totalità, specialmente per i più indifesi. "Nell'essere umano fragile ciascuno di noi è invitato a riconoscere il volto del Signore, che nella sua carne umana ha sperimentato l'indifferenza e la solitudine a cui spesso condanniamo i più poveri, sia nei Paesi in via di sviluppo, sia nelle società benestanti. Ogni bambino non nato, ma condannato ingiustamente ad essere abortito, ha il volto di Gesù Cristo... E ogni anziano, anche se infermo o alla fine dei suoi giorni, porta in sé il volto di Cristo. Non si possono scartare, come ci propone la "cultura dello scarto"! Non si possono scartare!"³³.

3.3 La terza fase o il termine della vita

La Carta per gli Operatori Sanitari afferma che "servire la vita significa per l'operatore sanitario assisterla fino al compimento naturale. La vita è nelle mani di Dio; Lui ne è il Signore, Lui solo stabilisce il momento finale. Ogni fedele servitore vigila su questo compiersi della volontà di Dio nella vita di ogni uomo affidato alle sue cure. Egli non si ritiene arbitro della morte, come e perché non si ritiene arbitro della vita di alcuno" (n. 114).

Quello dell'assistenza del morente è un argomento che richiede attenzione rinnovata e costante: il contesto culturale contemporaneo tende a rifiutare la morte e il morire, perché rappresentano, per la medicina e gli operatori sanitari, questioni a cui essi – se sono solo tecnici della salute – possono non sapere come rispondere. La persona morente viene così ingannata circa la sua condizione o emarginata, oppure si tenta di legare la morte ad eventi determinati tecnicamente – producendoli – come l'eutanasia o la morte ritardata, come nel caso dell'accanimento terapeutico; "per il medico e i suoi collaboratori non si tratta di decidere della vita o della morte di un individuo. Si tratta semplicemente di essere medico, ossia d'interrogarsi e decidere in scienza e coscienza, la cura rispettosa del vivere e morire dell'ammalato a lui affidato"³⁴.

Nella vostra professione avrete a che fare con questioni che riguardano le cure adeguate da prestare ai malati terminali, i problemi di nutrizione e idratazione assistite³⁵, l'offerta di cure palliative e l'uso di analgesici³⁶, così come le scelte del paziente e delle loro famiglie in materia di trattamento.

La crisi che la vicinanza della morte crea nella vita dei malati e delle loro famiglie spinge il cristiano e la Chiesa ad essere portatori della luce della verità, che solo la fede può proiettare sul mistero della morte. La vita deve essere celebrata ed esaltata anche e soprattutto in prossimità della morte stessa, e deve essere pienamente rispettata, protetta e

assistita in coloro che stanno vivendo la naturale conclusione. Un paziente, anche se dichiarato incurabile dalla scienza, non può mai essere ritenuto non degno di assistenza.

Come ha osservato San Giovanni Paolo II: "L'atteggiamento davanti al malato terminale è spesso il banco di prova del senso di giustizia e di carità, della nobiltà d'animo, della responsabilità e capacità professionale degli operatori sanitari, a cominciare dai medici. L'interpretazione positiva della sofferenza costituisce un aiuto spesso decisivo per chi ne sperimenta il peso e diventa altissima lezione di vita per chi, accanto al suo letto, s'adopera per alleviarne l'impatto"³⁷.

In particolare, "*occorre dunque evangelizzare la morte: annunciare il Vangelo al morente*. [...]. L'annuncio del Vangelo al morente ha nella carità, nella preghiera e nei sacramenti le forme espressive e attuative privilegiate"³⁸.

Carità è quella presenza che dà e riceve, in cui si stabilisce con il morente una comunione che richiede attenzione, comprensione, preoccupazione, pazienza, condivisione e altruismo. Nella persona morente vediamo il Volto di Cristo che soffre e muore, e che chiede amore (Mt 25,31-40).

4. Alcuni importanti requisiti per la missione

Per corrispondere a questa vocazione e compiere fedelmente la loro missione, gli infermieri devono prestare attenzione a determinati compiti e aspetti del loro ministero. Presenteremo ora brevemente quelli principali.

4.1 Relazione interpersonale di fiducia e coscienza

L'attività infermieristica non è solo di carattere tecnico ma comporta devozione e amore per il proprio simile, per il proprio prossimo. Essa si fonda su una relazione interpersonale, di natura particolare. È un incontro tra "fiducia" e "coscienza", un rapporto di fiducia di un uomo bisognoso di trattamento e cura, in quanto afflitto da malattia e sofferenza, e

di “coscienza” di un’altra persona che sia in grado di rispondere a questo bisogno attraverso una combinazione di assistenza, cura e guarigione³⁹.

È importante perciò ricordare che nell’esercizio della vostra professione avrete sempre a che fare con una persona che vi ha affidato il proprio corpo e la propria salute, che è sicura della vostra competenza, come pure della vostra attenzione e preoccupazione. Così, per un operatore sanitario il malato non deve mai essere semplicemente un caso clinico da esaminare scientificamente, ma sempre una persona con una necessità particolare, per il quale le competenze scientifiche e professionali da sole non bastano. Una risposta adeguata alle esigenze del paziente richiede anche amore.

4.2 Competenza tecnica e professionale

La vita è il bene primario e fondamentale della persona umana, che esige rispetto assoluto. Prendersene cura è perciò un dovere estremamente importante, che richiede una preparazione adeguata e una corretta disposizione. Al fine di essere debitamente formati e non tradire la fiducia dei loro pazienti, gli operatori sanitari, e pertanto, gli infermieri e le ostetriche, devono avere la competenza tecnica e professionale adeguata per rispondere alle esigenze dei pazienti.

Il continuo sviluppo e il progresso della medicina richiedono da parte dell’operatore sanitario una seria preparazione, un aggiornamento adeguato o una formazione continua, per acquisire la dovuta competenza e conoscenza⁴⁰.

4.3 Formazione professionale etico-religiosa

Dati gli attuali progressi nel campo delle biotecnologie, i casi clinici stanno diventando sempre più complicati e problematici. Perciò la professione, la missione e la vocazione di un infermiere e di un’ostetrica richiedono una preparazione seria e una formazione etico-religiosa continua in materia di morale, in generale, e di bioetica in particolare. Ciò con-

sentirà ai professionisti sanitari di apprezzare i valori umani e cristiani e perfezionare la loro coscienza morale⁴¹.

4.4 Compassione

In quanto infermieri cattolici voi avete il privilegio di essere al capezzale del malato e del sofferente, non solo per trattarlo come la vostra preparazione professionale può permettervi di fare, ma soprattutto per prendervi cura di loro come fratelli e sorelle nel bisogno. Essi sono il vostro prossimo in difficoltà e voi dovete essere per loro il *Buon Samaritano* (Lc 10, 29-37). Inoltre, prendendovi cura dei malati e dei sofferenti, voi vi prendete cura di Cristo stesso (Mt 25, 34-41).

San Giovanni Paolo II ci ricorda che “la sofferenza umana desta compassione, desta anche rispetto, ed a suo modo intimidisce”⁴². Voi siete chiamati a offrire cure compassionevoli ai pazienti e, per questo, dovete vivere la vostra professione come una chiamata e una missione.

Tradizionalmente, quella infermieristica è conosciuta come una professione altruistica e fondata sull’assistenza. Rimanere fedeli a questa visione della professione infermieristica può rivelarsi una lotta in salita nella tecnologia attuale altamente sviluppata, spesso ritenuta senza cuore e disumana. Da qui, la richiesta pressante di umanizzazione della moderna assistenza sanitaria tecnologica. È quindi molto importante ricordare che la persona umana, in particolare il malato, deve essere sempre al centro delle vostre cure, della vostra missione e del vostro servizio. Voi siete chiamati a prestare un’assistenza integrale, nel pieno rispetto della sua dignità, tenendo conto delle varie dimensioni della sua salute: fisica, psicologica, sociale e spirituale. La tecnologia, che offre numerose possibilità che facilitano la vostra professione, deve rimanere uno strumento per aiutarvi a migliorare il vostro servizio a favore di altri esseri umani, dei fratelli e delle sorelle sofferenti.

Nell’Enciclica *Spe salvi*, papa Benedetto XVI osserva che “la misura dell’umanità si determina essenzialmente nel rapporto

con la sofferenza e col 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”⁴³. La vostra professione di infermieri e ostetriche vi consente di offrire quella cura tanto necessaria basata sulla compassione per i malati a voi affidati: sentire con loro, essere un tutt’uno con loro nei loro dolori e nelle loro gioie, nel senso della solidarietà come membri della comunità umana. In altri termini, essi esigono da parte vostra “disponibilità, attenzione, comprensione, condivisione, benevolenza, pazienza, dialogo”⁴⁴. Si tratta di empatia personale con la situazione concreta di ciascun paziente. Essere compassionevoli, generosi e sacrificarsi in nome di Cristo, vuol dire essere Cristo per gli altri.

4.5 Difesa dei diritti

È vero che, in pratica, gli infermieri sono più vicini ai pazienti e più consapevoli dei medici delle loro esigenze generali. Queste, che siano psicologiche, sociali o spirituali, possono essere per il paziente più importanti del problema medico che lo riguarda. Può capitare che gli infermieri si trovino in una situazione in cui devono agire come difensori del paziente. Essi possono essere divisi tra la lealtà al paziente, al medico e al manager. La difesa dei diritti è un meccanismo utile per la condivisione del potere all’interno della squadra, ma troppo spesso viene percepita in modo negativo, come una minaccia, o una critica implicita alle cure mediche. I medici però hanno bisogno di ascoltare i loro colleghi infermieri, che spesso hanno una visione più ampia delle preoccupazioni del paziente.

4.6 Preghiera

L’importanza della preghiera nel ministero di guarigione non può essere sottovalutata. Nella società secolarizzata di oggi c’è un urgente bisogno di riscoprire

la dimensione terapeutica della fede. La comprensione cristiana della salute è una percezione olistica che include l'intera persona umana, in tutte le sue dimensioni: fisica, psicologica, sociale e spirituale. In realtà, l'approccio olistico alla salute riflette il ministero di guarigione di Gesù, che riguardava sempre tutta la persona e la sua trasformazione.

Molte persone si avvicinavano a Gesù durante il suo ministero pubblico, direttamente o tramite parenti e amici, chiedendogli di ristabilire la loro salute. Il Signore accoglieva queste richieste ma insisteva sempre di avere fede. "E Gesù: Dici. Se puoi! Ogni cosa è possibile per chi crede" (Mc 9, 23). Per secoli, gli uomini di fede hanno offerto preghiere per i malati, spesso con risultati sorprendenti. In tempi recenti la ricerca medica ha fornito la prova che la fede e la preghiera hanno risultati positivi per gli infermi. La Sacra Scrittura illustra la forza della preghiera, compresa quella di guarigione per i malati. Tale preghiera si fonda sulla fede e sulla fiducia in Dio. Così l'Apostolo ci esorta ad offrire preghiere di fede e non solo preghiere d'intercessione: "Chi è malato, chiami a sé i presbiteri della Chiesa e preghino su di lui, dopo averlo unto con olio, nel nome del Signore. E la preghiera fatta con fede salverà il malato" (Gc 5,14-15).

Convinta del potere terapeutico della fede, la tradizione cristiana considera la preghiera uno strumento di guarigione. A questo proposito, le preghiere possono essere offerte dal malato, per il malato e con il malato. Spesso le persone chiedono la guarigione, la grazia o la capacità di accettare la malattia in spirito di fede e conformità alla volontà di Dio. La guarigione ottenuta con la forza della preghiera assume forme differenti. Potrebbe significare il recupero della salute fisica o una ri-creazione dell'armonia psicologica, sociale e spirituale del malato, anche quando non si è ottenuta la guarigione fisica completa. In effetti la preghiera aiuta a trasformare la malattia in un cammino di fede che aiuta progressivamente il malato a rafforzare il suo rapporto con Dio, ad imparare dalla

debolezza e limitatezza umana, ad avere un'adesione rinnovata alle opzioni fondamentali della vita, a crescere in solidarietà con coloro che soffrono e ad approfondire la fede nella vita eterna.

È quindi lodevole che i fedeli chiedano la guarigione per se stessi e per gli altri. La Chiesa dal canto suo prega per la salute del malato nella sua liturgia. Nel celebrare il Sacramento per l'Unzione degli infermi, essa raccomanda i suoi membri malati al Signore, affinché Egli li rialzi e li salvi. "Ovviamente il ricorso alla preghiera non esclude, anzi incoraggia a fare uso dei mezzi naturali utili a conservare e a ricuperare la salute, come pure incita i figli della Chiesa a prendersi cura dei malati e a recare loro sollievo nel corpo e nello spirito, cercando di vincere la malattia. Infatti 'rientra nel piano stesso di Dio e della sua provvidenza che l'uomo lotti con tutte le sue forze contro la malattia in tutte le sue forme, e si adoperi in ogni modo per conservarsi in salute'"⁴⁵.

La preghiera deve essere ugualmente offerta per coloro che, nelle nostre comunità, si prendono cura e assistono i malati. Occorre ricordare che "l'attività medico-sanitaria è uno strumento ministeriale dell'amore effusivo di Dio per l'uomo sofferente; ed insieme opera d'amore per Dio, che si manifesta nella cura amorosa dell'uomo. Per il cristiano è continuazione attualizzatrice della carità terapeutica di Cristo, il quale passò beneficiando e sanando tutti"⁴⁶. Il servizio reso dall'operatore sanitario è anche espressione dell'amore per Cristo, che assume il volto del fratello e della sorella sofferenti (Mt 25,31-4). Infermieri e ostetriche cattolici devono quindi accompagnare il loro lavoro con la preghiera affinché possano essere rafforzati e guidati dallo Spirito Santo per essere strumenti efficaci di questa missione.

5. Conclusione

Viviamo in tempi in cui è in atto un'aspra lotta tra la cultura della vita e la cultura della morte. Vi è infatti una diffusa crisi culturale, sociale e spirituale, che pone

una grande sfida all'opera della Chiesa di evangelizzare la famiglia, culla della vita umana.

La sfida della mentalità anti-vita, tocca certamente la missione fondamentale degli operatori sanitari cattolici, come custodi e servitori della vita. Infermieri e ostetriche cattolici sono chiamati ad annunciare il Vangelo della vita e a promuovere una mentalità più aperta alla vita, offrendo alle coppie un adeguato sostegno e una guida sulla genitorialità responsabile, e proteggendo la vita umana dal concepimento al suo termine naturale. Questa è una missione che dovete realizzare come singoli cristiani, come gruppo di professionisti nei posti di lavoro, come associazione, nonché a livello comunitario con un coinvolgimento nella pastorale familiare.

Permettetemi di concludere con l'esortazione di Papa Francesco agli operatori sanitari cattolici: "*Siate testimoni e diffusori di questa "cultura della vita". Il vostro essere cattolici comporta una maggiore responsabilità: anzitutto verso voi stessi, per l'impegno di coerenza con la vocazione cristiana; e poi verso la cultura contemporanea, per contribuire a riconoscere nella vita umana la dimensione trascendente, l'impronta dell'opera creatrice di Dio, fin dal primo istante del suo concepimento. È questo un impegno di nuova evangelizzazione che richiede spesso di andare controcorrente, pagando di persona. Il Signore conta anche su di voi per diffondere il "vangelo della vita".*"

In questa prospettiva i reparti ospedalieri di ginecologia sono luoghi privilegiati di testimonianza e di evangelizzazione, perché laddove la Chiesa si fa «veicolo della presenza del Dio» vivente, diventa al tempo stesso «strumento di una vera umanizzazione dell'uomo e del mondo» (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Nota dottrinale su alcuni aspetti dell'evangelizzazione*, 9).

Maturando la consapevolezza che al centro dell'attività medica e assistenziale c'è la persona umana nella condizione di fragilità, la struttura sanitaria diventa «luogo in cui la relazione di cura non è mestiere – la vostra rela-

zione di cura non è mestiere – ma missione; dove la carità del Buon Samaritano è la prima cattedra e il volto dell'uomo sofferente, il Volto stesso di Cristo» (Benedetto XVI, *Discorso all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma*, 3 maggio 2012).

Cari – infermieri e ostetriche – voi che siete chiamati a occuparvi della vita umana nella sua fase iniziale, ricordate a tutti, con i fatti e con le parole, che questa è sempre, in tutte le sue fasi e ad ogni età, sacra ed è sempre di qualità. E non per un discorso di fede – no, no – ma di ragione, per un discorso di scienza! Non esiste una vita umana più sacra di un'altra, come non esiste una vita umana qualitativamente più significativa di un'altra. La credibilità di un sistema sanitario non si misura solo per l'efficienza, ma soprattutto per l'attenzione e l'amore verso le persone, la cui vita sempre è sacra e inviolabile. Non tralasciate mai di pregare il Signore e la Vergine Maria per avere la forza di compiere bene il vostro lavoro e testimoniare con coraggio – con coraggio! Oggi ci vuole coraggio – testimoniare con coraggio il “vangelo della vita”! Grazie tante⁴⁷. ■

Note

¹ Sinodo dei Vescovi, *III Assemblea generale Straordinaria: le sfide pastorali sulla famiglia nel contesto dell'evangelizzazione*, *Instrumentum Laboris*, Città del Vaticano, 2014, p. 1.

² FRANCESCO, *Esortazione Apostolica Evangelii Gaudium sull'annuncio del Vangelo nel mondo attuale*, Città del Vaticano, 2013, n. 61.

³ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Esortazione Apostolica Post Sinodale Chistifideles laici*, 38.

⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 Novembre 1974, n. 11.

⁵ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, 53.

⁶ GS. 22.

⁷ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, 2.

⁸ Cfr. CCC, n. 2288.

⁹ GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, 1.

¹⁰ Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *La pastorale sanitaria e la Nuova Evangelizzazione per la trasmissione della Fede*, Velar, Gorle 2014, p. 43.

¹¹ Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Carta per gli Operatori Sanitari*, Libreria Vaticana, Città del Vaticano 1995, n.1. D'ora in poi *Carta per gli Operatori Sanitari*.

¹² GIOVANNI PAOLO II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, 89.

¹³ GIOVANNI PAOLO II, Encyclical Letter *Evangelium Vitae*, n. 1.

¹⁴ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n.1.

¹⁵ *Ibid.*, n. 6.

¹⁶ Sinodo dei Vescovi, *III Assemblea generale Straordinaria: le sfide pastorali della famiglia nel contesto dell'evangelizzazione*, *Instrumentum Laboris*, Città del Vaticano, 2014, n. 121.

¹⁷ *Ibid.*, n. 130.

¹⁸ Cfr. PAOLO VI, *Humanae Vitae*, n. 12.

¹⁹ BENEDETTO XVI, Lettera Enciclica *Caritas in Veritate*, n. 28.

²⁰ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n.15.

²¹ Cfr. Sinodo dei Vescovi, *III Assemblea generale Straordinaria: le sfide pastorali della famiglia nel contesto dell'evangelizzazione*, *Instrumentum Laboris*, n. 128.

²² FRANCESCO, *Discorso ai Partecipanti all'Incontro Promosso dalla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici*, 20 Settembre 2013, n. 2.

²³ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso in occasione dell'anniversario di fondazione della scuola per infermieri professionali "Armida Barelli"*, 27 maggio 1989.

²⁴ BENEDETTO XVI, *Africae Munus*, n. 70.

²⁵ BENEDETTO XVI, *Messaggio ai Partecipanti alla XXV Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, 15 Novembre 2010.

²⁶ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n.11, v. anche nn. 21-34.

²⁷ *Ibid.*, n. 35.

²⁸ Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, “Istruzione *Dignitas Personae* su alcune questioni di bioetica”, 8 Settembre 2008, n. 4.

²⁹ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 40.

³⁰ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 40.

³¹ GIOVANNI PAOLO II, “Messaggio per l'VIII Giornata Mondiale del Malato”, n. 13, in *Dolentium Hominum* 42 (1999), 9.

³² FRANCESCO, *Discorso ai Partecipanti all'Incontro promosso dalla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici*, 20 Settembre 2013, n. 2.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 121.

³⁵ Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, “Risposte a quesiti della Conferenza Episcopale degli Stati Uniti circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali”, 1° Agosto 2007, in AAS 99 (2007) 820.

³⁶ Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 Maggio 1980.

³⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale dell'Associazione "Omnia Hominis"*, 25 agosto 1990, n. 3.

³⁸ *Carta per gli Operatori Sanitari*, 131.

³⁹ Cfr. *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 2.

⁴⁰ Cfr. *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 7.

⁴¹ Cfr. *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 7.

⁴² GIOVANNI PAOLO II, *Salvifici Doloris*, n. 4.

⁴³ BENEDETTO XVI, *Spe Salvi*, n. 38.

⁴⁴ *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 2.

⁴⁵ Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione circa le preghiere per ottenere la Dio la guarigione*, n. 2.

⁴⁶ Cfr. *Carta per gli Operatori Sanitari*, n. 4.

⁴⁷ FRANCESCO, *Discorso ai Partecipanti all'Incontro Promosso dalla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici*, 20 Settembre 2013, n. 3.

Teologia di accompagnamento di Papa Francesco

INTERVENTO INVIATO DA S.E. MONS. ZYGMUNT ZIMOWSKI

TEOLOGIA DI ACCOMPAGNAMENTO DI PAPA FRANCESCO: APPLICAZIONI BIOETICHE
25° SEMINARIO DEI VESCOVI
2-4 FEBBRAIO 2015
DALLAS, STATI UNITI

S.E. MONS. ZYGMUNT ZIMOWSKI
Presidente del
Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede

La Chiesa ha sempre testimoniato, fin dai suoi inizi, particolare sollecitudine per le persone malate e sofferenti, attraverso l'opera dei suoi membri e delle sue istituzioni, affermando la loro dignità umana inviolabile anche in questi momenti particolari dell'esistenza umana,

Nella parabola del "Buon Samaritano", che ha fatto da modello e da immagine-guida alle istituzioni assistenziali della Chiesa, quello che è il messaggio più specifico riguarda non soltanto il dovere di curare chi è ferito, in questo caso "mezzo morto", ma anche l'obbligo di curare, proprio del comandamento dell'amore del prossimo.

Una sollecitudine che ha poi la sua motivazione fondamentale nel mandato "andate e guarite"¹ affidato da Cristo alla sua Chiesa. Questo specifico mandato sulla base dell'insegnamento e dell'agire del Signore Gesù, le conferisce il compito di prendersi cura e di guarire le persone malate, sofferenti, povere, bisognose di sostegno.

Accanto a questo curare occorre unire la proclamazione del Regno, poiché alla luce di Cristo il dolore umano acquista nuove valenze. Non si minimizza quello che il dolore rappresenta nella vita umana, non se ne smentisce l'aspetto psicologico e spirituale, non si contraddice all'obbligo

di lenire il dolore, di prevenire e contrastare le cause di ogni malattia e di ogni sofferenza, ma si afferma però che, in Cristo, il dolore e la sofferenza sono una realtà che al loro ultimo appello si aprono ad un'altra forma di vita. Mentre cammina nella storia il cristiano non ignora il male e il dolore ma sa che in esso Dio – attraverso l'incarnazione del Figlio suo – ha deposto un seme di eternità e di salvezza.

La parabola del "Buon Samaritano" nel Vangelo di Luca (10,25-37), già citata, presenta una sintesi degli insegnamenti e dell'agire di Gesù, su cosa significhi prendersi cura come Chiesa delle persone malate e sofferenti. Per questo non meraviglia che alcuni Padri della Chiesa sottolineano come il primo grande "Buon Samaritano" sia Cristo stesso. Egli per primo, come Figlio di Dio che assume la nostra umanità – dicono nel loro linguaggio – è sceso dalla sua "cavalatura" e si è avvicinato all'uomo ferito dal peccato, lo ha curato e lo ha condotto alla "locanda" (la Chiesa), dove ha lasciato in dono quanto era necessario per la sua salvezza completa (la Parola di Dio, i sacramenti della fede, la vicinanza dei pastori e della comunità). L'atteggiamento del Samaritano viene descritto come un atteggiamento di compassione ("vedendolo ne ebbe compassione") e di accompagnamento concreto: "gli si fece vicino, "gli fasciò le ferite versandovi olio e vino", "lo caricò sul suo giumento", "lo portò in un albergo", "si prese cura di lui".

Davanti all'agire misericordioso di Cristo, la Chiesa si è sempre

sentita interpellata e si domanda ancora oggi come si può nelle situazioni attuali rendere presente in modo più fedele l'agire misericordioso di Cristo verso i malati e i sofferenti.

1. Vedere Cristo nel volto degli ammalati e dei sofferenti

Una prima risposta di papa Francesco a questa domanda è quando nella esortazione apostolica *Evangelii gaudium* esprime tutta la sua sofferenza davanti a una sottocultura "del rifiuto e dello scarto", davanti a una indifferenza verso i tanti che soffrono perché malati, ridotti poveri, abbandonati, davanti alle tante forme di sofferenza causate dal cattivo uso della libertà umana².

Se la riflessione medievale sul Volto di Cristo ferito, macchiato di sangue, sfigurato, ha continuato la riflessione patristica su Cristo presente nei poveri, papa Francesco riprende questa meditazione sul Volto di Cristo per vedere in lui il volto ferito, sfigurato dell'umanità sofferente³.

Il pensiero del Papa sugli ammalati parte dunque da Cristo, seguendo in questa maniera la visione e l'insegnamento dei Padri della Chiesa, a partire dal capitolo XXV di Matteo, sull'ultimo giudizio.

C'è un'altra immagine forte che papa Francesco ha proposto per esprimere questa presenza silenziosa di Cristo nel sofferente, nel malato, quella della *carne di Cristo*, presente quasi fisicamente nella carne dolorosa e ferita dell'ammalato⁴. Una presenza re-

ale, quasi eucaristica: come Gesù che si offre sulla croce è presente nel pane e nel vino consacrato, così Gesù ferito, sofferente, è nascosto nella carne sofferente del malato e del povero, nelle piaghe del malato, piaghe nelle piaghe, carne nella carne⁵. Per papa Francesco, queste stesse piaghe sono la mediazione tra Gesù in cielo, che ci mostra le piaghe, segno di vittoria e di speranza, e noi, sulla terra, quando curiamo le stesse piaghe, nella persona dei fratelli ammalati.

Per gli operatori sanitari e per chiunque si prende cura di un malato o di un sofferente si pone subito la domanda del perché della sofferenza umana. Papa Francesco afferma che Gesù “non ha tolto dall’esperienza umana la malattia e la sofferenza, ma, assumendole in sé, le a trasformate e ridimensionate. Ridimensionate, perché non hanno più l’ultima parola, che invece è la vita nuova in pienezza; trasformate, perché in unione a Cristo da negative possono diventare positive”⁶.

A proposito della sofferenza umana collegata alla malattia, papa Francesco osserva che “se la salute, è, certo un “valore importante” però “non determina il valore della persona”, “non è in se stessa garanzia di felicità”. “Questa può verificarsi anche in presenza di una salute precaria”. Non c’è contraddizione tra “la pienezza a cui tende ogni vita umana” e “una condizione di malattia e di sofferenza”. “La chiamata alla realizzazione umana non esclude la sofferenza”⁷.

Ma qui si trova il problema della cultura di oggi. Si tratta di “una diffusa mentalità dell’utile” che papa Francesco chiama, come si è detto, la cultura dello scarto, una cultura “che oggi schiavizza i cuori e le intelligenze di tanti e che richiede di eliminare esseri umani, soprattutto se fisicamente o socialmente più deboli”⁸. La cultura dello scarto è “incline a nascondere la fragilità umana fisica, a ritenerla soltanto come un problema che richiede rassegnazione e pietismo o alle volte scarto delle persone”⁹.

È proprio a causa di questa “cultura dello scarto”, che, afferma papa Francesco, “l’attenzione

alla vita umana nella sua totalità è diventata negli ultimi tempi una vera e propria priorità del Magistero della Chiesa, particolarmente quella maggiormente indifesa, quella del disabile, dell’ammalato, del nascituro, del bambino, dell’anziano”¹⁰.

2. Gli ammalati sono un tesoro prezioso per la Chiesa

Le persone fragili e sofferenti hanno una testimonianza da dare, un ruolo apostolico da giocare. Si tratta di valorizzare la loro presenza, di sviluppare una pastorale inclusiva al loro riguardo, nelle parrocchie e nelle associazioni cristiane¹¹. Con le loro sofferenze, sopportandole con pazienza, nella gioia del cuore, gli ammalati costituiscono, dice papa Francesco, “un tesoro prezioso per la Chiesa”¹². Si tratta, dice ancora il Papa, di un “carisma del sofferente”. Un carisma che fa della persona che soffre con speranza e pace nel cuore “un dono per la Chiesa”¹³.

Gli operatori sanitari e tutti coloro che si dedicano ad accompagnare i malati nella loro prova, sono perciò invitati da papa Francesco ad andare al di là del semplice accompagnamento, al di là del dovere della solidarietà, a “valorizzare realmente la presenza e la testimonianza delle persone fragili e sofferenti, non solo come destinatari dell’opera evangelizzatrice, ma come soggetti attivi di questa stessa azione apostolica”¹⁴.

3. Un accompagnamento sull’esempio di Dio che partecipa il dolore umano

La fede, afferma papa Francesco, “illumina il vivere sociale; essa possiede una luce creativa per ogni momento nuovo della storia, perché colloca tutti gli eventi in rapporto con l’origine e il destino di tutto nel Padre che ci ama”¹⁵. Una fede che illumina anche la sofferenza, per darvi senso. Ma che invoca anche risposte di cure, di vicinanza, di speranza e di amore. Un accompagnamento che deve trasmettere la certezza che ogni uomo può fare esperienza della partecipazione

di Dio al suo dolore. Non con una semplice vicinanza, ma con una presenza interiore, amante e silenziosa, che condivide la situazione dolorosa.

Significativo al riguardo è il versetto 8,17 del Vangelo di Matteo, dove dopo aver parlato di Gesù che con la sua parola scaccia un demonio e guarisce tanti malati, fa riferimento a un testo di Isaia (53,4): “Egli ha preso le nostre infermità e si è caricato delle nostre malattie”. Quasi a mettere in risalto come nell’agire compassionevole di Gesù si possa vedere il segno della partecipazione di Dio stesso alla sofferenza dell’uomo.

Questa partecipazione di Dio alla sofferenza dell’uomo viene richiamata alla Chiesa, dalle sottolineature, sia nelle lettere di san Paolo, sia nel Vangelo di Giovanni, sull’“essere in Cristo” e “vivere in Cristo”. E, con straordinaria forza e chiarezza nel Vangelo di Matteo (25,31-46) dove Gesù assimila a se stesso tutti i malati, i sofferenti, i poveri e tutti i bisognosi che vengono curati dicendo a coloro che ne hanno cura “Ogni volta che lo avete fatto a uno solo di questi miei fratelli più piccoli lo avete fatto a me” (25,40).

Una dichiarazione fatta in un contesto di “giudizio finale” che interpella costantemente come Chiesa e come cristiani sul modo di riferirci e di prendersi cura delle persone malate e sofferenti. Al riguardo con estrema chiarezza si è espresso nella enciclica *Spe salvi*, papa Benedetto XVI quando ha affermato che “la misura dell’umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col 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”¹⁶.

A questa affermazione, papa Francesco aggiunge che “una società è veramente accogliente nei confronti della vita quando riconosce che essa è preziosa anche nell’anzianità, nella disabilità, nella malattia grave e persino quando si sta spegnendo”¹⁷. Una società è veramente accogliente

nei confronti della vita, continua papa Francesco nello stesso Messaggio, quando insegna a vedere nella persona malata e sofferente al di là di essere un semplice richiamo all'assistenza, anche un "dono per l'intera comunità, una presenza che chiama alla solidarietà e alla responsabilità". Ancora, dice il Papa, "questo è il segno della vera civiltà umana e cristiana! Mettere al centro dell'attenzione sociale e politica le persone più svantaggiate"¹⁸.

4. Le condizioni per il servizio della persona sofferente

Ma papa Francesco specifica anche le caratteristiche dell'accompagnamento pratico. La prima condizione necessaria per il servizio della persona sofferente, nel seguire Cristo è di adottare uno "stile di vita" specifico: quello della dedizione generosa. "La prova della fede autentica in Cristo", dice papa Francesco, è "il dono di sé, il diffondersi dell'amore per il prossimo, specialmente per chi non lo merita, per chi soffre, per chi è emarginato"¹⁹. Il servizio alla persona sofferente richiede poi una seconda condizione, abbandonare alla porta del malato ogni pretesa di potere, perché "il vero potere è il servizio. Come ha fatto lui noi dobbiamo andare dietro a lui nel cammino del servizio"²⁰. Una tale solidarietà chiede di "condividere" con chi soffre, di riconoscere la "sua dignità" e il "suo valore", richiede di "vedere la bellezza della vita umana" nel sofferente e capire che questa "bellezza" "comprende la sua fragilità"²¹.

Una qualità fondamentale per la persona che si dedica al servizio degli ammalati è di saper ascoltarli. Le piaghe di Gesù nelle piaghe dei malati, "hanno bisogno di essere ascoltate, di essere riconosciute"²². Papa Francesco chiede poi una ultima qualità alla persona che accompagna un malato, quella della "gioia" del cuore. Non si tratta di assumere artificialmente un atteggiamento gioioso, quanto di vivere questa gioia che viene dalla fede. "Una gioia che si sente" commenta papa Francesco. È inutile dire "co-

raggio, coraggio" al malato quando il proprio cuore non entra nella gioia, non diffonde gioia intorno a sé. Per possedere una tale gioia, che si sente, per vivere una tale gioia non c'è altra via che quella della fede. È la fede cristiana che permette di dire al malato "coraggio, coraggio" senza che sia sentito artificiale, di circostanza: "È questa la fede, è questo l'atto di fede che Gesù chiede"²³.

5. Portare "la speranza e il sorriso di Dio nelle contraddizioni del mondo"

Ora ci si può chiedere quale sia l'obiettivo di questo servizio cristiano. Accostarsi alla persona sofferente con "amore e tenerezza", dice papa Francesco, è portare "la speranza e il sorriso di Dio nelle contraddizioni del mondo"²⁴. Portare il sorriso di Dio è "fare del bene con la sofferenza e fare del bene a chi soffre"²⁵. Ma questo dedicarsi non è a senso unico, quando si porta il sorriso di Dio al malato, quando ci si dedica a lui senza pretesa di potere, in un vero spirito di solidarietà e di condivisione, quando ci si accosta a lui con la tenerezza di Dio, questo servizio fa "crescere in umanità", perché "le persone che hanno bisogno di tanto aiuto sono vere risorse di umanità"²⁶.

Ma papa Francesco ha anche delle parole che riguardano direttamente il ministero pastorale della Chiesa verso i malati, specificamente nell'offrire il sacramento dell'Unzione degli infermi. Il Papa accenna ad una difficoltà nella quale il sacramento si trova ancora oggi, improntato storicamente dalla mentalità comune che sia l'estrema unzione, e ribadisce con forza che la visita del sacerdote al malato non è per far paura, ma, al contrario, per "dare speranza"²⁷.

Se nel sacramento dell'Unzione è Gesù stesso che si prende cura dell'uomo sofferente versando sulle ferite olio e vino, papa Francesco afferma che l'albergatore sono allora gli operatori pastorali perché a loro sono affidati da Cristo "coloro che sono afflitti nel corpo e nello spirito" e perché questi possano "continuare a riversare su di loro amore"²⁸. Non

si tratta di un miracolo o di un effetto terapeutico, afferma ancora papa Francesco, il conforto che il malato riceve dall'Unzione è "il conforto più grande perché è lo stesso Signore Gesù che ci prende per mano, ci conforta e ci ricorda che ormai gli apparteniamo e nulla, neppure il male e la morte potrà mai separarci da lui"²⁹.

Ma nell'ambito di un accompagnamento pastorale, papa Francesco ha parole anche per i malati. La prima parola è per assicurarli che, anche quando vivono uno stato di solitudine, non sono soli: Dio è con loro, "Dio nel suo amore misericordioso per l'uomo abbraccia anche le situazioni più disumane", "in Lui ogni dolore umano, ogni angoscia, ogni patimento è stato assunto per amore, per la sua volontà di starci vicino, di essere con noi"³⁰. La seconda parola è per ricordare che "la Chiesa riconosce negli ammalati, una speciale presenza di Cristo sofferente". Aggiunge poi papa Francesco che "accanto, anzi dentro l'umana sofferenza c'è quella di Gesù che ne porta insieme al malato il peso e ne rivela il senso"³¹.

6. La reazione umana di fronte alla sofferenza

Ci sono, dice il Papa, due reazioni alla sofferenza quando cade sulle spalle d'una persona, per cambiare totalmente la sua vita e i suoi progetti e sono il perché e il pianto. Il primo atteggiamento è quello del "perché", perché questa malattia? Perché mi ritrovo in questa situazione? Su questa preghiera del perché, papa Francesco afferma: "In questi momenti di sofferenza non stancatevi di dire 'perché', come i bambini... E così attirerete gli occhi del nostro padre sul vostro popolo: attirerete la tenerezza del papà del cielo, su di voi. Come fa il bambino quando chiede 'perché' 'perché'. In questi momenti di dolore, questa forza sia la preghiera più utile: la preghiera del perché. Ma senza chiedere spiegazione, soltanto chiedere che il nostro Padre ci guardi"³². Dopo il "perché" viene il momento del pianto. La verità, riconosce il Papa, e che sono mol-

te le ragioni del pianto nella vita, la vita umana e la vita cristiana non sono sempre una festa³³. Per il malato, il sofferente tentato dal pianto e dalla disperazione, dalla chiusura in se stesso, dice papa Francesco, è importante riconoscere che la situazione di vita che deve affrontare è per lui una prova, anzi è il momento della prova, annunciato dal Signore, il momento del buio nel quale si fa fatica o non si riesce proprio a vedere la gioia³⁴.

Gesù, dice il Papa, invita per primo al coraggio, al superare la prova con pazienza³⁵, ma, aggiunge ancora il Papa, da solo il coraggio non basta, c'è necessità della speranza, che viene dalla luce pasquale. Coraggio e speranza insieme: "speranza perché nel disegno d'amore di Dio anche la notte del dolore si apre alla luce pasquale; e coraggio, per affrontare ogni avversità in sua compagnia, uniti a Lui nel cuore"³⁶.

7. La Chiesa è chiamata a "com-patire"

Ma c'è una necessità di saper "com-patire" a partire dalla naturalità affettiva. È qui papa Francesco ricorda come i primi soccorritori siano i congiunti, le famiglie, che spesso giungono al limite delle proprie forze, fisiche, psicologiche, e anche spirituali, ma continuano a dare un aiuto e una assistenza, anche con la preghiera in silenzio, con gesti di amore, stando al capezzale del congiunto malato. Afferma ancora il Papa che "solamente a partire dalla connaturalità affettiva, che l'amore dà, possiamo apprezzare la vita teologale presente nella pietà dei popoli cristiani, specialmente nei poveri" Il Papa richiama poi quella "fede salda di quelle madri ai piedi del letto del figlio malato che si afferrano ad un rosario anche se non sanno imbastire le frasi del Credo, o a tanta carica di speranza diffusa da una candela che si accende in un'umile dimora per chiedere aiuto a Maria"³⁷.

Sono particolarmente da sottolineare le figure di "Chiesa in uscita verso tutte le periferie" e, "Chiesa dalle porte aperte", più volte enunciate dal Papa. L'una

e l'altra legate ai malati e ai disabili che – in ragione della loro infermità, specie nelle forme croniche e degenerative, e in ragione dell'estrema precarietà dei sistemi sanitari in molti Paesi – costituiscono una particolare forma e condizione di "periferia". E ancora, la figura della Chiesa come "ospedale da campo" da promuovere nell'ambito della sanità e della salute.

Nel discorso di Giobbe che contiene le parole "io ero gli occhi per il cieco, ero i piedi per lo zoppo" si evidenzia la dimensione di servizio ai bisognosi da parte di quest'uomo giusto, che gode di una certa autorità e ha un posto di riguardo tra gli anziani della città. La sua statura morale si manifesta nel servizio al povero che chiede aiuto, come pure nel prendersi cura dell'orfano e della vedova (vv.12-13)³⁸.

Aggiunge papa Francesco: "Quanti cristiani anche oggi testimoniano non con le parole, ma con la loro vita radicata in una fede genuina, di essere 'occhi per il cieco' e 'piedi per lo zoppo'! Persone che stanno vicino ai malati che hanno bisogno di un'assistenza continua, di un aiuto per lavarsi, per vestirsi, per nutrirsi. Questo servizio, specialmente quando si prolunga nel tempo, può diventare faticoso e pesante. È relativamente facile servire per qualche giorno, ma è difficile accudire una persona per mesi o addirittura per anni, anche quando essa non è più in grado di ringraziare. E tuttavia, che grande cammino di santificazione è questo! In questi momenti si può contare, in modo particolare, sulla vicinanza del Signore, e si è anche di speciale sostegno alla missione della Chiesa"³⁹.

La Chiesa, ha affermato ancora il Papa, è consapevole che, nonostante tutto, il bene continua a essere più forte del male; che continuano a operare ancora oggi tanti "buoni samaritani" che si prendono cura amorevole di tutte le persone sofferenti; "che il servizio della fede al bene comune è sempre servizio di speranza, che guarda in avanti, sapendo che solo da Dio, dal futuro che viene da Gesù Risorto, può trovare fondamenta solide e durature la nostra società ... Il dinamismo di fede, speranza

e carità (cfr. *1Ts* 1,3; *1Cor* 13,13), aggiunge ancora il Papa, ci fa così abbracciare le preoccupazioni di tutti gli uomini, nel nostro cammino verso quella città, il cui architetto e costruttore è Dio stesso (*Eb* 11,10), perché la speranza non delude (*Rm* 5,5)"⁴⁰.

Ma quanto detto fa sì che la preoccupazione assistenziale sia una realtà che, pur in modi diversi insieme, deve interpellare e coinvolgere tutti come custodi "del proprio fratello". Alle famiglie e all'impegno della Chiesa, per sostenere le diverse condizioni di sofferenza, di malattia, di povertà, è necessario l'impegno di tutti e, in particolare da parte di coloro che esercitano responsabilità. Perciò devono essere create finalmente anche le strutture statali ed economiche atte a ripristinare la dignità delle persone bisognose e poter fattivamente assistere i malati e i sofferenti. Afferma papa Francesco che "la necessità di risolvere le cause strutturali della povertà non può attendere, non solo per una esigenza pragmatica di ottenere risultati e di ordinare la società, ma per guarirla di una malattia che la rende fragile e indegna e che potrà solo portarla a nuove crisi"⁴¹.

L'accompagnamento e la preoccupazione per il malato coinvolge anche problemi etici e bioetici. Afferma ancora papa Francesco che "non c'è dubbio che, ai giorni nostri, a motivo dei progressi scientifici e tecnici, sono notevolmente aumentate le possibilità di guarigione fisica; e tuttavia, le conquiste della scienza e della medicina possono contribuire al miglioramento della vita umana nella misura in cui non si allontanano dalla radice etica di tali discipline"⁴².

Il pensiero dominante, aggiunge ancora il Papa, propone a volte una "falsa compassione": "quella che si ritiene sia un aiuto alla donna favorire l'aborto, un atto di dignità procurare l'eutanasia, una conquista scientifica 'produrre' un figlio considerato come un diritto invece di accoglierlo come un dono; o usare vite umane come cavie di laboratorio per salvarne presumibilmente altre. La compassione evangelica invece è quella che accompagna nel mo-

mento del bisogno, cioè quella del Buon Samaritano”⁴³.

Aggiunge papa Francesco parlando ancora a medici, che “la fedeltà al Vangelo della vita e al rispetto di essa come dono di Dio, a volte richiede scelte coraggiose e controcorrente che, in particolari circostanze, possono giungere all’obiezione di coscienza. E a tante conseguenze sociali che tale fedeltà comporta. Noi stiamo vivendo un tempo di sperimentazioni con la vita. Ma uno sperimentare male. Fare figli invece di accoglierli come dono, come ho detto. Giocare con la vita. È necessario essere attenti, perché questo è un peccato contro il Creatore: contro Dio Creatore che ha creato le cose così”⁴⁴.

E spiega poi, esemplificando, che la risposta sul perché la Chiesa si oppone all’aborto e all’eutanasia, non è una risposta religiosa, né una risposta filosofica, né scientifica, né giustificabile dal pensiero moderno, perché nel pensiero antico e moderno, la parola uccidere significa lo stesso. “San Camillo de Lellis, nel suggerire il metodo più efficace nella cura dell’ammalato, diceva semplicemente: «Mettete più cuore in quelle mani». È questo è anche l’auspicio del Papa”⁴⁵.

Conclusione

In conclusione, papa Francesco indica poi con grande forza la via di Maria nell’accompagnare il malato e, per il malato stesso, per trovare la forza nell’ora della prova. Una insistenza che ha delle radici sicuramente profonde nella fede del Papa e che forse trovano

la loro genesi nelle parole indirizzate al giovane Jorge Mario Bergoglio e agli altri nipotini dalla nonna, che affermava loro:

“Abbiate una vita lunga e felice, però se in qualche giorno il dolore, la malattia o la perdita di una persona amata vi colmeranno di sconforto, ricordatevi che un sospiro davanti al Tabernacolo, dove sta il martire più grande e augusto, e un’occhiata a Maria, che si trova ai piedi della croce, potrà far cadere una goccia di balsamo sulle ferite più profonde e dolorose”. ■

Note

- ¹ Lc 10,9 Mt 10,7-8; Mc 6,12-13.
- ² Esortazione apostolica “*Evangelii gaudium*”, n. 111.
- ³ Cfr. *Discorso ai partecipanti alla plenaria del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, 24 marzo 2014.
- ⁴ idem.
- ⁵ *Incontro con i bambini disabili e ammalati ospiti dell’Istituto Serafico*, Assisi 4 ottobre 2013.
- ⁶ *Messaggio per la XXII Giornata Mondiale del Malato*, 11 febbraio 2014.
- ⁷ *Messaggio ai partecipanti all’Assemblea generale della Pontificia Accademia della vita in occasione del ventennale di istituzione*, 19 febbraio 2014.
- ⁸ *Discorso ai partecipanti all’Incontro promosso dalla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici cattolici*, Roma 20 settembre 2013.
- ⁹ *Ai pellegrini UNITALSI*, Roma 9 novembre 2013.
- ¹⁰ *Discorso ai partecipanti all’Incontro promosso dalla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici cattolici*, Roma 20 settembre 2013.
- ¹¹ *Ai pellegrini UNITALSI*, Roma 9 novembre 2013.
- ¹² *Ai pellegrini UNITALSI*, Roma 9 novembre 2013.
- ¹³ *Ai Silenziosi Operai della Croce e al Centro Volontari della Sofferenza*, 17 maggio 2014.
- ¹⁴ *Ai pellegrini UNITALSI*, Roma 9 novembre 2013.
- ¹⁵ *Lumen fidei*, n. 55.
- ¹⁶ *Spe salvi*, n. 38.

¹⁷ *Messaggio ai partecipanti all’Assemblea generale della Pontificia Accademia della vita in occasione del ventennale di istituzione*, 19 febbraio 2014.

¹⁸ *Ai pellegrini UNITALSI*, Roma 9 novembre 2013.

¹⁹ *Messaggio per la XXII Giornata Mondiale del Malato*, 11 febbraio 2014.

²⁰ *Omelia*, Cappella della Domus Sancta Marta, 22 maggio 2013.

²¹ *Discorso ai partecipanti alla plenaria del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, 24 marzo 2014.

²² *Incontro con i bambini disabili e ammalati ospiti dell’Istituto Serafico*, Assisi 4 ottobre 2013.

²³ *Omelia*, Cappella della Domus Sancta Marta, 30 maggio 2013.

²⁴ *Messaggio per la XXII Giornata Mondiale del Malato*, 11 febbraio 2014.

²⁵ *Discorso ai partecipanti alla plenaria del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, 24 marzo 2014.

²⁶ *Incontro con i bambini disabili e ammalati ospiti dell’Istituto Serafico*, Assisi 4 ottobre 2013.

²⁷ *Udienza Generale*, 26 febbraio 2014.

²⁸ *Udienza Generale*, 26 febbraio 2014.

²⁹ *Udienza Generale*, 26 febbraio 2014.

³⁰ *Discorso ai partecipanti alla plenaria del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, 24 marzo 2014.

³¹ Cfr. *Discorso ai partecipanti alla plenaria del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*.

³² *Alla Comunità filippina*, Basilica di San Pietro, 21 novembre 2013.

³³ *Omelia*, Cappella di Santa Marta, 30 maggio 2014.

³⁴ Cfr. *Omelia*, Cappella di Santa Marta, 30 maggio 2014.

³⁵ *Omelia*, Cappella di Santa Marta, 30 maggio 2014.

³⁶ *Messaggio per la XII Giornata Mondiale del Malato*, 11 febbraio 2014.

³⁷ *Evangelii gaudium*, 125.

³⁸ *Messaggio per la XXIII Giornata Mondiale del Malato*, 15 febbraio 2015.

³⁹ *Messaggio per la XXIII Giornata Mondiale del Malato*, 15 febbraio 2015.

⁴⁰ Cfr. *Lumen fidei*, 57.

⁴¹ *Evangelii gaudium*, n. 202.

⁴² *All’Associazione Medici Cattolici Italiani in occasione del 70° Anniversario di fondazione*, Roma 15 novembre 2014.

⁴³ *All’Associazione Medici Cattolici Italiani in occasione del 70° Anniversario di fondazione*, Roma 15 novembre 2014.

⁴⁴ Cfr. *All’Associazione Medici Cattolici Italiani in occasione del 70° Anniversario di fondazione*, Roma 15 novembre 2014.

⁴⁵ *All’Associazione Medici Cattolici Italiani in occasione del 70° Anniversario di fondazione*, Roma 15 novembre 2014.



Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

per la Pastorale della Salute



Presentazione

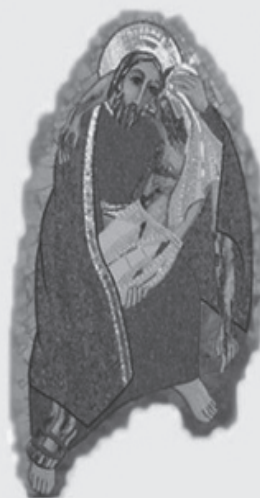
Compiti

Aree geografiche

Pubblicazioni

Giornate mondiali

Fondazione Il Buon Samaritano



Il Buon Samaritano, mosaico di Padre M.I. Rupnik S.I.

Ricerca



Login

Nome Utente:

Password:

Galleria

[Archivio Immagini](#)

[Archivio Video](#)

Utilità

[Contatti ufficiali](#)

11 febbraio 2016

XXIV Giornata Mondiale del Malato

Nazareth

Affidarsi a Gesù come Maria

«Fate quello che vi dirà!» (Gv 2, 5)

11 February 2016

24th World Day of the Sick

Nazareth

Entrusting Oneself to the Merciful Jesus like

Mary: "Do whatever he tells you" (Jn 2:5)



PONTIFICIUM CONSILIUM
PRO VALETUDINIS ADMINISTRIS

XXX Conferenza Internazionale XXX International Conference

La Cultura della *Salus* e dell'Accoglienza
al Servizio dell'Uomo e del Pianeta

The Culture of *Salus* and Welcome
at the Service of Man and the Planet

19-20-21 novembre 2015

Nuova Aula del Sinodo
New Synod Hall

Città del Vaticano
Vatican City

In evidenza

[Intervention of the Holy See
Delegation to the 68th World
Health Assembly 18-26 May
2015, Geneva, Switzerland](#)

[Intervento della Delegazione
della Santa Sede alla 68a
Assemblea Mondiale della
Salute 18-26 Maggio 2015,
Ginevra, Svizzera](#)

[Fondazione Il Buon
Samaritano: parte il Progetto
Test & Treat per la cura
dell'HIV-AIDS nella Diocesi
tanzaniana di Shinyanga](#)

[Messaggio di S.E. Mons.
Zygmunt Zimowski, Presidente
del Pontificio Consiglio per gli
Operatori Sanitari - Giornata
di Studio sulla Lettera
Enciclica Evangelium vitae nel
20o anniversario della sua
pubblicazione - Città del
Vaticano, 25 marzo 2015](#)