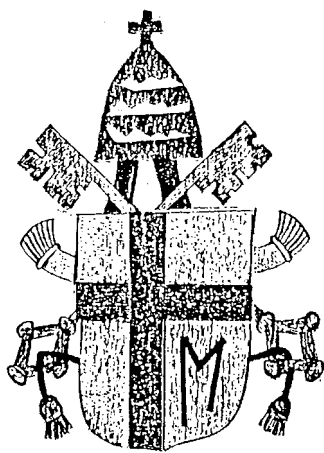




DOLENTIUM HOMINUM

N. 8 (anno III - N. 2) 1988

RIVISTA DEL
PONTIFICIO CONSIGLIO
DELLA PASTORALE
PER GLI
OPERATORI SANITARI

Comitato di Redazione:

✠ FIORENZO ANGELINI, Direttore
P. JOSÉ LUIS REDRADO MARCHITE O.H.
P. FELICE RUFFINI M.I.
DON GIOVANNI D'ERCOLE F.D.P.
SR. CATHERINE DWYER M.M.M.
DR. GIOVANNI FALLANI
MONS. JESUS IRIGOYEN
PROF. JÉRÔME LEJEUNE
P. VITO MAGNO R.C.I.
ING. FRANCO PLACIDI
PROF. GOTTFRIED ROTH
MONS. ITALO TADDEI

Collaborano in redazione:

P. DAVID MURRAY M.ID.
MARÍA ANGELES CABANA M.ID.
SR. MARIE-GABRIEL MULTIER
D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU
SR. M. JUDITH WASTE

Direzione, Redazione,
Amministrazione:
Città del Vaticano
Tel.: 6530793, 6530798
Telefax: 6530841

in copertina:
vetrata di P. Costantino Ruggeri

Pubblicazione quadrimestrale

Abbonamento L. 40.000
(estero \$ 30 o importo equivalente in
valuta locale) compresa spedizione
Una copia L. 15.000
(estero \$ 15 o importo equivalente in
valuta locale) compresa spedizione

Stampato nella
Tipografia Poliglotta Vaticana

sommario

EDITORIALE

- 5 Il Pontificio Consiglio della pastorale per gli operatori sanitari
- 6 La presenza cristiana tra coloro che soffrono
Cardinale Jean-Marie Lustiger
- 11 In principio era il verbo
P. Gabriel Ringlet
- 17 Italia e Africa: cooperazione sanitaria
Giulio Andreotti

MAGISTERO DELLA CHIESA

- 22 Dai discorsi del Santo Padre
- 30 Ai suoi sacerdoti
Mons. Bakole Wa Ilunga

ARGOMENTI

- 32 L'OMS nel processo di modernizzazione della medicina
Mons. Justo Mullor Garcia
- 35 La salute dei lavoratori nell'insegnamento sociale della Chiesa
Francisco A. Fernández
- 39 Lotta contro l'AIDS
Consiglio dei Ministri d'Europa
- 41 Dichiarazione di Londra sulla prevenzione dell'AIDS

TESTIMONIANZE

- 44 Associazione degli ospedali cattolici in India
- 46 **Bufmar**
- 47 Esperienza missionaria in San Pablo (**Perù**)
- 49 Religiose nel mondo della sanità (Francia)
- 51 Attività con anziani e handicappati (Polonia)
- 52 Congresso di Operatori Sanitari (Portogallo)
- 53 Incontro Latinoamericano dei Medici Cattolici (**Uruguay**)

- 54 **Selare**
- 56 Pastorale della Salute (Cile)
- 57 **Servizio** diocesano della sanità a Yaoundé (**Camerun**)
- 58 Federazione dei Farmacisti Cattolici

ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO

Conferenze

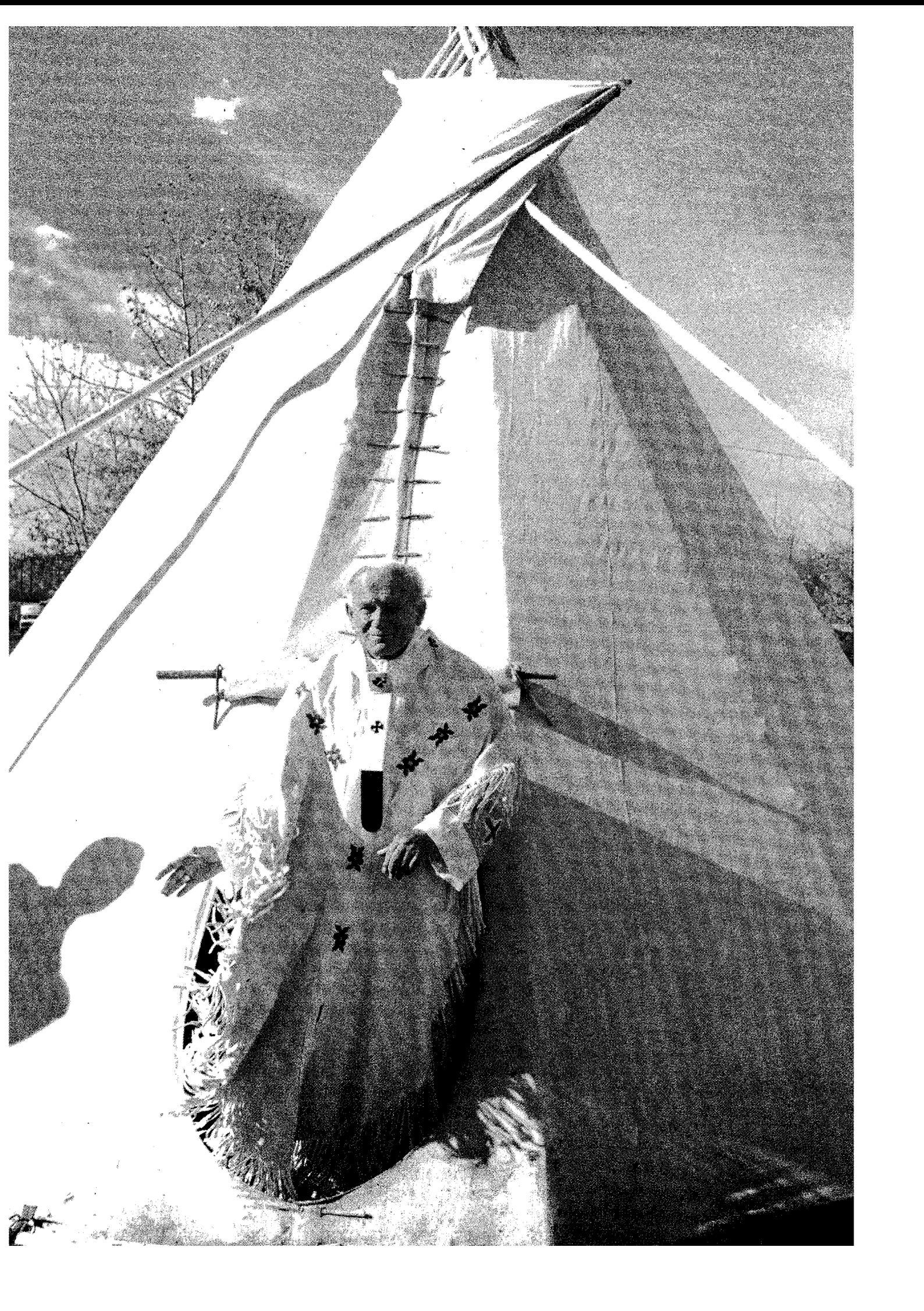
- 62 Summit Mondiale sulla prevenzione **dell'AIDS** (Londra)
- 63 Omelia di S.E. Mons. Angelini **all'Avana**
- 64 Etica e **Bioetica** in Medicina
- 66 Salute, un ponte per la pace in America Centrale
- 67 VI Congresso dei Medici Cattolici Europei (**Versailles**)
- 68 L'attenzione ai malati **più** bisognosi e privi d'assistenza

Cronache e notizie degli incontri

- 70 Londra: riunione dei Ministri della Sanità
- 71 Copenhagen: collaborazione con **l'O.M.S.** europea
- 71 Nigeria e Camerun: una sfida al mondo progredito
- 72 Cuba, **Panama, Perù**, Cile: un viaggio senza frontiere
- 73 Madrid: un ponte per la pace
- 74 Ginevra: Assemblea Mondiale **dell'O.M.S.**
- 74 Parigi: Medicina e Libertà
- 75 **Manila**: Congresso sanitario internazionale
- 75 Polonia: una fede che cresce nella sofferenza
- 76 Cina: viaggio di S.E. Mons. Angelini
- 76 Dalla nostra sede

Le illustrazioni di questo numero della rivista sono state tratte da varie opere del pittore russo MARC CHAGALL (1887-1985) e rappresentano episodi dell'Antico Testamento.

Nella pagina accanto: il Santo Padre durante il viaggio Apostolico nel Canada Fort Simpson: Celebrazione Eucaristica con i popoli autoctoni.



il pontificio consiglio della pastorale per gli operatori sanitari secondo la costituzione apostolica «pastor bonus»

introduzione

1. La Costituzione porta il titolo «Pastor Bonus», in riferimento a Cristo. Egli affidò ai Vescovi, successori degli apostoli, la missione di predicare il Vangelo; essa viene promulgata il giorno prima della festività dei santi Apostoli Pietro e Paolo, il 28 giugno.

2. La Costituzione è composta da: Introduzione, Norme generali, Segreteria di Stato, Congregazioni, Tribunali, Pontifici Consigli, Uffici, altri organismi di Curia, Avvocati, Istituzioni vincolate alla Santa Sede e due Annessi: sulla visita «Ad limina» e sui lavoratori della Santa Sede.

3. Oltre a sottolineare il senso di servizio, diaconia e comunione della Chiesa, la Costituzione accenna alle finalità della Curia Romana: rendere più efficace l'esercizio universale del Pastore della Chiesa, che Cristo affidò a Pietro e ai suoi successori. Il Romano Pontefice chiama e accoglie molti collaboratori intorno ad una grande responsabilità.

4. I principi che hanno ispirato la presente Costituzione sono: le esigenze ed i cambiamenti degli ultimi anni, l'adattamento al nuovo Diritto Canonico, rendere più idoneo il servizio dei Dicasteri tradizionali, considerare la figura e l'attività dei Dicasteri chiamati «postconciliari» che rispondono a attività pastorali specifiche e che richiamano la sollecitudine dei pastori e domandano decisioni veloci e sicure. (N. 13).

Norme generali

Accenniamo a quelle che si riferiscono alla denominazione dei Dicasteri, alla loro composizione, governo e direzione:

— La Curia Romana è l'insieme di Dicasteri e altri organismi che aiutano il Papa (art. 1).

— Si intende per Dicastero: La Segreteria di Stato, le Congregazioni, i Tribunali, i Consigli Pontifici, gli Uffici. I Dicasteri sono giuridicamente uguali tra di loro (art. 2).

— Sono composti da un Cardinale Prefetto o da un Arcivescovo - Presidente, da un certo numero di cardinali e alcuni vescovi aiutati da un Segretario. Sono assistiti dai Consultori e prestano la loro opera gli uffi-

ciali maggiori e un determinato numero di altri ufficiali (art. 3).

— Il Prefetto o il Presidente governano, dirigono e rappresentano il Dicastero. Il Segretario, in collaborazione con il Sottosegretario, aiuta il Prefetto o il Presidente nella direzione delle persone e dei temi del Dicastero. (art. 4).

Testo della costituzione che fa riferimento al pontificio consiglio della pastorale per gli operatori sanitari

Art. 152

Il Consiglio manifesta la sollecitudine della Chiesa per gli infermi aiutando coloro che svolgono il servizio verso i malati e sofferenti, affinché l'apostolato della misericordia, a cui attendono, risponda sempre meglio alle nuove esigenze.

Art. 153

§ 1. Spetta al Consiglio far conoscere la dottrina della Chiesa circa gli aspetti spirituali e morali della malattia ed il significato del dolore umano.

§ 2. Esso offre la sua collaborazione alle Chiese locali, perché gli operatori sanitari possano ricevere l'assistenza spirituale nell'esplicare la loro attività secondo la dottrina cristiana, e perché inoltre a coloro che svolgono l'azione pastorale in questo settore non manchino i sussidi adeguati nel compimento del proprio lavoro.

§ 3. Favorisce l'attività teorica e pratica, che in questo campo svolgono in vari modi sia le Organizzazioni Cattoliche Internazionali, sia le altre istituzioni.

§ 4. Segue attentamente le novità in campo legislativo e scientifico che riguardano la salute, al precipuo fine che se ne tenga opportunamente conto nell'opera pastorale della Chiesa.

I cambiamenti che riguardano il nostro Dicastero sono:

— *Il nome:* da Pontificia Commissione, diventa ora Pontificio Consiglio.

— *Autonomia:* il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari si giova della piena autonomia che gli concede la nuova Costituzione.

Le funzioni del nostro Pontificio Consiglio vengono segnalate negli articoli 152 e 153 della nuova Costituzione e sono allo stesso tempo sintesi di quelle già indicate nel Motu Proprio «Dolentium Hominum» (n. 6).

la presenza cristiana tra coloro che soffrono

Il cardinale arcivescovo di Parigi scrive ai responsabili, medici e assistenti degli istituti ospedalieri e cliniche cattoliche della diocesi.

Cari amici,

Cristo ha guarito i malati. Egli ha incaricato i suoi discepoli di annunziare e donare la salute a tutti gli uomini, come un segno dell'amore del Padre e della salvezza che egli propone. Al seguito del Cristo, i suoi discepoli si sono consacrati al servizio di coloro che sono colpiti «da ogni sorta di malattie». La presenza cristiana per quelli che soffrono ha assunto forme molto varie secondo le epoche. Oggi gli istituti ospedalieri e le cliniche cattoliche, oltre ad altre forme della presenza cristiana verso chi soffre, dimostrano il sostegno costante dell'intera Chiesa a questo servizio. Valgono d'esempio e debbono essere di riferimento agli occhi di tutta la società per i valori morali, ed i comportamenti cristiani dei quali la Chiesa rende testimonianza in questo campo.

Ecco perché vi indirizzo questa lettera. Desidero incoraggiarvi energicamente nella vostra lotta per la difesa e il rispetto di ogni persona umana, la cui vita vi è affidata. Lungi dal distogliervi da ciò su cui si basa la vostra vocazione, possiate impegnarvi ancor più risolutamente. Vi invito vivamente ad esaminare, ed eventualmente ad aggiornare, la luce delle più alte esigenze cristiane e morali, le decisioni che dovete prendere.

Infatti i problemi con i quali vi dovrete direttamente confrontare toccano ogni cristiano, ogni uomo. Rivolgendomi a voi, è a loro, anche, ch'io voglio parlare. Non vanno essi forse dal terapeuta, domandandogli di risolvere le questioni morali dove la coscienza e non la scienza è sovrana? Possano queste righe, grazie a voi, aiutare i vostri pazienti a prendere anch'essi coraggiosamente le loro responsabilità, fedeli a queste stesse esigenze cristiane e mora-

li, le più nobili, che la vostra coscienza vi fa dovere di sottoscrivere.

Non mi è possibile svolgere qui, con voi, tutti questi problemi. Voglio semplicemente richiamare alcuni di quelli che mi sembrano i più urgenti.

1) Dedicandovi con generosità e passione, ma anche in modo concordato e programmato questo servizio, siete arrivati nei punti più elevati della lotta per guarire la malattia e alleviare la sofferenza. Le terapie moderne hanno trasformato, voi lo sapete, le condizioni dei vostri interventi.

Cure più intensive, malattie meglio conosciute, diagnosticate e trattate con metodi continuamente rinnovati, la pratica della ricerca e la realizzazione di queste innovazioni, formano la realtà quotidiana di ogni attività medica.

Non è dunque sorprendente, (ed è una dimostrazione della validità della vostra assistenza personale verso il paziente), che vi troviate coinvolti più spesso in situazioni limite, in cui la vita e la morte di un essere umano sono sospese, in momenti gravissimi, ad un gesto e più ancora ad una decisione medica. Tali situazioni sono frequenti per le aumentate capacità degli interventi pratici.

Ma le decisioni adeguate non sono facili ad essere assunte, infatti debbono tenere conto di un numero imprecisato di fattori aggrovigliati, e spesso debbono essere prese con urgenza.

Lo stato attuale della conoscenza sottopone la nostra epoca a gravi tentazioni. Ciò può provocare dei dubbi dannosi al pari di insensate speranze, nei nostri contemporanei, sul senso della vita umana e sul destino di essa.

È per questo che la Chiesa oggi afferma, con massimo vigore, la dignità assoluta di tutto l'essere umano, di ogni persona umana: la vita della persona umana deve essere rispettata e protetta dal misterioso momento della sua concezione fino all'istante enigmatico in cui questa vita ci sfugge.



È sufficiente ricordare, in mezzo a molte altre, queste parole di Papa Giovanni Paolo II: « Se infatti il servizio alla vita definisce la finalità della medicina, confini di tale servizio non potranno che essere tracciati dal vero ed integrale concetto di vita. In altre parole: il servizio a cui siete chiamati deve comprendere ed insieme trascendere la corporeità proprio perché questa non esaurisce la vita.

La Bibbia, mentre ricorda la fragilità della condizione umana, vulnerabile come un filo d'erba, fuggevole come un'ombra, trascurabile come una goccia d'acqua, sottolinea la smisurata grandezza della vita, che identifica con il bene, mentre attribuisce al peccato non soltanto la macchia della colpa, ma la stessa pena delle malattie e della morte fisica. Per il peccato l'uomo ha perduto per sé e per i suoi discendenti l'immortalità.

Tale ampia visione del concetto di vita è confermata dal modo in cui è presentata la redenzione operata da Cristo, che è vista come ricupero di vita, reimmissione di vita, dono di vita in abbondanza. La "grazia" è in Cristo vita, e ritrovare la vita significa ricollocarsi nel disegno creatore di Dio, che è per definizione "il Dio vivente".

A buon diritto, pertanto, voi illustri medici qui convenuti per studiare i molti problemi che attengono alla salute, avete posto l'accento sulla difesa della vita, giacché in tale supremo valore si ritrovano le ragioni ultime che giustificano il vostro impegno nei diversi campi delle rispettive specializzazioni. A voi spetta il compito di salvaguardare la vita, di vigilare affinché essa evolva e si sviluppi in tutto l'arco dell'esistenza, nel rispetto del disegno tracciato dal Creatore.

L'accresciuta conoscenza dei fenomeni che presiedono alla vita ha allargato di molto i confini della scienza medica, il cui servizio si muove negli ambiti della medicina preventiva, curativa, riabilitativa, con inesauribile sforzo di predisporre, di difendere, di correggere, di recuperare le condizioni vitali, accompagnando l'essere umano dai primissimi stadi dell'esistenza fino all'inevitabile tramonto».¹

Gli ospedali e le cliniche cattoliche debbono dunque essere in primo piano nella lotta per il rispetto della vita umana. Con ogni rigore, nessuna decisione nessuna azione di morte deve essere ammessa nelle Istituzioni cattoliche. Nessuna disposizione, facile e di semplice uso pratico, deve essere accettata anche in quei casi in cui la coscienza si senta tentata a concedere.

Questa elevata esigenza potrà apparire

grave e, in alcuni casi, insopportabile. Tuttavia vi ricordo che dovete fare ad essa un posto centrale nella vostra coscienza, e nell'insieme dei doveri che voi determinate a voi stessi, per attuarli nelle istituzioni sanitarie cattoliche e, dei quali partecipate la responsabilità. Costituisce una condizione morale della verità della vostra condotta dinanzi all'umanità e dinanzi a Dio, e una necessaria testimonianza comunitaria di cristiani operatori sanitari.

2) per quanto riguarda le persone che si trovano prossime alla morte, affidate alle vostre cure nell'avvicinarsi di una fine prossima ed ineluttabile — intendo alludere alle cure ultime — la posizione cattolica non ha mai subito rilassamenti.

Cito qui di nuovo le parole di Papa Giovanni Paolo II: «L'impegno che s'impone alla Comunità cristiana in tale contesto socio-culturale è più che una semplice condanna dell'eutanasia, o il semplice tentativo di ostacolarne il cammino verso un'eventuale diffusione e successiva legalizzazione. Il problema di fondo è soprattutto come riuscire ad aiutare gli uomini del nostro tempo a prendere coscienza della disumanità di certi aspetti della cultura dominante, e a riscoprire i valori più preziosi da essa offuscati. (...)»

È urgente perciò che quanti vengono raggiunti dalla Chiesa con la parola e con l'azione siano aiutati:

- a prendere coscienza del divario che molte volte si è instaurato tra fede e vita, come conseguenza di un acritico accoglimento pratico di concezioni edonistiche, consumistiche, ecc., soggiacenti ad un certo stile di vita;

- a scoprire le genuine concezioni cristiane circa la vita, la sofferenza, la morte e la giusta scala dei valori della vita concepita come vocazione e missione, di cui ognuno è responsabile davanti a Dio;

- a impostare nuovamente su queste concezioni la propria esistenza individuale, familiare, professionale, non temendo di andare con cristiana fermezza contro corrente.

In sostanza: il problema dell'eutanasia sollecita e reclama con drammatica urgenza un impegno serio e costante per un vero e proprio rinnovamento di un autentico sentire cristiano. Ulteriori ritardi e negligenze si potrebbero tradurre nella soppressione di un incalcolabile numero di vite umane, e in un ulteriore e grave degradarsi a livelli sempre più disumani di tutta la società e convivenza degli uomini ».

La posizione morale cattolica ha sviluppato, e incessantemente rielaborato, i criteri decisionali ai quali possono far riferi-

mento i medici curanti. Ma qui abbiamo molto di più di una utile complessità di casi. Fra l'exasperazione terapeutica per mantenere in vita e l'uccisione deliberata, comportamenti che si rendono complici della disperazione dei malati o - talvolta - della paura dei sani e degli assistenti, ad affrontare l'immagine della loro propria morte, alcuni fra di voi hanno dischiuso nuove strade che rendono onore alla vo-



stra professione, dinanzi agli uomini e dinanzi a Dio. Da alcuni anni si delinea un movimento teso ad «accompagnare fino al termine» i morenti con una assistenza partecipata amorevole e rasserenante, nel conforto della sofferenza, ponendo in opera tutte le risorse tecniche dovute alla conoscenza del cuore umano e di una umanità completa.

I medesimi poteri pubblici orientano le loro decisioni in questo senso e a questo fine. Vi incoraggio a ricercare o a intraprendere nei vostri Istituti la formazione delle «équipes» di assistenza e la messa in opera delle disposizioni pratiche che sono loro necessarie. La dimensione spirituale di questa offerta di aiuto non vi sfugga mai. Un ospedale cattolico s'impone di

rendere onore alla realtà spirituale della persona umana, nelle decisioni mediche, come nel continuo esame dei medici curanti nelle loro pratiche.

Mi auguro che la vostra meditazione comprenda le diverse dimensioni della persona umana, della quale la vostra attività medica deve sempre tenere conto; possa essa svilupparsi particolarmente con regolari incontri. In tal modo ciascun membro del personale sanitario uscendo dalla propria solitudine, può ricevere delle informazioni più precise, e delle indicazioni motivate, e così trovarsi meglio illuminato mediante questo confronto.

Non si tratta di diminuire le responsabilità personali, ma di assumerle possibilmente in comune. Questa è la testimonianza che ci si aspetta in mezzo ad una comunità cristiana. La testimonianza dell'amore e del rispetto verso l'altro, deve esprimersi particolarmente verso il fratello che sta per lasciarci e per raggiungere il Signore.

3) Esiste un altro settore nel quale la vostra attività si esercita in condizioni profondamente trasformate; parlo delle cure da dedicare al nascituro.

L'opinione pubblica comincia ad avvertire la gravità dei problemi morali imposti dalla procreazione, assistita in fase medica. Senza sviluppare qui tutte le questioni che queste pratiche sollevano, mi preme porre sotto i vostri occhi alcuni principi fondamentali che ispirano la dottrina della Chiesa in questa materia.

1. Il rispetto dell'essere umano e del suo diritto personale alla vita, dal momento del concepimento a tutti gli stadi dello sviluppo della sua esistenza.

2. Il rispetto della indissolubilità del matrimonio: esso richiede e la fedeltà degli sposi e il loro dovere di non divenire padre o madre se non fra loro due.

3. Il rispetto della paternità e della maternità umane, nel complesso delle loro dimensioni fisiche, psichiche, sociali, morali e spirituali.

4. Il rispetto del diritto del fanciullo di essere concepito, portato, messo al mondo ed educato dai suoi genitori.

Questo semplice richiamo ai doveri fondamentali della coscienza umana non può essere sufficiente per comporre un giudizio morale. Può solo permettervi d'orientare la vostra riflessione in questi argomenti nuovi e difficili.

Nel nostro paese, la deliberazione della legislazione su l'aborto, autorizza, sotto alcune condizioni, atti direttamente contrari al rispetto della vita umana fin dai suoi inizi.

Le disposizioni legali, o regolamentari,

hanno posto la vostra professione in situazioni spesso insopportabili. I medici degli ospedali cattolici debbono distinguersi, tanto per il loro comportamento, quanto per le regole che adottano e seguono, e il loro rifiuto assoluto a questa pratica inammissibile.

Il legislatore del resto ha precisato che le istituzioni sanitarie cattoliche non possono essere costrette a consentire. Le situazioni in cui la miseria espone numerosi motivi, particolarmente familiari e sociali, non possono trovare nell'aborto un vero rimedio; tanto meno quando questa povertà è, in sua origine, di ordine morale. Oltretutto la pratica dell'aborto, ormai largamente usata nel nostro paese, non è disgraziatamente ammessa per motivi che scivolano spesso dalla difficoltà reale alla semplice convenienza, in nome di un pseudo « diritto »? Questa pratica non rimbalza su tutti gli animi? Occorre vigilare che questo andare alla deriva non danneggi la coscienza morale, compresa anche quella del mondo medico, al punto di creare un consenso macchiato di minore rigore morale. Se non è permesso in senso assoluto legittimare il male per il bene, ancora meno si può rendere legittimo un male perché esiste un altro male. Per noi ogni vita umana è infinitamente preziosa, anche quando essa non appare tale a molti, spesso già ferita fin dal suo inizio nella fragilità.

E per questo che la pratica della diagnostica prenatale, in piena espansione sotto forme diversissime e per casi molto differenti, richiede un giudizio morale preciso.

Voi conoscete il rigore dei principi recentemente ricordati da Giovanni Paolo II ai partecipanti di un Congresso internazionale: « Quali saranno, dunque, i criteri ai quali si ispirerà il Sanitario desideroso di conformare la propria condotta ai fondamentali valori della norma morale? Egli dovrà innanzitutto valutare attentamente le eventuali conseguenze che l'uso necessario di una determinata tecnica d'indagine può avere sul concepito, ed eviterà il ricorso a procedimenti diagnostici circa la cui onesta finalità e sostanziale innocuità non si possiedono sufficienti garanzie. E se, come spesso avviene nelle scelte umane, un coefficiente di rischio dovrà essere affrontato, egli si preoccuperà di verificare che esso sia compensato da una vera urgenza della diagnosi e dall'importanza dei risultati con essa raggiungibili in favore del concepito stesso.

Quando poi fosse appurata la presenza di una malformazione, il Sanitario non mancherà di porre in essere tutti i sussidi terapeutici sicuri che, allo stato attuale

della ricerca, sono disponibili: non solo quindi le terapie mediche da tempo in uso, ma anche, ovviamente quando la preparazione glielo consenta, quei recenti interventi chirurgici che, sulla base delle informazioni rese note anche nel vostro Congresso, stanno dando risultati di sorprendente portata. La decisione circa il ricorso al trattamento chirurgico o la rinuncia ad esso e la scelta eventuale del tipo di intervento, come pure della tecnica concreta in esso utilizzabile, sono questioni che il Sanitario stesso dovrà risolvere secondo scienza e coscienza, avendo cura di accertarsi che l'intervento sia realmente necessario, liberamente consentito dai genitori e tale da offrire, di norma, probabilità di successo nettamente superiori a quelle contrarie.

Vi sono purtroppo malformazioni, derivanti spesso da malattie cromosomiche, che sfuggono, almeno per ora, ad interventi terapeutici di carattere risolutivo. Anche in questi casi la medicina farà quanto è in suo potere per alleviare le manifestazioni del morbo, ma si guarderà scrupolosamente da ogni trattamento che possa costituire una forma larvata di aborto provocato. Il portatore di tale anomalia, infatti, non perde per questo le prerogative proprie di un essere umano, al quale deve essere tributato il rispetto a cui ha diritto ogni paziente».³

Evidentemente è utile praticare una diagnostica prenatale — specialmente nel caso di malattie ereditarie — soprattutto se si deve scoprire una malformazione che si può meglio trattare, nel rispetto e nella salvaguardia della vita e del fanciullo nascituro. Quando però si tratta di malattie gravissime, per le quali attualmente non si hanno rimedi efficaci, ci si trova sollecitati a rientrare nell'alternativa: vita o morte. Il numero elevato delle diagnosi negative, nelle quali si cade, costituisce un argomento in favore di questa pratica, poiché delle madri inquiete e, può darsi, tentate di ricorrere all'aborto, in questi felici casi, sono rassicurate e il loro bambino salvato.

Ma, voi lo sapete, le diagnosi positive, creano in questi casi situazioni tragiche, e quasi insopportabili, per voi e soprattutto per i genitori di questi fanciulli. Solo Dio può essere giudice delle coscienze. Il mio dovere è proprio dinanzi a Dio, di ricordarvi il suo comandamento di rispettare l'essere umano ed il suo diritto personale alla vita, fin dal primo momento della concezione.

Questo significa che una diagnosi positiva non può comportare un atto di morte. In effetti, se la diagnosi si rileva positiva, i tempi dell'esame debbono essere condotti

con la sollecitudine e con l'accordo del quale ciascuno — medico compreso — ha bisogno, in tali circostanze: poiché non è certo, dal punto di vista psicologico, e non vero dal punto di vista morale, che «l'unirsi» o l'«assunzione dell'incarico» di una madre o di una coppia di giovani sposi, in strettezze finanziarie possa giustificare l'esecuzione di atti di morte che prometterebbero salvarli da questa infelicità.

Questo significa che voi medici dovrete tenere preciso conto delle esigenze morali, quando dovrete valutare le ragioni che vi permetteranno, o non permetteranno, d'intraprendere una diagnosi prenatale.

Convieni allo stesso tempo, prima di tutto, conoscere nella misura del possibile, e far partecipare i genitori, a queste esigenze morali che s'impongono alla coscienza umana. Allora gli esami preliminari sono acconsentiti, ed anzi elogiabili, perché vengono effettuati con il consenso dei genitori, ragionevolmente informati e non fanno subire né al nascituro, né alla madre, rischi sproporzionati. Ma sono contrari al rispetto della persona umana se implica, anche se solo in modo condizionato, la decisione di un aborto provocato.

Occorre negare allo Stato e ad ogni autorità civile, scientifica o medica, il diritto di collegare la diagnosi prenatale e l'aborto provocato in caso di malformazione o di malattie cromosomiche.

Ciò vuol dire inoltre che voi dovrete essere capaci, in questi momenti decisivi, con la discrezione necessaria, di valutare le ragioni delle vostre decisioni e dei vostri atti insieme ad altri vostri, per esempio, collaboratori del servizio, e con altri responsabili dell'istituto. Una tale disponibilità dell'istituto richiede senza dubbio molta semplicità e umiltà coraggiose.

Questa disposizione permetterà non solo di evitare le incomprensioni che ostacolano la mutua confidenza, di evitare le testimonianze contrarie, ma anche di percorrere, al più presto, le vie di una pratica più conforme alle esigenze mediche ed al Vangelo.

Ciò vi permetterà di risvegliare anche le comunità cristiane, aldilà delle istituzioni sanitarie, in quello che comporta come impegno concreto e nuovo l'accoglienza dei bambini e dei genitori immersi in tali drammi.

La vita cristiana non evita a nessuno di noi tensioni gravi e dolorose. Nelle nostra esistenza, queste tensioni salgono talvolta fino al livello della contraddizione e divengono il segno della croce piantata nel cuore stesso della nostra vocazione. Si sveglia allora il loro aspetto morale e spirituale.

Nella situazioni in cui ogni strada appa-

re senza uscita noi dobbiamo — tramite la fede — abbandonarci a Cristo, che ci annuncia la Vita che viene attraverso la morte del Figlio dell'Uomo.

Sul tema delle decisioni per la vita o per la morte sulle quali vi ho intrattenuto, medici e personale sanitario degli ospedali cattolici, voi ritroverete, caso per caso, le grandi tensioni contraddittorie del nostro mondo e, attraverso esse il dramma non solo corporale, ma anche spirituale. Possa la luce paradossale della Croce illuminarvi e aiutarvi a portare, con la Chiesa, una testimonianza luminosa dell'amore del Dio vivente per ciascuno dei suoi figli, e soprattutto i più feriti e i più piccoli. Egli li riconosce specialmente nel suo figlio sofferente. Nel vangelo, il Cristo ci avverte: «Quello che voi avrete fatto ad uno dei miei fratelli più piccoli, lo avrete fatto a me» (Mt 25, 40).

JEAN-MARIE CARDINAL LUSTIGER

Arcivescovo di Parigi

NOTE

¹ *Doc. Cath.* 1982, n. 20, p. 1030: al Congresso Mondiale dei Medici Cattolici il 3.X.1982, a Roma per il XV Congresso Internazionale.

² *Doc. Cath.* 1984, n. 19, p. 1019: discorso del 6.IX.1984 al termine della 54a sessione dell'«Aggiornamento Culturale» all'Università Cattolica del S. Cuore a Roma.

³ *Doc. Cath.* 1983, n. 4, p. 189: al Congresso Internazionale del «Movimento per la Vita», il 4.XII.1982.



in principio era il verbo

Intervento al congresso della Federazione Internazionale dei farmacisti cattolici sul tema: «Mass Media — comunicazione — Sanità»

A Tokyo, nel quartiere di Musashino, si può percorrere un cimitero che desta stupore. Vi riposano 20.000 feti. Ogni famiglia responsabile di aborto ha fatto innalzare una piccola lapide e con regolarità viene a riunirsi dinanzi ad essa.

Vengono deposti sulle tombe bambolotti, topolini, statuette e fiori.

È obbligo ammettere che questo rito desta stupore. Da oltre dieci anni l'aborto è legalmente ammesso in Giappone, ad onta di ciò alcune coppie che lo praticano rendono ossequio ai piccoli morti.

Ho raccolto questa informazione su due piccole colonne e in fondo a una pagina del *Cosmopolitan*.

In luogo a noi più vicino, precisamente nella Germania Federale, una nonna che viveva in un istituto per persone anziane, vicino a Bonn, si è fatta inviare, per vari mesi, fiori e cioccolate con l'intento di dimostrare a tutti gli ospiti della casa, che lei era ricordata e vezzeggiata dai suoi cinque figli e dai ben sedici nipoti. Nessuno di questi veniva mai a visitarla. Il debito si innalzò a ben 30.000 franchi francesi, mai pagati. L'anziana signora, sdegnata, lasciò la casa per trasferirsi in un'altra, lontana alcune centinaia di chilometri, promettendo di risarcire i commercianti mediante la sua assicurazione, esecutiva dopo la sua morte.

E nella stampa regionale che ritrovai questa storia. La nonna, i fiori e le cioccolate costituiscono anch'essi un fatto fuori dall'ordinario.

Senza dubbio è bene ch'io torni ad essere più sereno e che vi narri la storia dei fidanzati di San Valentino. Lo sapete? Questi due giovani hanno vinto 5 milioni di franchi francesi al gioco del lotto, nel-

la settimana della festa di San Valentino.

Due anni dopo erano del tutto squattrinati. Avevano fatto viaggi, acquistato case e ancora viaggi e altre case. Finalmente debiti e ancora debiti al punto di non possedere più la vecchia macchina a due cavalli che li rendeva tanto lieti poco prima.

Mangia questo rotolo

Vi domanderete certamente perché ho rievocato qui queste 'piccole' storie mentre sono tenuto a rievocarvi una 'grande' storia quella del Verbo rivelato.

In principio era il Verbo...

Sì.

Ma lo straordinario consiste che in principio quel Verbo là — con una grande V — si è messo a battere nel cuore di quelle 'piccole' storie.

Fra le 'narrazioni' della Bibbia e le 'storielle' che ci riportano i mezzi di comunicazione, trascorre un numero di rapporti ben maggiore di quanto si possa immaginare. In principio era il Verbo e fin da quel principio esso si trova inserito nelle strane vicende umane. Storie di violenza, di lotte, di seduzioni, di guarigioni, di dolcezza, di tenerezza... come nei fatti di cronaca, nei romanzi a puntate; come quelle varie informazioni di oggi.

Vi parlavo di combattimento.

Ricordatevi, nel libro della Genesi, il famoso passaggio a guado dell'Iabbok. Un avvenimento straordinario.

Giacobbe, ci dice la Bibbia, fa attraversare il torrente dalle sue due donne, dalle due serve e dai suoi undici figliuoli. Egli resta solo dall'altro lato, allorché un uomo si avvicina e lo assale e 'lotta con lui fino allo spuntare dell'aurora'. L'uomo vide che non riusciva a vincerlo e lo colpì alla articolazione del femore che si slogò. Poi gli disse: «Lasciami andare perché è sorta l'aurora» — «Io non ti lascerò se non mi avrai benedetto» rispose Giacobbe.

L'uomo disse a lui: «Qual è il tuo nome?» — «Jacob» disse lui. L'altro riprese: «Non sarà più Giacobbe il tuo nome ma Israele, perché hai combattuto con Dio e tu l'hai vinto».

Giacobbe chiamò quel luogo Pennel «Ho visto Dio, faccia a faccia e la mia vita è salva».

Supero i libri ed anche i secoli e vengo ai profeti e ad un'altra lotta.

Giunto in età matura, Geremia affronta quella che è giusto definire una «crisi di vocazione». Egli vuole buttare via tutto e si rivolge a Dio con una ironia quasi blasfema: «Signore tu mi hai voluto ingannare ed io mi sono lasciato ingannare. Mi

hai fatto violenza ed hai prevalso».

Vedete bene che la Bibbia non soffre di timidezza perché in modo chiaro il profeta accusa Yahvé di aver abusato della semplicità della sua giovinezza facendogli ogni sorta di 'proposte'...

«E dire che io ho creduto al tuo imbottimento. Tu mi hai fatto violenza con questa — diciamola — vocazione. Sapevi bene che ero troppo giovane, troppo! Ora ne ho abbastanza delle ingiurie e degli scherni. Sono stanco di questa gente che mi critica dalla mattina alla sera. Porta altrove le tue congetture. Non parlerò più in tuo nome!».

In principio era il Verbo... e fin dal principio, come vedete, questo Verbo esigente provoca alcune reazioni.

Un poco più tardi, un altro profeta — Ezechiele — scopre questo Verbo con un altro volto, quello della tenerezza e della dolcezza.

Ascoltate quanto dice il secondo capitolo:

«Udii la voce di uno che parlava.

Essa mi disse: 'Figlio dell'uomo alzati perché io voglio parlarti (...) Figlio dell'uomo ascolta quello che ti dico: (...) apri la bocca e mangia ciò che ti voglio donare».

Guardai: una mano era tesa dinanzi a me tenendo un libro arrotolato. Essa lo svolse dinanzi a me; era scritto dai due lati: vi erano scritti pianti, gemiti, gridi.

Mi disse: «Figlio dell'uomo, mangialo, mangialo questo rotolo; subito dopo tu andrai a parlare alla casa d'Israele». Aprii la bocca ed egli mi fece mangiare questo rotolo. Egli mi disse: «Figlio dell'uomo, nutristi il tuo ventre e riempi le tue viscere del rotolo che ti dono». Lo mangiai: avvertii nella mia bocca la dolcezza del miele (Ez. 2,1...8 - 3,3).

Ecco probabilmente uno dei momenti più importanti, in questa narrazione, dei rapporti di Dio con il suo popolo; un Dio che dona il Libro, il Verbo da mangiare, lui che un giorno, nell'altro Testamento si donerà quale nutrimento per la vita del mondo.

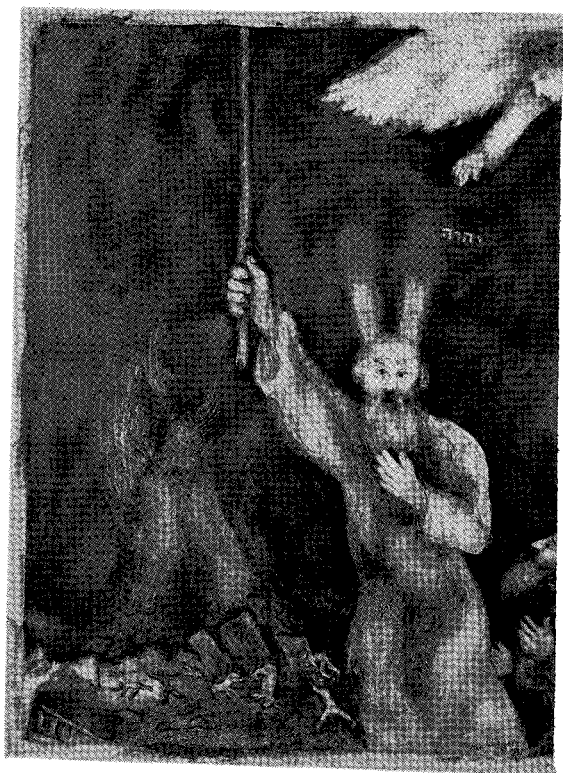
Conosco un altro profeta che, alcuni secoli dopo, gusterà, la dolcezza del miele: Francesco d'Assisi.

Nel bellissimo libro «Frate Francesco», che a lui ha dedicato, Julien Green ci rivela una cosa meravigliosa. Al termine della sua vita, in un momento in cui la sua vita è seriamente compromessa tanto che non è più capace di lasciare il letto e non può più mangiare, Francesco domanda ad una amica di recargli due doni: alcuni dolci col miele ed un saio nuovo, composto con stoffa fine e bella. Quel che più meraviglia sta nel fatto che i dolci li avrà appena lam-

biti ed il saio lo avrà portato ben pochi giorni. Nel momento estremo della sua vita terrena domanderà ai suoi confratelli di togliergli la veste e di stenderlo nudo sulla terra.

Personalmente sono stato fortemente impressionato da questa narrazione che ci rivela un aspetto inaspettato della vita di Francesco. Per anni ed anni ebbe per lui valore solo il Verbo «tagliente come una spada».

Egli vuole cancellare gli errori della sua giovinezza con un rigore che provoca a noi le vertigini. Ecco, giunto al termine della sua vita terrena, placato, riconciliato



con se stesso, si consente questa piccola vanità e questa golosità. Egli accetta infine questa parola: «Dolce come il miele».

Non so perché, ma mi sembra che questa dolcezza finale era necessaria alla santità di Francesco d'Assisi.

Non parlare troppo

Dolcezza e lotta. Tutta la vita di Francesco è riposta in questi due termini che percorrono sempre il Vecchio Testamento e che ora andiamo a ritrovare, in prima linea, nel Nuovo.

Pensate per esempio alla Prima lettera di Pietro al terzo capitolo: «Siate sempre pronti alla difesa di fronte a chiunque vi domanda ragione della speranza che è in voi, con dolcezza, e rispetto» (1 P. 3,15-16).

Rendere testimonianza dolcemente...dimostrare...dolcemente.

Dolcezza, rispetto, lotta...questi sono termini — non occorre che io ve li insegni — essi si riscontrano all'interno del mondo della sanità, così come essi stanno nel cuore del mondo della comunicazione.

Un canto liturgico bellissimo, posto in musica da Gaetan de Courrèges, esprime mirabilmente questa dolcezza e questo combattimento del Verbo nella storia dei rapporti con Dio e il suo popolo.

Come un alito *fragile*
il tuo Verbo si dona
Come un vaso di *argilla*
il tuo amore si adegua a noi
Il tuo Verbo è un *sussurro*
Come un *segreto* di amore
La tua parola è *ferita*
che ci dischiude il giorno.

Cinque parole — *fragilità, argilla, segreto, ferita, sussurro*...

Cinque parole del Vangelo che rivelano il Verbo e invocano la salvezza.

Vorrei sgranarli dinanzi a voi su questa via che ci conduce al Vangelo.

Per primo argomento la parola *sussurro* ci torna utile, così mi pare, per superare il valico fra i due Testamenti. Per farle risuonare in voi, quelle parole, vorrei confidarvi una storia che Padre Lucien Guisard, l'anziano redattore capo di *La Croix* di Parigi narra nel suo libro, *Il Cammino della Notte* (Centurion). È la storia dell'uomo perduto — Bernd — che incontra un pastore.

Era un giovane pastore — doveva avere trent'anni —. Era stato maestro di scuola, ma un giorno inviò una lettera di dimissioni ai suoi superiori: «Vi presento le mie dimissioni — diceva la lettera — perché sono incapace di rispondere alle do-

mande che mi propone un fanciullo. L'autorità responsabile sentenziò che si trattava di un animo disorientato, che era molto meglio non mantenere in ruolo nessun tipo di quel genere là, ad un posto così importante. Cosa aveva imparato alla scuola magistrale questo maestro di scuola?

— « Cosa pensi tu ch'io sia? (domandò il pastore). Un maestro di scuola fallito, un pastore per caso, un ciarlatano? Tu devi trovare l'aggettivo necessario per definire colui che agisce non come tutti agiscono: un emarginato. Mi definisci tu come essi mi definiscono? ».

— Saranno necessari dei pastori finché vi saranno pecore (risponde Bernd). Io per strada non ho incontrato un solo pastore. Ho incontrato un uomo che mi ha guardato. Costui mi parve degno di divenire un amico, egli non mi respinge. Non so perché, ma sono sicuro che i fanciulli vi hanno rimpianto. Vi amavano perché vi potevano rivolgere le loro domande.

Poco dopo Bernd entra nella capanna del pastore e, nella tasca di un sacco da viaggio, scorge un libro dalla copertina a strisce rosse. Apre il libro e, alla pagina contrassegnata da un segnalibro composto da una foglia di albero, legge:

« Là, egli entrò nella grotta e vi rimase per tutta la notte. Gli fu detto: 'Esci di lì e resta nella montagna in presenza del Signore'. Ed ecco che il Signore passò.

Vi fu un grande uragano che spaccava le montagne e sbriciolava le rocce davanti al Signore, ma il Signore non era nell'uragano. Dopo il vento ci fu il terremoto, ma il Signore non era nel tremare della terra. Dopo il terremoto ci fu un fuoco ma il Signore non era nel fuoco. Dopo il fuoco venne un leggero mormorio di brezza » (I R. 19, 9. 11-13).

Penso abbiate indovinato di quale legno si scalda il pastore che, un poco più tardi, conduce Bernd in cima alla montagna. Gli mostra il suo paese di origine, quegli uomini e quelle donne che lavorano là in basso, nella vallata, e aggiunge: « Il pastore, te lo ricordo, ritornerà fra i pescatori ed i calzolari: una specialità locale. Il pastore sulla montagna non si sbarazza del mondo altrimenti mollerebbe anche le pecore ».

Quale meravigliosa attualità del racconto della Trasfigurazione!

Al termine dell'estate Bernd si congeda dal suo ospite che lo accompagna al limite della prateria. Là, il pastore, confida a lui alcune parole che hanno il carattere di un testamento: « Non parlare troppo. Quando si è ricevuto lo Spirito lo si vede sul volto ».

Penso al farmacista quando è nel suo la-

boratorio. Egli diviene partecipe di tante confidenze, di tanti piccoli o grandi dolori, più o meno segreti.

Penso di non forzare i fatti o di esagerarli dicendo che anche lui non deve « troppo » parlare e che egli partecipa abbastanza, se non molto, con il silenzio, l'ascoltare, il mormorare che con l'abbondanza delle parole.

Penso qui a quello che mi diceva il Cardinale Danneels, arcivescovo di Malines, Bruxelles, che intervistai per quasi due ore ed al quale domandai. « Sono a vostro giudizio i cristiani capaci di dare gusto all'esistenza degli uomini? ». Noi parlavamo, precisamente, del testo di San Matteo: « Voi siete il sale della terra, voi siete la luce del mondo ».

— « Ciò che mi colpisce in questo passo, mi rispose il Cardinale, è che Gesù utilizza immagini silenziosissime. Il sale non fa alcun rumore e non fa alcun rumore anche la luce. Essa non ferisce nessuno ma brilla, ecco tutto. Il sale penetra in silenzio, senza imporsi. Credo, concludeva il Cardinale Danneels, che vi siano in mezzo al mondo molte persone, più di quanto si creda, che rendono testimonianza di fede ».

« Il Verbo è sussurro » diceva la canzone, « Come un segreto di amore ».

Vorrei ora ricongiungere insieme i fatti di cronaca dell'inizio e andare più avanti nel Vangelo commentando l'altro versetto della canzone:

« La tua Parola è ferita
Che ci apre alla luce ».

Le notizie e la buona novella

Voi sapete che il termine ferita può avere un significato positivo. Evoca il dolore ma anche l'apertura, la vita che scorre.

La Parola ferita è il Verbo che s'incarna, che si lascia raggiungere da tutti i dolori del mondo, che si lascia innalzare sulla Croce e che ci salva.

Tale ferita è anche la ferita della comunicazione, la ferita di ciò che è attuale, la ferita dei fatti di cronaca. Quelli che in Francia si definiscono popolarmente dei « cani schiacciati ». Come diceva un giorno Noel Copin del giornale la Croix: « La cronaca dei cani schiacciati non parla soltanto dei cani ma anche degli uomini » (l'espressione: cani stritolati o schiacciati è riferita ai giornalisti ed a tutti coloro che compongono la cronaca). Oltretutto, in luogo di parlare di « cani stritolati » varrebbe meglio, può darsi, parlare di « amori stritolati » e di « molti cani » secondo il sorprendente rovesciamento proposto da un giornalista.

Ma vedi il caso: non hanno del tutto una buona stampa quei cani là specialmente in mezzo ai cristiani. Semplice tentativo di superamento, un pieghevole trovato nella mia buca delle lettere che mi invitava a condividere e a solidarizzare con i più bisognosi. Fino a questo nulla di male, anzi bene. Ma come venivo invitato? Con la speranza di meglio aggredire, senza riguardo i « cari fratelli e sorelle » riferiti nel pieghevole.

L'autore enumerava tutti « i suoi sforzi, anche notturni, al fine di recare a domicilio le notizie del giorno. Quale il risultato? Numerosi cittadini, strappati al sonno, guastano la loro colazione ingozzandosi di trafiletti di giornali e di fatti di cronaca i più deprimenti, i più allarmanti o i più mordaci. (..)

Per convincerci oggi di quel che domani potrà essere confermato o smentito, nessuno sforzo, nessun sacrificio è giudicato esagerato o eccessivo nel mondo della stampa e della informazione. Cosa pensare allora dei nostri sforzi, dei nostri sacrifici, quando v'è l'impegno di annunciare la Buona Novella a tutti i popoli, a tutte le nazioni, fino ai confini del mondo? Si deve ricorrere allora a caratteri a stampatello, distaccati dal testo: questa affermazione: « La Chiesa e la missione hanno molto di meglio da offrire delle notizie di cronaca ».

Ebbene no! Penso al contrario che non si debbano mettere le une contro le altre « Le notizie del giorno » e la « Buona Novella », attualità del mondo e attualità del Verbo. E se voi mi permettete di aggiungere un argomento che completa il discorso, vorrei rendervi attenti ad una terza attualità, più nascosta, più capace di calmare a prima vista, più leggera che impegna tanto il cuore, quanto lo spirito, di quelli e quelle ai quali noi ci rivolgiamo.

Un'attualità che si chiama: « Libelle - Rosita », « Marie Claire », « Paris - Match », « Miami Vice », « Les Oiseaux Se Cachent Pour Mourir », « Paris-Saint Germain », « Paris - Roubaix », « Paris - Dakar », « Renaud », « Bernard Tapie », « Sandra Kim », « Le Prince Andrew »,...

Quale posto occupa quel notiziario là nei nostri impegni cristiani?

Chi ha deciso che le puntate a fumetti, gli oroscopi, ed i fatti di cronaca... non hanno niente a che vedere con la Chiesa?

Chi ha deciso che le vicende della vecchia signora austriaca, che si faceva inviare fiori e cioccolate, fosse meno importante delle dimissioni del Segretario Generale della Casa Bianca?

Una inchiesta realizzata in un collegio di cittadini di Bruxelles, ci dice che in cin-

que scuole elementari il 50% dei fanciulli, sta a guardare la televisione per più di tre ore al giorno. Al 74%, gli stessi seguono i racconti a puntate e a fumetti su RTL. Inutile levare le braccia al cielo e che è l'ora di gettare tutti i giornaletti a puntate nella spazzatura. La finzione, affascinante, ingannatrice, ha conquistato ormai una parte preponderante in tutti i programmi radiotelevisivi. L'informazione stessa si modella, di giorno in giorno, secondo regole teatrali. Nessuno può impedire ai lettori di « Paris - Match » d'acquistare soprattutto il giornale che ha la fotografia della principessa Stefania.

Ciò che intendo dire con tutto ciò è che non si può gerarchizzare ciò con il quale i nostri interlocutori, lettori e clienti si presentano dinanzi a noi.

Non si contrappongono più le « cronache » e la « Buona Novella ». Non si deve più contrapporre « Realtà e finzione ». La persona alla quale mi rivolgo attraverso il mio manifesto, il mio articolo, la mia intervista o la mia visita in officina è la stessa, può darsi, che sta per essere licenziata, o ha un fanciullo malato o che si è innamorato, questa settimana e che, nel medesimo tempo, piena di romanzi a puntate, visti magari alla sera in televisione o di fatti di cronaca letti pochi minuti prima di entrare in farmacia.

Ciò vuol dire che la frontiera attraverso la quale ciò che mi arriva « realmente », e quel che mi arriva « artificiosamente » in sogno, nell'immaginazione o nella proiezione, non è così distinto come talvolta si dice.

Maestro con parabole

Non posso evitare di pensare che Gesù aveva pienamente compreso questo problema della comunicazione. Mi accuserete probabilmente di proiettare sul Vangelo la realtà di oggi. E tuttavia...quali corrispondenze tra le fragilità evangeliche e i fatti di cronaca.

Riprendiamo l'esempio di un fatterello di cronaca. La sua caratteristica è di essere differente. Esso giustamente non offre sicurezza: ci sconcerta, ci sfugge e ci fa udire quasi sempre voci strazianti. Qualcuno, a questo proposito, ha parlato dei « naufragi dei fatti diversi » tanto è vero che il fatto nuovo è « ciò che rimane sulla sabbia quando il mare si ritira ». Molte miserie e qualche graziosa conchiglia.

Sulla sua strada in riva al mare, lungo il Giordano, quanti di questi « cani diversi », di questi « amori frantumati », di queste gioie intime... Quante ne ha egli raccolte, sui lidi della Palestina, piccole e

grandi miserie, conchiglie, belle e meno belle?

Una pecora, una perla, una dracma perduta, una rete, un fico disseccato, un granello di senape...

Due monetine, due ciechi.

Sei otri di pietra.

Dieci talenti, dieci lebbrosi, dieci vergini, poi cinque pazzi...

Una donna che perde sangue.

Un altro che perde la testa tormentato dal demonio.

Una terza donna che per la quinta volta ha divorziato (era ben prima di Liz Taylor).

Uno spreco di unguento profumato, una moltiplicazione, una trasfigurazione, un processo, una resurrezione, delle apparizioni.

Quale di queste scene evangeliche non compare, in un modo o in altro, nel pasto quotidiano dei fatti di cronaca e dei romanzi a puntate?

Gesù stesso raccoglieva questi piccoli fatti insignificanti, queste briciole, questi bocconi di vita quotidiana, sapeva interpretarli con il suo sguardo penetrante, e ce li restituiva illuminati dalla luce di un nuovo giorno, proprio attraverso queste piccole storie delle quali conosceva il segreto, e che noi raccontiamo ancora:

Un uomo aveva due figli...

Un uomo aveva cento pecore ed una di esse s'era smarrita...

Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico...

Il nostro tempo è pieno di quegli uomini e quelle donne, di quei piccoli fatti che possiamo raccogliere e farli nostri e raccontarli con spirito evangelico, facendone le parabole dei nostri tempi.

So bene che il Verbo di Dio non si lascia rinchiudere nella nostra attualità, per quanto esse possano essere meritevoli di ogni attenzione. Ma questo Verbo, incarnandosi, ha voluto lasciarsi ferire dall'attualità degli uomini e del mondo.

La nostra missione è quella di rendere attuale « questa ferita » che ci dischiude il nuovo giorno, di sollevare nell'attualità le pietre che serrano ancora troppe tombe.

« Noi siamo capaci di parabole — disse Lucien Guissard — Dio ci aspetta al termine della parabola ».

Il domenicano Jean Pierre Manigne, in un bellissimo libro che sta per essere pubblicato, « *Il Maestro dei segni* », dimostra che il Regno si manifesta in parabole come si manifesta in guarigioni. Gesù racconta e guarisce.

Ecco le sue due formule fondamentali di comunicazione. E come nell'Antico Testamento, questa parola e questo gesto sono,

al tempo stesso, dolcezza e violenza: dolcezza dei detti e delle mani che accarezzano, e violenza del dire e delle mani che scacciano i demoni.

A questo proposito, un pastore svizzero mi diceva l'anno scorso, che bisognava rileggere tutto il Vangelo prendendo, come chiave di lettura, il TOCCARE, per misurare a qual punto la comunicazione di Dio è una comunicazione di guarigione.

Ecco il bellissimo cammino che si offre ai farmacisti cristiani: stabilire un rapporto di guarigione, compiere dei gesti e pronunciare delle parole di salvezza e anche, perché no?, mettersi ad inventare parabole adeguate ai nostri tempi. Per esempio la parabola della vecchia dama delle cioccolate, o la parabola dei fidanzati della festa di San Valentino, o ancora... non vi ho raccontato la parabola della carità premurosa:

Un farmacista cattolico si presentò e disse a Gesù, per metterlo alla prova: « Maestro, cosa devo fare per ricevere in dono la vita eterna? ».

Gesù gli disse: « Cosa è scritto nella legge? Cosa vi leggi? ». Rispose il farmacista: « Amerai il Signore Dio tuo con tutto il tuo cuore, con tutta la tua anima, con tutte le tue forze e tutta la tua mente ed il prossimo tuo come te stesso ».

Gesù gli disse: « Tu hai risposto bene, Fai come hai detto ed avrai la vita eterna ».

Ma il farmacista volendo mostrarsi giusto disse a Gesù: « E chi è il mio prossimo? ».

Gesù rispose:

« Un'automobile che discendeva per una via di Bangkok, bruciò il rosso del semaforo provocando uno scontro violento nel mezzo dell'incrocio. »

C'erano a Bangkok due associazioni di carità che si disputavano l'intervento ad ogni incidente. Ognuna voleva arrivare prima, sul luogo del dramma, per mostrarsi 'Buon Samaritano' del ventesimo secolo. Quel giorno le due rivali arrivarono contemporaneamente sul luogo. Risultato: dieci feriti in più durante il loro passaggio.

Quale delle due associazioni, a tuo giudizio, si è mostrata la più caritatevole verso gli incidenti? ».

Il farmacista cattolico che conosceva il suo Vangelo rispose: « Nessuna delle due. La carità non è esibizionista ».

Gesù gli disse: « Tu hai risposto bene. Va', e tu pure quando vorrai fare la carità, agisci nel segreto, e tuo Padre che ti vede nel segreto te la restituirà ».

P. GABRIEL RINGLET

Direttore del dipartimento della Comunicazione Sociale
all'Università Cattolica di Lovanio.

Italia e Africa: cooperazione sanitaria

Sono lieto di inaugurare i lavori di questo Convegno che vuole da un lato analizzare le attività svolte dalla Cooperazione sanitaria italiana in Africa, e dall'altro, indicare — ascoltando la viva voce dei protagonisti — strategie da adottare in futuro per poter contribuire ad assicurare livelli accettabili di salute e benessere alle popolazioni di quel Continente.

Tre anni or sono — in pieno dibattito nazionale sui temi dell'aiuto pubblico allo sviluppo — fu organizzato, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, un convegno che aveva come obiettivo il «censimento» delle potenzialità che il mondo sanitario italiano può mobilitare per migliorare la qualità dei nostri interventi.

Un illustre sacerdote, Mons. Nervo, che da tempo si dedica alla promozione dello sviluppo, ci volle allora ricordare come troppo spesso nel momento in cui si discute dei problemi di questi Paesi e delle loro possibili soluzioni sono assenti proprio i diretti interessati.

Non abbiamo dimenticato quella giusta osservazione ed oggi siamo qui per ascoltare i massimi responsabili della Sanità in Africa e conoscerne il loro giudizio sull'aiuto italiano, per capire dove è possibile migliorare i nostri interventi.

In nessun settore della cooperazione internazionale si impone una maggiore solidarietà sociale di quella diretta a salvaguardare la salute dell'uomo. Se lo sviluppo deve essere integrale, cioè di ciascuna persona e dell'intera persona, la salute costituisce il bisogno primario da soddisfare ed è essa stessa presupposto per la soddisfazione di tutti gli altri. Non può esservi pace e stabilità senza ammettere, come ricordava esattamente vent'anni fa Paolo VI nella «Populorum Progressio», che «lo sviluppo è il nome nuovo della pace» e che esso esige una solidarietà sempre più diffusa come condizione fondamentale della convivenza nel mondo contempora-

neo. Per questo le Nazioni Unite hanno sin dall'inizio indicato nella tutela della salute uno dei compiti fondamentali della comunità internazionale.

Siamo qui riuniti per discutere insieme sul modo migliore di garantire questo diritto. Possiamo avvalerci del contributo anche di prestigiose personalità che hanno voluto dare la loro adesione a questo Convegno e sapranno, con il bagaglio della loro scienza ed esperienza, indicare al nostro sforzo gli strumenti ed i metodi più adeguati. Vorrei a questo proposito ricordare un messaggio che in occasione di un precedente incontro tenutosi a Roma sui temi della pace e della solidarietà volle indirizzarmi Madre Teresa di Calcutta, che sarà qui a partire da domani: «Lasciate, ella scriveva, che il frutto di questi incontri sia un maggiore amore nelle nostre famiglie, tra i nostri vicini, nella città, nel Paese, nel mondo nel quale viviamo; e ricordiamo che le opere di amore sono opere di pace».

I rappresentanti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità saranno in grado di illustrare meglio di me le condizioni sanitarie nel Continente africano; appare comunque evidente, confrontando le statistiche internazionali di venti anni fa con quelle attuali e con le proiezioni future, quanto sia necessario ed urgente prevedere una strategia operativa definita nei dettagli, da attuare in modo rigoroso e rapido.

Come ha anche recentemente ricordato il Direttore Esecutivo dell'Unicef James Grant, sebbene il Continente africano abbia conosciuto significativi e positivi cambiamenti sociali negli ultimi decenni, le più recenti calamità naturali ed i fenomeni di instabilità politica, in particolare nelle regioni meridionali, hanno determinato una crisi di proporzioni tali da indurre a prevedere che, alla fine del secolo, sarà qui che si registrerà il 40% dei decessi nella fascia d'età più debole, che è quella in-

fantile. Nonostante i progressi della medicina, negli anni '50 la proporzione era del 15% e nel 1986 del 31%.

Le statistiche avvertono che l'Africa è l'unico Continente ove, in termini assoluti, il numero dei decessi nell'infanzia è in aumento: si è passati dai circa 3 milioni e 800 mila degli anni '50 ai 4 milioni del 1970, ai 4 milioni e 300 mila nel 1980.

Non vi è dubbio che le proporzioni statistiche che ho voluto ricordare non sono solo il prodotto di situazioni sanitarie inadeguate, bensì la conseguenza di uno stato più generale di privazione sociale ed economica.

Questi dati sembrano dare ragione ad uno dei nostri illustri ospiti, il Professore Albert Sabin, grande scienziato ed esempio insigne di impegno e dedizione alla causa dell'umanità, che alcuni mesi or sono, durante un convegno a Torino, con sincerità pari solo al rammarico ebbe ad affermare: «Passano gli anni, ed invecchiando vedo peggiorare la situazione sanitaria nei Paesi in via di sviluppo. Mi domando se esistano veramente soluzioni e volontà per cambiare questo stato di cose».

La scienza ha qui uno dei compiti più importanti del nostro tempo, quella scienza che ci ha anche svelato tanti segreti terribili. Ha scritto Rita Levi Montalcini che, a differenza degli artisti, i quali vogliono trasmettere agli altri una propria concezione del mondo, gli scienziati aspirano a svelare frazioni infinitesimali di ciò che li circonda. Ma questa ricerca dell'infinitamente piccolo ha enorme influenza sociale anche nel campo della medicina.

Certo il problema della salute non può essere disgiunto da quello più generale dello sviluppo. Proprio il Direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Mahler, anch'egli presente tra noi, ci ha più volte sollecitati ad essere attenti a quei meccanismi politici, economici ed anche culturali che impediscono l'avvio di un vero processo di crescita. Dobbiamo evitare una generale polarizzazione dei rapporti Nord-Sud che si nutre di interessi egoistici e della sfiducia negli altri.

Per questo anche la nostra politica sanitaria nei Paesi emergenti ed in particolare

in Africa, continente verso il quale abbiamo concentrato i nostri sforzi, va vista come un momento di quella strategia che non si accontenta di miglioramenti solo provvisori e vuole invece modificare alle radici gravi squilibri dei quali le condizioni sanitarie sono soltanto un indice. La nostra politica di assistenza ha raccolto in questi anni un crescente consenso, che abbraccia tutte le forze politiche presenti in Parlamento e suscita l'interesse dei vari governi e delle diverse comunità per l'impegno, le risorse, i metodi prescelti.

Un recente studio dell'OCSE e della Banca Mondiale afferma che gli obiettivi della sanità del mondo potrebbero essere raggiunti ai livelli correnti di spesa se i fondi fossero usati in maniera più efficace. Questa è una sfida che la cooperazione sanitaria italiana intende raccogliere, sostenendo con forza il principio del coinvolgimento e della responsabilizzazione delle comunità locali, che devono essere beneficiarie e protagoniste del proprio sviluppo sanitario. Gli individui divengono così operatori attivi e non semplici recettori passivi di un vero processo di sviluppo.

Certo in questa nostra azione a grande respiro abbiamo molto imparato ed abbiamo imparato anche dai nostri errori. Ma è possibile affermare con soddisfazione in questa sede che la nostra cooperazione ha raggiunto oggi un grado di maturità che la rende flessibile ed adattabile alle situazioni più diverse, e ci permette di inserirci nei piani di sviluppo nazionali volti ad una effettiva integrazione fra diversi settori e dei quali la sanità è certamente elemento fondamentale. Per questo gli scopi della nostra assistenza non vogliono essere soltanto quelli tradizionali: cure mediche o risoluzione di situazioni di emergenza. Perseguiamo un uso più razionale delle risorse, un'educazione sanitaria rivolta alle persone.

I nostri programmi di emergenza e di intervento straordinario che siamo chiamati ad effettuare per fronteggiare calamità, epidemie ed anche, purtroppo, fenomeni di grande disagio sociale causati dell'uomo, hanno dato risultati positivi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha voluto per questo considerare ufficial-

mente il settore sanitario della nostra cooperazione un suo Centro di Riferimento per le emergenze e la formazione degli operatori sanitari. I nostri interventi cercano di proiettarsi nel futuro, di trasformarsi da aiuti per la pura sopravvivenza a strumenti per garantire condizioni di vita più degne per il genere umano.

Per rispondere in modo tempestivo ed adeguato alla sfida rappresentata dai problemi sanitari nei Paesi in via di sviluppo, la nostra Cooperazione conta anche sul patrimonio umano, tecnico e di tradizioni offerto dagli organismi di volontariato, dalle organizzazioni non governative, dalle missioni cattoliche.

C'è, in questo apporto, l'impegno personale di ciascuno di fare dei bisogni primari dell'umanità un imperativo della politica internazionale. L'impegno individuale nasce dalla consapevolezza della fondamentale uguaglianza degli esseri umani, della loro dignità e dei loro diritti inalienabili. Tutti coloro che prestano la loro opera, talvolta con grandi sacrifici personali, credono, anche nelle società più avanzate, che l'umanità possiede una profonda unità di interessi, di vocazioni e di destino. I bisogni sono immensi e le risorse non sono illimitate ma la loro opera contribuisce a colmare la differenza.

All'inesauribile risorsa del volontariato, alle sue esperienze abbiamo largamente attinto per stabilire i nostri indirizzi, in particolare per impostare iniziative nel campo della medicina preventiva, dell'educazione sanitaria e della formazione del personale.

Proprio verso l'assistenza sanitaria di base è stata diretta la maggior parte delle nostre risorse, passate dai 39 miliardi del 1982 ai 222 dell'anno in corso. E nostro proposito rafforzare in avvenire la componente sanitaria della nostra politica di assistenza proprio perché essa crea le condizioni migliori per ogni altra forma di intervento.

Considerate le gravissime minacce che pesano sull'umanità, l'instaurazione di un ordine basato sul riconoscimento dei diritti fondamentali, incluso quello alla salute, costituisce quindi uno degli imperativi morali più urgenti per ogni persona e per

ogni regime, al di sopra delle ideologie e dei sistemi politici. Di questa esigenza si fanno carico in modo particolare gli organismi internazionali, oggi qui rappresentati, in particolare le Nazioni Unite, che danno veste istituzionale ai valori della solidarietà e che l'Italia sostiene con convizione del tutto particolare.

Nel settore multilaterale, nella fiducia che il nostro ruolo verrà adeguatamente apprezzato, collaboreremo ancora di più con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Unicef, contribuendo ad individuare e valutare insieme le iniziative da adottare. Favoriremo i programmi intersettoriali ponendo particolare enfasi al rapporto fra l'ambiente, la nutrizione e la salute ed enfatizzando i programmi di ricerca sanitaria.

Intendiamo creare nuove strutture di ricerca scientifica in Italia e nei Paesi interessati, ove possano essere ulteriormente sviluppate le indagini scientifiche già in corso per debellare quelle malattie che la cultura europea ha lasciato alle proprie spalle, e che quindi tanto più ci sembrano inaccettabili, ma che ancora affliggono il Continente africano, prime fra tutte la malaria e la lebbra.

Non trascureremo le nostre azioni per la prevenzione della tossicodipendenza, affinché si possa porre sotto controllo questa tragedia prima che assuma dimensioni ancor più rilevanti.

Abbiamo preso nota delle determinazioni cui sono giunti i Ministri della Sanità africani durante la recente riunione di Bamako. Essi hanno riconosciuto la necessità di migliorare le strutture sanitarie di base con una più precisa azione nel settore dei farmaci essenziali, elemento prioritario per una più capillare diffusione dell'assistenza sanitaria a livello periferico. E nel panorama delle cose da realizzare non verrà trascurato da parte nostra il problema della manutenzione delle apparecchiature sanitarie. Concludo con alcune considerazioni sulla formazione del personale, unico e vero termine di riferimento per l'operatore sanitario che sa, nel momento in cui inizia la sua attività, che essa avrà avuto successo se continuerà ad esistere dopo la sua partenza.

Con sempre maggiore enfasi sarà pertanto promossa nei Paesi interessati la formazione del corrispondente operatore sanitario a qualsiasi livello ed in qualsiasi situazione. Sempre più numerosi sono i corsi organizzati insieme ai Paesi interessati e con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per insegnare le pratiche di controllo delle più importanti malattie tropicali. Dal prossimo anno avrà inizio un corso annuale presso l'Istituto Superiore di Sanità destinato alla formazione di managers della salute per i Paesi in via di sviluppo. Al corso parteciperanno, come docenti, esperti dell'Organizzazione Mondia-



le della Sanità, delle Università italiane e straniere, di Istituti Scientifici europei ed esperti provenienti dall'Africa, con l'obiettivo di creare nuove idee, nuove competenze, nuove possibilità di impiego per i nostri ed i vostri medici e tecnici sanitari.

Nei Paesi in via di sviluppo il medico vede esaltata la propria funzione, diviene anche un manager ed un educatore. È capace di instaurare forme autentiche di cooperazione nel segno della scienza e dell'amicizia per affermare, al di là di barriere formali e burocratiche, la comune fiducia nel progresso.

La formazione sanitaria nei Paesi in via di sviluppo è uno dei terreni più fertili ove realizzare una delle nostre aspirazioni essenziali, l'umanizzazione della medicina, già oggetto di uno dei convegni più inte-

ressati di quest'anno, voluto e organizzato da Monsignor Angelini che domani svilupperà questo tema sulla base della sua grande esperienza.

Possiamo affermare con Mons. Angelini che l'operatore sanitario deve possedere — per realizzare la sua missione e non solo la sua professione — un patrimonio di valori culturali, morali e spirituali che lo spinga a considerare ogni persona che soffre come un proprio fratello.

La testimonianza più autentica e valida di questo concetto la troviamo nella dedizione dei nostri volontari, esperti e missionari, alcuni dei quali hanno pagato con la vita il loro impegno, come Tiziana Biasi e Maria Rosa Grandi, Elisabetta Lombardi, padre Giuseppe Ambrosoli, generoso missionario e prestigioso chirurgo, che, con il suo lavoro, il suo coraggio e la sua fede, ha dato un significato concreto alla nostra missione di solidarietà. Essi hanno espresso un concetto di fraternità che non può lasciare indifferente alcuna coscienza, laica o cristiana.

In conclusione la tutela della salute e attraverso di essa la promozione dello sviluppo è anche un modo di operare per la pace, non meno importante dell'impegno per la pace che vede oggi i Paesi più avanzati intenti a ridurre il peso delle armi di distruzione di massa. Lo sviluppo è un processo che coinvolge tutti i membri di una medesima famiglia umana, arricchisce tutti indistintamente. Questa è la base etica di una politica sanitaria che fa della solidarietà e dello sviluppo le due chiavi della pace. A questa politica il Governo italiano, sorretto dal consenso del Paese, intende continuare a conferire contenuti sempre più impegnativi.

GIULIO ANDREOTTI
Ministro degli Esteri d'Italia

magistero



*dai discorsi del
Santo Padre*

*una lettera
dell'arcivescovo di
Kananga*

Cristo cammina con voi, ammalati e sofferenti

« Dio... ha tanto amato il mondo da dare il suo figlio unigenito » (Gv. 3, 16).

Miei cari Fratelli e Sorelle, che raccolti mi ascoltate dagli apparecchi radio in tutta la terra patria, sul mare e ovunque giunge la mia voce sulle onde dell'etere!

Vi saluto di tutto cuore, nel giorno in cui la Chiesa rende una particolare lode alla Santissima Trinità — Padre, Figlio e Spirito Santo: Dio Uno e Trino (...)

(...) Cari Fratelli e Sorelle! Voi, che giacetate nei letti degli ospedali, infermi, a motivo delle fragili condizioni dell'esistenza quotidiana, voi, malati, sofferenti, rendete testimonianza a Cristo sofferente, martoriato, crocifisso, agonizzante sul Golgota. Rendete testimonianza al Figlio che « ha dato se stesso » (Gal. 1, 4) per i peccati del mondo. E lo Spirito Santo rende questa testimonianza insieme con voi: in voi e per mezzo di voi.

Questa è una testimonianza particolare! S. Paolo scrisse, che gli fu dato « di completare nella sua carne quello che manca ai patimenti di Cristo » (cf Col. 1, 24).

La Chiesa intera riceve questa testimonianza — e vi è grata per essa. Così come è anche grata a tutti coloro che vi servono come medici, infermieri, come operatori sanitari. Essi trovano il loro modello evangelico nel buon Samaritano. E bisogna che tutti cerchino di raggiungere questo modello. Cristo stesso è infatti presente in ogni ammalato e in ogni sofferente. Verrà un giorno, in cui Egli si rivolgerà anche a ciascuno di noi: « Ogni volta che avete fatto queste cose a uno di questi più piccoli, l'avete fatto a me... e ogni volta che non avete fatto queste cose a uno di loro non l'avete fatto a me » (cf Mt. 25, 40-45).

Così dunque Cristo cammina attraverso la vita di ogni uomo. Attraverso la vita delle nazioni, dell'umanità. Mosè pregò nel Libro dell'Esodo: « Se ho trovato grazia ai tuoi occhi, mio Signore, che il Signore cammini in mezzo a noi » (Es. 34, 9).

Cammina. Cammina « in mezzo a noi ».

Cammina — oggi nella capitale, nella solenne processione eucaristica, che è una tradizione di Varsavia così come anche di altre città polacche.

« FateGli posto, cammina il Signore nel cielo ».

Cammina in mezzo alle strade. Cammina nel segno dell'ostia bianca portata nell'ostensorio.

Cammina attraverso i cuori. Attraverso le coscienze.

Siamo noi davvero un Popolo unito dall'unione del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo?

Siamo noi il suo popolo?!

Cari Fratelli e Sorelle! Completate nelle vostre sofferenze quello che manca al Popolo di Dio su tutta la terra polacca!

Completatelo! Questa è la vostra vocazione in Cristo crocifisso e risorto. Questa è la vostra parte — una parte speciale — nell'Eucaristia.

(Ai malati, dalla Chiesa di Santa Croce, Varsavia, Polonia, 14 Giugno 1987).

Sulla croce ogni sofferenza acquista un valore redentore

1. Racconta l'Evangelista San Marco che un giorno, quando Gesù percorreva la contrada di Genesaret, « cominciarono a portargli sui lettucci gli ammalati, dovunque udivano che si trovasse » (Mc. 6, 55).

Il Papa ha desiderato venire tra voi per dirvi che Cristo, sempre vicino a coloro che soffrono, vi chiama accanto a sé. Ancora di più: per dirvi che siete chiamati ad essere « altri Cristo » e a partecipare alla sua missione redentrice. E che cosa è la santità se non imitare Cristo, identificarsi con Lui? Coloro che si accostano alla sofferenza con una visione meramente umana, non possono comprendere il suo significato e facilmente possono cadere nello sconforto; tutt'al più possono giungere ad accettarla con una triste rassegnazione di fronte all'inevitabile. Noi cristiani, al contrario, istruiti nella fede, sappiamo che la sofferenza può trasformarsi — se l'offriamo a Dio — in uno strumento di salvezza, e in cammino di santità, che ci aiuta a raggiungere il cielo. Per un cristiano, il dolore non è motivo di tristezza, ma di gioia: la gioia di sapere che sulla croce di Cristo ogni sofferenza ha un valore redentore.

Anche oggi il Signore ci invita dicendo: « Venite a me, voi tutti che siete affaticati e oppressi, e io vi ristorerò » (Mt. 11, 28). Rivolgete, pertanto, a Lui il vostro sguardo, con la sicura speranza che egli vi darà sollievo, che in Lui troverete consolazione. Non abbiate timore nel manifestarGli le

vostre sofferenze, e talvolta anche la vostra solitudine; *offrite* Gli quest'insieme di piccole, e spesso, grandi croci di ogni giorno, e così — anche se tante volte vi possono sembrare insopportabili — non vi peseranno, poiché sarà lo stesso Cristo che le porterà per voi: « *Eppure Egli si è caricato delle nostre sofferenze, si è addossato i nostri dolori* » (Is. 53, 4).

Seguendo Cristo in questo cammino, sentirete la gioia intima di compiere la volontà di Dio. Una gioia che è compatibile con il dolore; perché è la gioia dei figli di Dio, che si sanno chiamati a seguire molto da vicino Gesù nel suo cammino verso il Golgota.

2. Sappiamo bene — grazie alla rivelazione divina — che il dolore e la sofferenza sono uniti inseparabilmente alla condizione umana fin dal peccato dei nostri progenitori (cf. Gen. 3, 17-19). Senza dubbio, questo dolore e questa sofferenza hanno un valore di redenzione, essendo stati assunti da Cristo, che « *umiliò se stesso facendosi obbediente fino alla morte e alla morte di croce* » (Fil. 2, 8). Gesù Cristo, vero Dio e vero uomo, volle riscattarci dal peccato, dal dolore e dalla morte. Perciò soffrì una Passione cruenta, che culminò con la donazione della sua vita sulla Croce, alla quale seguì la sua gloriosa Resurrezione, compiendo in tal modo la Redenzione del genere umano. In questo tempo di Quaresima, con particolare intensità nella Settimana Santa, ci prepariamo a rivivere questi misteri della nostra Redenzione.

In questa Redenzione, compiuta da Gesù Cristo, voi avete un ruolo di prim'ordine, poiché — come dice San Paolo — completate nella vostra carne quello che manca alla passione di Cristo (cf. Col. 1, 24). La Redenzione che Cristo ci guadagnò una volta per sempre, continua ad applicarsi agli uomini, attraverso i secoli, per mezzo della Chiesa, che si appoggia in modo speciale sul dolore e sulla sofferenza dei cristiani, che sono altri Cristo!

3. La Chiesa, come buona Madre, vi porta nel suo cuore; contempla in voi il dolce volto di Cristo sofferente. Prega costantemente per voi, perché il letto di dolore nel quale vi trovate, si trasformi in altare dove vi offrite a Cristo, per la sua gloria e per la salvezza del mondo intero.

Questo amore sollecito di Cristo e della Chiesa verso di voi si esprime anche, con tutto il suo potere, nel Sacramento dell'Unzione dei malati. Quanta forza troverete in esso! Questa Unzione vi aiuterà a sopportare il dolore; vi sosterrà per non cadere nell'angustia che molte volte accompagna la malattia; se è conforme ai disegni di Dio, vi darà la salute corporale ma soprattutto,

vi darà la salute dell'anima, facendovi sentire la presenza del Signore e disponendovi — quando Lui lo voglia — ad andare alla Casa del Padre, con la serenità e la gioia che caratterizzano i buoni figli.

4. Non posso dimenticare tutti voi che assistete i fratelli che *soffrono*: non con semplice altruismo ma mossi dalla carità, per la quale lo stesso Cristo vi ringrazierà nel giorno del giudizio quando vi dirà: « *Fui malato e mi avete visitato* » (Mt. 25, 36), perché « *ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me* » (Mt. 25, 40).

Pertanto familiari, medici, infermieri, assistenti, religiosi e religiose infermieri, e quanti prestate questo servizio siate consapevoli del grande compito che Dio vi affida. I malati che dipendono da voi hanno bisogno di voi e sperano nella vostra abbondanza. Dio ricompenserà, con abbondanza, l'eroismo con cui tante volte curate questi vostri fratelli.

5. È di fondamentale importanza l'azione pastorale che i sacerdoti devono compiere tra i malati. Nessun sacerdote può ritenersi esonerato da questo obbligo. In particolare, coloro a cui è stata affidata la cura delle anime devono trovare in questa attenzione, uno dei compiti ministeriali più ambiti dalla loro sollecitudine di pastori.

Una vera comunità cristiana non abbandona mai i più bisognosi ed i più deboli, ma rivolge loro un'attenzione prioritaria. Nello spirito del vostro popolo, esistono sentimenti di nobiltà e di solidarietà, radicati nella vostra fede cristiana: continuate a lavorare intensamente perché questi sentimenti si conservino e si rinnovino.

So che, come frutto di una iniziativa sorta in questa città di Cordoba, è stato istituito il primo servizio sacerdotale di « pronto intervento ».

Ogni notte, sacerdoti e laici in vigilante attesa, si mobilitano per rispondere alla chiamata di Cristo che giunge attraverso i suoi malati.

So anche che questo splendido esempio si è diffuso in numerose diocesi dell'Argentina. Sono molto contento, e vi incoraggio a continuare in questo sforzo apostolico che rende visibile la sollecitudine della Chiesa, che veglia giorno e notte per i suoi figli più bisognosi.

6. Miei amati fratelli e sorelle, è sempre unita a voi Maria, così come rimase ai piedi della Croce di Gesù.

Rivolgetevi a Lei raccontandole i vostri dolori. La mano e lo sguardo materno della Vergine vi daranno sollievo e vi consoleranno, come solo Lei sa farlo.

Quando recitate il Santo Rosario, ponete

un accento speciale sulla invocazione della litania: « Salute degli infermi, prega per noi ».

Nella Santa Messa che celebrerò oggi, raccomanderò tutti al Signore e specialmente voi, cari malati; sull'altare, insieme a Cristo offerta, staranno i vostri dolori. Ed ora vi imparto di cuore una particolare Benedizione Apostolica, mentre mi affido alle vostre preghiere, rese più efficaci dal vostro dolore.

(Ai malati, familiari e operatori sanitari, nella Cattedrale di Cordoba in Argentina, 8 aprile 1987)

Siete chiamati a manifestare l'amore e la compassione di Cristo e della sua Chiesa

Sono venuto qui oggi per incoraggiarvi nella vostra splendida opera e per confermarvi nel vostro vitale apostolato. Cari fratelli e sorelle, mi congratulo sinceramente con voi per la vostra dedizione nel soddisfare le necessità di assistenza di ogni persona, specialmente dei poveri. Voi incarnate l'eredità di quei primi religiosi e religiose che disinteressatamente vennero incontro alle necessità di assistenza sanitaria di un paese giovane e in rapida espansione creando un'estesa rete di cliniche, ospedali e infermerie.

Oggi voi siete di fronte a nuove sfide, nuove esigenze. Una di queste è l'attuale problema, di proporzioni immense, rappresentato dall'AIDS e dall'ARC (AIDS - Related Complex).

Oltre al vostro contributo professionale e alla vostra sensibilità umana di fronte a tutti coloro che sono colpiti da questa malattia, voi siete chiamati a manifestare l'amore e la compassione di Cristo e della sua Chiesa. Mentre voi affermate con coraggio e adempite al vostro dovere morale e alla responsabilità sociale di aiutare coloro che soffrono, voi state vivendo in prima persona, come singoli e come collettività, la parabola del Buon Samaritano (cf. Lc. 10, 30-32).

Il Buon Samaritano della parabola mostrò compassione verso l'uomo ferito. Portandolo nella locanda e donandogli quello di cui aveva bisogno, gli donò in verità se stesso. Questa azione, simbolo universale

di umana sollecitudine è diventata uno degli elementi essenziali della cultura morale e della civiltà. In quale modo meraviglioso il Signore parla del Samaritano! Egli « era il prossimo di colui che è incappato nei briganti » (cf. Lc. 10, 36). Essere « prossimo » significa esprimere amore, solidarietà e servizio ed escludere egoismo, discriminazione e indifferenza. Il messaggio della parabola del Buon Samaritano riecheggia una realtà legata alla festa dell'Esaltazione della Croce che si celebra oggi: « La bontà di Dio Salvatore nostro e il suo amore per gli uomini si sono manifestati... perché giustificati dalla sua grazia diventassimo eredi secondo la speranza della vita eterna » (Tit. 3, 4-7).

Nel mondo dinamico dell'assistenza sanitaria, spetta a voi assicurare che questa « bontà e amore di Dio nostro Salvatore » rimanga il cuore e l'anima dei servizi sanitari cattolici.

Mediante la preghiera e l'aiuto di Dio possiate perseverare nel vostro impegno dando assistenza professionale e un'attenzione altruistica a coloro che hanno bisogno del vostro servizio. Prego affinché la vostra attività e la vostra vita possano ispirare ed aiutare tutti coloro che in America collaborano a rendere questa società un luogo di pieno e assoluto rispetto della dignità di ogni persona, dal momento del concepimento al momento della morte naturale. E possa il Signore, nel quale « viviamo, ci muoviamo ed esistiamo » (At. 17, 28), sostenerci con la sua grazia.

(Ai dirigenti delle Organizzazioni Sanitarie Cattoliche, a Phoenix, U.S.A., 14 Settembre 1987).

Scienza medica e diritto in difesa dell'integrità della persona

1. Sono lieto di accogliervi in Udienza in occasione del vostro Convegno Nazionale sui ((problemi giuridici della Biomedicina)). A tutti rivolgo il mio saluto cordiale.

Il tema, sul quale avete scelto di appuntare quest'anno le vostre riflessioni, sottolinea il fatto incontestabile che nuovi e gravi problemi si pongono oggi in campo giuridico a seguito dei progressi realizzati dalla medicina.

Gli sviluppi della ricerca biomedica hanno reso possibile una conoscenza sempre più completa del genoma umano ed oggi si tenta di disegnare la mappa e il sequenzia-

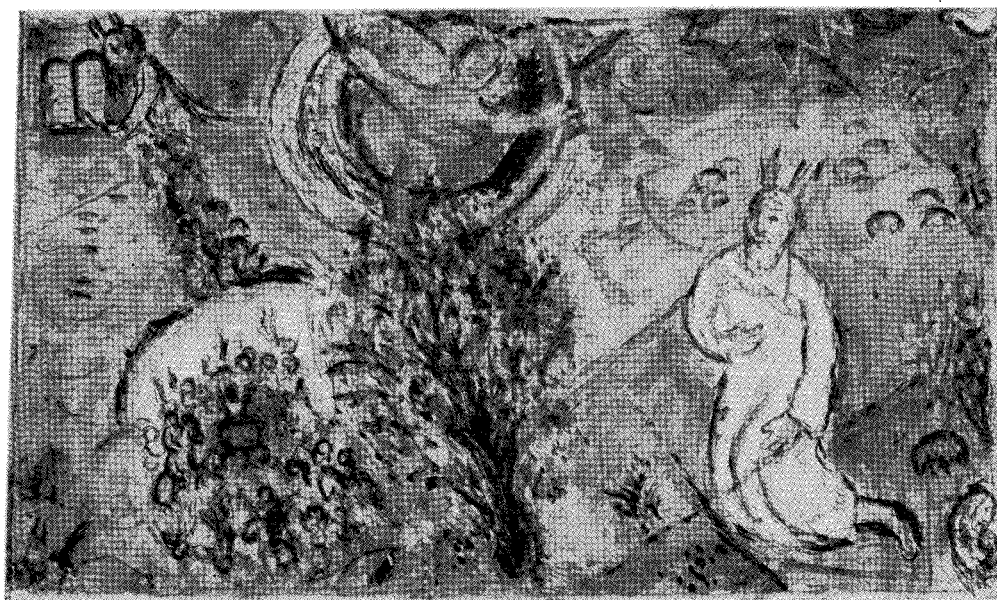
mento di quel microcosmo biologico, che è rappresentato dal codice genetico.

Da questa conoscenza scaturiscono nuove possibilità per la prevenzione e cura di malattie ereditarie. Da essa, però, derivano anche problemi nuovi di rilevanza etica ed anche giuridica, sui quali occorre prendere posizione. Occorrerà in particolare elevare adeguate barriere giuridiche, affinché non si verifichi alcuna selezione degli esseri umani ispirata all'eugenismo né sia indotta la interruzione della vita embrionale o fetale a motivo dell'esistenza di un difetto genetico o di una malattia ereditaria.

Inoltre, nessuna utilità sociale o scientifica e nessuna motivazione ideologica potranno mai motivare un intervento sul genoma umano, che non sia terapeutico, cioè

della persona è certamente e anzitutto compito di ogni individuo e di ogni cittadino chiamato a rispettare in sé il dono della vita, che non gli appartiene; anche l'ordinamento giuridico tuttavia dovrà farsi carico della tutela di tale dono, nel quale sia il valore primario e fondamentale di ogni umano consorzio.

3. Le nuove frontiere della medicina non sono soltanto quelle della genetica e della procreazione artificiale. Prospettive assai promettenti si sono aperte, anche sul fronte delle applicazioni pratiche della medicina: nella tutela della salute, nella cura delle malattie, nell'assistenza ai malati gravi e ai morenti. Anche su queste frontiere si profilano, però, le minacce di spinte ideologiche e culturali contrastanti col rispetto



in se stesso finalizzato al naturale sviluppo dell'essere umano.

2. L'ordinamento giuridico non può disinteressarsi di questi problemi, giacché per sua natura esso è chiamato a definire i diritti fondamentali della persona e a configurare gli strumenti della loro difesa e promozione.

Allo stesso modo, la scienza giuridica non può non prendere a cuore la difesa dell'identità genetica di ogni essere umano, nato o nascituro. Mancherebbe ad un suo preciso compito. Il senso civile e ancor più la dottrina evangelica ci impegnano, oggi più che mai, a far sì che il diritto soccorra attraverso lo strumento delle leggi ogni persona umana, tanto più chiaramente e vigorosamente quanto più fragile e indifesa è la vita del singolo di fronte al crescente potere tecnologico.

La difesa dell'integrità e della dignità

della persona umana e con le stesse finalità dell'assistenza medica.

L'avanzare di una cultura utilitaristica che come ha introdotto la legalizzazione dell'aborto, così ora sollecita quella dell'eutanasia, e sempre più esplicitamente giustifica la sperimentazione sull'uomo senza tener conto del rispetto dovuto all'integrità del soggetto, è un fatto allarmante che la classe sanitaria, non può da sola affrontare senza l'aiuto del diritto.

Infatti, se è vero che il diritto non può disinteressarsi degli eventuali abusi compiuti nelle applicazioni incontrollate della medicina, è altrettanto vero che le leggi devono far sentire il loro sostegno a quanti, scienziati e terapeuti, sono impegnati a combattere le malattie e a recare sollievo alla sofferenza dei malati, rendendo all'uomo un servizio che è degno di ogni considerazione e riconoscenza.

4. Il diritto e la medicina sono due antiche discipline, due universi scientifici, che per la loro natura e origine possono utilmente incontrarsi nella ricerca di mezzi, strutture e sussidi atti ad assicurare la difesa, la promozione e il progresso dell'uomo, di tutto l'uomo e di ogni uomo.

Affinché non accada, tuttavia, che il loro incontro si riduca ad uno scontro infruttuoso o ad un deludente compromesso, sarà necessario che tanto la scienza medica quanto il diritto facciano riferimento ad un terzo polo più elevato, quello di una adeguata antropologia, avente il suo centro ispiratore nella ontologia della persona umana: di qui sgorgano quei valori etici, a cui deve attenersi ogni attività, specie se direttamente ordinata alla tutela e alla promozione dell'essere umano. La fede cristiana, poi, che considera la dignità dell'uomo nella luce del Verbo Incarnato, apre a tale antropologia ulteriori orizzonti di trascendente grandezza.

Nell'auspicare, illustri Signori, che la vostra riflessione possa trovare nelle prospettive esposte spunti illuminanti per le opportune deduzioni in campo giuridico, invoco sui vostri lavori l'assistenza divina e di cuore vi benedico.

(Ai Partecipanti al Convegno: « Problemi giuridici della Biomedica », sabato 5 dicembre 1987)

Lourdes è un segno speciale dell'azione di Maria nella storia

« Non ci sarà più morte, né lutto, né lamento, né affanno, perché le cose di prima sono passate » (Ap. 21, 4).

La visione di speranza aperta da queste parole, carissimi fratelli e sorelle, s'inserisce nel quadro più vasto della grandiosa profezia dell'Apocalisse, che abbiamo appena letto, circa il futuro rinnovamento dell'universo nella pienezza finale del Regno di Dio, al momento del ritorno glorioso di Cristo.

In questa « nuova terra » e sotto questo « nuovo cielo », il « mare », dice il testo, sarà scomparso. Il « mare », nel linguaggio biblico, sta a significare l'insieme di tutto ciò che si oppone a Dio e che non si lascia plasmare dalla sua azione benefica. Ebbene, anche tutto questo « insieme » sarà

espulso dal nuovo mondo dei Figli di Dio, liberati dalla morte, dal peccato e da ogni forma di male.

Giovanni ci dà anche la visione di una « nuova Gerusalemme », che non è frutto dello sforzo umano, ma che « scende dal cielo » — che è cioè, dono di Dio. E questa « Gerusalemme » — la comunità ecclesiale dei Risorti — è rappresentata da una misteriosa figura femminile, una « sposa ». Essa è « dimora di Dio con gli uomini » (v. 3).

In questa figura femminile è adombrata Maria Santissima, la « donna nuova » — come abbiamo cantato nel versetto alleluatico — vera « dimora di Dio con gli uomini », perché da Lei « è nato l'uomo nuovo, Gesù Cristo ».

Oggi ricordiamo, cari Fratelli e Sorelle, una significativa presenza di questa Donna nuova nella nostra storia. Celebriamo la memoria liturgica della prima apparizione della Beata Vergine Maria a Bernadette Soubirous nella Grotta di Massabielle.

Ricordiamo quindi che — come dicevo nella mia Enciclica « Redemptoris Mater » — « Maria è presente nella missione della Chiesa, presente nell'opera della Chiesa che introduce nel mondo il Regno del suo Figlio » (n. 28). Questa presenza si manifesta, tra l'altro, anche « mediante dei grandi santuari, nei quali non solo individui o gruppi locali, ma a volte intere nazioni e continenti cercano l'incontro con la Madre del Signore ».

Lourdes, come molti altri luoghi, è un segno speciale di questa azione di Maria nel corso della nostra storia. Ella difatti — come dice il Vaticano II (Cost. Dogm. Lumen Gentium, 62) — « assunta in cielo non ha depresso questa funzione di salvezza, ma con la sua molteplice intercessione continua ad ottenerci le grazie della salute eterna. Con la sua materna carità si prende cura dei fratelli del Figlio suo ancora peregrinanti e posti in mezzo a pericoli e affanni, fino a che non siano condotti nella patria beata ».

A Lourdes Maria svolge una missione di sollievo della sofferenza e di riconciliazione delle anime con Dio e col prossimo.

Le grazie che questa Madre di Misericordia ottiene alle folle immense di un'umanità dolorante e smarrita, hanno tutte lo scopo di condurle a Cristo e di ottener loro il dono del suo Spirito.

A Lourdes Maria, per il tramite di Santa Bernadette, si è rivelata in modo eminente come « portavoce della volontà del Figlio » (cf. Enc. Redemptoris Mater, n. 21).

Tutto quello che la Madonna, disse alla Veggente, tutto quello che la esortò a fare, tutto quello che poi a Lourdes è sorto, è av-

venuto e sta avvenendo, riflette, sì, se vogliamo, la «volontà» della Madonna: ma in nome di Chi Ella ha ottenuto tutto questo, in grazia di Chi, se non del suo Figlio divino? Lourdes, quindi, possiamo ben dire, appartiene a Cristo ancor più che alla sua Santissima Madre. A Lourdes impariamo a conoscere Cristo attraverso Maria. I miracoli di Lourdes sono i miracoli di Cristo, ottenuti per l'intercessione di Maria.

Per questo, Lourdes è un luogo privilegiato di esperienza cristiana. A Lourdes si impara a soffrire come Cristo ha sofferto. Si accetta la sofferenza come Egli l'ha accettata.

A Lourdes la sofferenza si alleggerisce perché la si vive con Cristo. Purché la si viva con Cristo. Sorretti da Maria.

A Lourdes si impara che la fede allevia la sofferenza non tanto nel senso di diminuirla fisicamente. Questo è compito della medicina, o può avvenire eccezionalmente in modo miracoloso.

A Lourdes s'impara che la fede allevia la sofferenza in quanto la rende accettabile come mezzo di espiazione e come espressione d'amore. A Lourdes s'impara ad offrirsi non solo alla giustizia divina, ma anche — come diceva S. Teresa di Lisieux — all'Amore misericordioso di Colui che, come ho detto nella mia Lettera Apostolica Salvifici Doloris (n. 18), ha sofferto «volontariamente ed innocentemente».

Il cristiano ha il dovere, come ogni uomo sensato e di coscienza, di prodigarsi per l'alleviamento effettivo del dolore, al fine di ottenere — per sé o per gli altri — la guarigione. Ma la sua preoccupazione principale è volta ad eliminare quel male più profondo che è il peccato. A nulla infatti varrebbe godere della salute fisica anche più florida, se l'anima non fosse in pace con Dio. Se essa, invece, è in grazia di Dio, anche le pene più terribili le riusciranno sopportabili, perché essa ne capirà l'utilità per la salute eterna, propria e dei fratelli.

5. Cari Fratelli e sorelle dell'Unitalsi e dell'Opera Romana Pellegrinaggi!

Cari malati qui presenti, familiari ed amici!

Voi, siete profondamente coinvolti nell'esperienza di questi misteri di salvezza. Alcuni di voi — organizzatori, assistenti, religiosi, religiose, barellieri, accompagnatori — sono chiamati ad adoperarsi per alleviare l'umana sofferenza. Come il buon samaritano della parabola evangelica, vi sentite «commossi» per le sofferenze del prossimo, le sentite come vostre, vi «fermate» presso chi ne è toccato, sovvenendolo generosamente secondo la misura delle vostre possibilità e competenze. Come credenti voi accompagnate il prossimo sofferente al-

l'incontro, per il tramite di Maria, con Cristo Crocifisso e Risorto.

E voi, cari malati, voi siete chiamati a vivere il Mistero di Cristo in modo più profondo e decisivo: mediante la stessa esperienza del soffrire.

«In modo più profondo e decisivo», ho detto. Infatti, qual è stato il momento decisivo e principale nel quale Cristo ha operato al nostra salvezza? Quando compiva i viaggi apostolici? Quando insegnava? Quando curava i malati o scacciava i demòni? quando polemizzava contro gli scribi e i farisei? quando dava ordini ai discepoli? No, È stato il momento della Croce. Certo, ogni atto compiuto da Cristo durante la sua vita è salvifico. Ma quello, dal quale ogni altro atto ha preso la sua efficacia ed il suo senso, è stata la Croce.

Ecco perché siete voi, cari malati, ad operare in modo particolare non solo la vostra ma anche l'altrui salvezza, nella misura in cui, sull'esempio di Cristo, voi soffrite innocentemente e, con un atto d'amore generoso, offrite le vostre sofferenze per la salvezza del mondo.

Maria Santissima svolge un ruolo essenziale nel farci comprendere ed accettare il Mistero della Croce. Ella ci introduce a quel Mistero con materna saggezza; prepara ad esso la nostra debolezza, cominciando col farci sentire la potenza benefica del suo Figlio, anche nel nostro comune quotidiano.

Questo è il significato della presenza di Maria alle nozze di Cana, come abbiamo letto nel Vangelo dell'oderna liturgia.

In questa circostanza così profondamente umana Maria ci introduce a Cristo facendocelo sentire vicino alle nostre gioie più comuni e naturali. Ci ottiene una grazia sensibile. Ma Maria non è fine a se stessa; essa mira molto più in alto. A Cana Maria ci fa compiere solo il primo passo che deve guidarci al Mistero della Croce e della Resurrezione.

7. Maria non ci guida al Mistero della Croce soltanto come Maestra, ma anche come compartecipe di tale Mistero. Ella soffre con Gesù e soffre con noi. Anche Lei, con Gesù, affronta e vince le potenze del male. Anche Lei, col suo Figlio, «schiaccia la testa al serpente» (Gn. 3, 15).

Maria ci insegna, sull'esempio di Gesù, tutte le virtù necessarie per affrontare e vincere ogni specie di male: il coraggio, la forza, la pazienza, lo spirito di sacrificio, la santa rassegnazione ai voleri divini.

«Benedetta sei tu, figlia, / davanti a Dio Altissimo, / più di tutte le donne!... / Il coraggio che ti ha sostenuta / non cadrà dal cuore degli uomini!... / Con prontezza tu hai esposto la vita / per sollevare il tuo po-

polo / dall'umiliazione e dall'abbattimento» (Gdt. 13, 18-20).

«Ecco la dimora di Dio con gli uomini!» (Ap. 21, 3).

Ringraziamo ancora una volta la Beata Vergine Maria di Lourdes. Ringraziamola per il coraggio col quale, nel manifestarsi per mezzo della povera e piccola Bernardetta, ha saputo affrontare l'incredulità, le opposizioni ed i sarcasmi degli uomini chiusi nella prigione di un gretto razionalismo, per offrirsi a tutte le anime assetate di verità, di liberazione, di redenzione, di salvezza.

Ringraziamo la Vergine Santissima per quello che ancor oggi Ella opera a Lourdes; ascoltiamo i suoi appelli; corrispondiamo alle sue attese; seguiamo il cammino che Ella ci indica verso Cristo e verso il Regno di Dio.

(Ai malati, nella Basilica di San Pietro, Roma, 11 febbraio 1988)

Rendere omaggio a chi soffre e a chi si fa carico della sofferenza altrui

1. Mi sento molto onorato da questo incontro. Considero infatti un privilegio l'essere in mezzo agli ammalati ed a coloro che li assistono con amore fraterno ed alta professionalità, in una Clinica che già col semplice suono della sua stessa denominazione esprime un intero programma.

Mi sento vicino alla vostra sofferenza, carissimi ammalati; al vostro impegnativo lavoro, cari Medici e Collaboratori, operanti nei vari reparti ed ai diversi livelli.

Vorrei che la mia voce valicasse la cinta di queste mura per portare a tutti i malati ed a tutti gli operatori sanitari i sentimenti del cuore di Cristo. Son venuto qui per esprimervi una parola di conforto nel dolore e d'incoraggiamento nella missione di assistenza; ma specialmente per ricordarvi quale valore hanno il dolore e l'assistenza nel tessuto dell'opera redentrice del «Salvatore del mondo».

2. Il servizio ai malati, indirizzato alla difesa, alla ricostituzione e allo sviluppo della dimensione psico-fisica della persona umana, è non solo un'opera umanitaria e sociale, ma soprattutto un'attività eminentemente evangelica al punto da non potersi scindere dalla prassi della vita cristiana.

L'esempio è partito autorevolmente da Gesù stesso, il «Salvatore mundi», il quale, in base al principio di fare prima che

insegnare, sin dall'esordio della vita pubblica esercitò su larga scala, come parte della sua missione di salvezza, il potere straordinario di ridare la sanità fisica. Cominciò a percorrere tutta la Galilea, predicando la buona novella del regno e curando ogni sorta di malattie e di infermità nel popolo. Conducevano a Lui tutti i malati, tormentati da varie malattie e dolori, indemoniati, epilettici e paralitici; ed Egli li guariva (Mt. 4, 23-24). Con Lui i ciechi, anche se colpiti da cecità congenita, ricuperano la vista; gli storpi camminano, i sordi riacquistano l'udito, il muto parla; la febbre svanisce (cfr. Mt. 8, 11). Con Lui la mano inaridita si stende, l'emorragia si arresta, la paralisi è superata. Davanti al potere misericordioso di Gesù scompare una malattia inguaribile e diffusa, come la lebbra, non ancora debellata neppure dalla medicina moderna (cfr. Lc. 5, 8).

Il suo intendimento curativo è chiaramente manifestato: «Lo voglio, sii risanata» (Lc. 5, 13). E alle parole segue la guarigione. Egli, poi, non limitandosi a dare la salute a quanti a Lui accorrono, si affretta ad andare di persona al capezzale dei moribondi: «Io verrò e lo curerò» (Mt. 8, 5; 9, 19).

In più d'una occasione Gesù ha esercitato perfino il potere di richiamare alla vita la figlia di Giairo, il ragazzo di Naim, l'amico Lazzaro, col suo caso descritto nei dettagli da uno dei testimoni oculari, sono lì a significare che Egli, il Risorto, Salvatore del mondo, è venuto a farci il dono di una vita nuova, non più soggetta alla morte. «Io sono la resurrezione e la vita; chi crede in me, anche se muore, vivrà» (Gv. 11, 25). E chiunque crede in Lui sa bene «che la tribolazione produce pazienza, la pazienza una virtù provata e la virtù provata la speranza» (Rm. 5, 3-5). La guarigione jìsica è il segno di questa vita risorta.

3. La fede, sinceramente accolta e vissuta, opera, infatti, il prodigio di produrre una trasformazione personale e profonda del credente, collocandolo nella categoria degli uomini nuovi, voluta dal Salvatore del mondo e prefigurata nel modello del Buon Samaritano, il quale, di fronte alla diffusa insensibilità per la sofferenza, si caratterizza per la generosità nell'andare incontro all'infermo e all'oppresso con amore di fratello (Lc. 10, 30 ss.).

Fin dalle origini la chiesa mossa dallo Spirito, comprese questo suo dovere-privilegio di restare accanto a chi soffre. E già il primo Vicario di Gesù, dopo la Pentecoste, operava come il Maestro. Presso la porta «Bella» del tempio, Pietro fece camminare lo storpio dalla nascita (At. 3, 2-5). E ben presto, sparsasi la voce, «portavano gli

ammalati nelle piazze, ponendoli su lettucci e giacigli, perchè, quando Pietro passava, anche solo la sua ombra coprisse qualcuno di loro ». E si verificavano tante guarigioni (At. 5, 15-16).

Simili scene si sono ripetute nel corso della storia della Chiesa, ed anche oggi si possono vedere sulle spianate dei grandi santuari della Madre di Gesù e Madre nostra.

La parabola è divenuta una realtà quotidiana e diffusa, e già nei primissimi secoli dell'era cristiana, quando si era molto lontani dalla prassi degli interventi pubblici, esisteva un esercito di buoni Samaritani, la cui missione di vita era dedicata ai più deboli, e ciò mediante una rete capillare di assistenza.

4. Anche oggi l'impegno della Chiesa per la realtà della sofferenza, non sempre vinta, anzi spesso moltiplicata dalla società dei consumi e del benessere, è costante e irrinunciabile.

Tre anni fa ho costituito una Commissione Pastorale degli Operatori Sanitari, allo scopo di seguire e di esser presente alle iniziative concrete del settore sanitario, che hanno implicazione per l'annuncio evangelico. E, nel corso del Giubileo straordinario della Redenzione, con la Lettera Apostolica Salvifici doloris, ho voluto richiamare il grande insegnamento della Chiesa sulla sofferenza illuminata dalla verità della Parola di Dio.

Avendolo assunto su di sé Gesù ha cambiato radicalmente il senso e il valore del dolore. Esso non è più soltanto il segno della fragilità e dell'insufficienza dell'uomo, ma è diventato il tramite del suo recupero e della sua piena realizzazione. Col sacrificio dell'Uomo-Dio si è compiuta la redenzione dell'umanità. Egli ha sofferto al posto dell'uomo e per l'uomo (Salv. dol., 19). Così, il dolore fisico e morale, inserito in quello di Cristo, ha il potere di trasformarci in uomini nuovi. Esso cessa di essere un fatto differente o un male, per divenire fonte inesauribile di bene. In chi sa accoglierlo con spirito di fede soffrendo insieme con Cristo, il dolore diventa partecipazione alla sua passione redentrice e collaborazione all'opera di salvezza a beneficio di tutti.

Ed ecco, allora la conseguenza meravigliosa: il sofferente stesso si trasforma in buon Samaritano. Colui che ha bisogno di aiuto si pone in condizione di offrirne agli altri e al mondo intero. San Paolo diceva: « Completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, in favore del suo corpo che è la Chiesa » (Col. 1, 24).

5. Cari fratelli e sorelle, son venuto qui per rendere omaggio a chi soffre e a chi si fa carico della sofferenza altrui. Vengo a

voi, dirigenti e operatori sanitari, che, in nome di Cristo, avete scelto a modello la figura del Buon Samaritano, per incoraggiarmi a perseverare in questa scelta generosa. Son qui per chiedere a voi, carissimi ammalati, di mettere a servizio della Chiesa e del mondo quella carica di straordinario valore religioso e sociale che è costituita dalla vostra sofferenza ed insieme dall'esempio del vostro coraggio nell'affrontarla. Solo con la luce e la forza della fede voi potete degnamente valorizzare le potenzialità benefiche insite nella malattia e trovare, al tempo stesso, il vigore morale necessario per non soccombere alla prova, ma per lottare fino al suo vittorioso superamento.

Nei testi del Vaticano II si legge in proposito una pagina assai significativa, là dove, affermando che i Vescovi, consacrati per la salvezza di tutto il mondo, hanno il dovere di promuovere e di dirigere l'opera missionaria, il Concilio raccomanda loro vivamente di ricorrere ai malati ed ai sofferenti, che con cuore generoso sanno offrire a Dio le loro preghiere e penitenze « per l'evangelizzazione del mondo » (Ad Gent. e ~38).

Chiedo quindi a voi la collaborazione delle vostre preghiere avvalorate dalla sofferenza per il raggiungimento dello scopo eminentemente missionario della evangelizzazione del mondo e della rievangelizzazione dei Paesi cristiani, a cui la Chiesa oggi è più che mai impegnata.

Per parte mia, invoco su ciascuno e ciascuna di voi l'abbondanza dell'aiuto divino, affinché possiate prontamente recuperare la salute e tornare alle vostre abituali occupazioni, portando il contributo della vostra intelligenza e delle vostre energie alle rispettive famiglie ed alla società.

(Ai malati e agli operatori sanitari del « Salvatore Mundi Hospital » a Roma, 20 marzo 1988).

annunciare il vangelo della sofferenza

30

L'Arcivescovo Bakole Wa Ilunga (Kananga-Zaire) scrive ai suoi sacerdoti

Cari confratelli nel Sacerdozio,

con la presente mi rivolgo a tutti i Parroci e Superiori di parrocchia e di missione, ed anche a tutti gli altri preti, per il problema della pastorale dei malati e di coloro che soffrono.

Si deve ammettere che questa pastorale non sempre ha avuto da parte nostra l'importanza che deve avere. La necessità di donare più interesse a questa pastorale è stata sottolineata dalla lettera enciclica di Papa Giovanni Paolo II «*Salvifici doloris*» dell'11 febbraio 1984, e con il suo Motu Proprio «*Dolentium Hominum*» (11 febbraio 1985).

La chiesa è fedele, in ogni tempo, nell'annunciare il messaggio di salvezza di Gesù. Tuttavia, nel suo costante impegno di rispondere alla speranza degli uomini, la Chiesa deve privilegiare alcuni aspetti di questo messaggio.

Nella cura che la Chiesa offre all'uomo vi è un aspetto che è parte integrante della sua missione, cioè quel che riguarda la sua sollecitudine verso i malati e coloro che soffrono.

Per quanto riguarda particolarmente la nostra Chiesa, noi siamo notevolmente presenti nel settore della sanità con ospedali, ambulatori, centri per la maternità, centri di sanità e di nutrizione, centri per i fanciulli minorati, per orfani, persone anziane etc.

Tutte queste istituzioni compongono un magnifico complesso al quale si deve rendere omaggio.

Ma tutte queste istituzioni non possono dispensarci dal provvedere ai bisogni spirituali dei malati e dei sofferenti.

È per questo che noi, preti, dobbiamo, forse, tornare a pensare e nuovamente riesaminare questo aspetto della nostra pastorale: la pastorale dei malati e dei sofferenti.

Questa pastorale non è in primo luogo una «Pastorale delle guarigioni», essa è, e deve essere soprattutto, l'adempimento della missione della Chiesa descritta da San Giacomo (5. 13-16):

«Se qualcuno di voi è nella sofferenza, si metta a pregare. Qualcuno di voi è malato? Faccia chiamare gli anziani della comunità; essi preghino per lui e lo ungano con l'olio nel nome del Signore. Questa preghiera, fatta con fede, salverà il malato e il Signore gli darà sollievo. Inoltre, se il malato avesse commesso dei peccati, gli saranno perdonati... pregate gli uni per gli altri, così che possiate guarire».

Certamente questo passo ci ricorda che è teologicamente e psicologicamente un errore dannoso, ridurre «il sacramento dei malati» ad una sola estrema unzione.

Questo sacramento è una manifestazione del soccorso di Dio, e dell'impegno della comunità cristiana e familiare, al fianco di colui che affronta il cammino doloroso.

Inoltre questo testo di San Giacomo, ci ripropone allo stesso tempo, la struttura delle preghiere in favore e, se è possibile, in presenza dei malati e dei sofferenti. Allo stesso tempo questa è una buona occasione per dimostrare il valore che il cristianesimo dona alla sofferenza: accettata come disegno di Dio la sofferenza è fonte di salvezza, perché la salvezza ha origine nella passione e morte di Cristo... È questo il Vangelo della sofferenza la cui conoscenza dobbiamo approfondire ed annunciare. Il poeta Paul Claudel l'ha ben detto nel modo seguente: «Dio non è venuto a esprimere il dolore, neppure è venuto per rivelarne le ragioni, Egli è venuto ad assu-

merlo con la sua presenza mediante Gesù Cristo».

Adorerai Dio solo! La nostra vera libertà è costituita dall'essere fedeli alla parola di Dio e di evitare ogni tentazione di idolatria.

«Il Dio che serviamo può salvarci... qualora non lo faccia, sappi o re che noi non adoriamo la statua d'oro che tu hai fatto innalzare» (*Dan. 3, 17-18*).

Con insistenza invito i parroci ed i superiori di parrocchia e di missione, in occasione delle prossime riunioni di decanato o di settore, a riflettere ed a fare delle proposte concrete sulla rivalorizzazione della pastorale dei malati e dei sofferenti, alla luce del Vangelo della sofferenza. Io penso a riunioni di preghiere e di benedizioni e di amministrazione del sacramento per i malati a livello parrocchiale... etc. Io penso anche a ciò che potrà essere fatto nel settore del *buloji* e del *mupongo*, al fine di ricondurvi l'autentica carità, segno di Cristo e del cristiano. Penso a coloro che hanno abbandonato la via cattolica per quella delle sette per motivi di sofferenza...

Vi sarò grato se non porrete in atto nuove iniziative, ma di riferire prima al nostro Vicario Generale che è il Coordinatore della Pastorale.

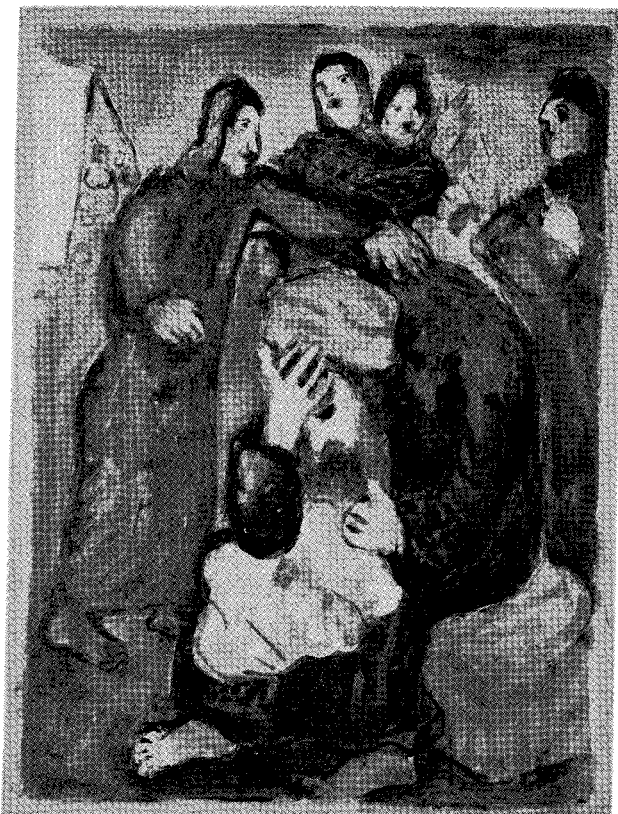
In merito alle riunioni di preghiere, alle benedizioni e all'amministrazione del sacramento dei malati, potrete eventualmente invitare l'Abate Tshinyama B. che presiederà la riunione accordandosi con il parroco.

Per concludere teniamo vive nell'animo le parole del grande vescovo Cirillo d'Alessandria che diceva:

«Noi siamo stati chiamati al servizio di Dio passando solo attraverso il servizio dell'uomo. Se perdiamo il contatto con l'uomo sofferente, l'uomo peccatore e l'uomo perduto nell'errore, se ignoriamo le donne che gemono ed i fanciulli che piangono, siamo allora perduti perché saremmo stati pastori disattenti che tutto fanno escluso l'essenziale».

Il Signore, Maestro della vita e della salvezza, vi conservi il suo amore e la sua benedizione! La Santa Vergine Maria madre degli afflitti, protegga tutti i suoi figli.

argomenti



*L'OMS nel processo di
modernizzazione della medicina*

*la salute dei lavoratori
nell'insegnamento sociale della
Chiesa*

*conclusioni della 116^a sessione
dei ministri della sanità del
consiglio d'Europa*

*assemblea mondiale dei
ministri della sanità a Londra
dichiarazione sulla
prevenzione dell'Aids*

L'OMS nel processo di modernizzazione della medicina

*Intervento di S.E. Mons. Justo Mullor García, capo della delegazione della Santa Sede alla XLI Conferenza mondiale della sanità
Ginevra 9/V/88*

La delegazione della S. Sede esprime le sue più vive congratulazioni al prof. Ngandu-Kabeya per la sua elezione alla presidenza di questa Conferenza, al Dr. Halfdan Mahler per l'importante lavoro realizzato come presidente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità durante quindici anni, e al suo successore, il Dr. Hiroshi Nakajima, per la sua elezione a presidente della stessa.

Questi tre illustri esponenti del mondo della medicina saranno per sempre associati alla celebrazione del quarantesimo anniversario della fondazione dell'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Gli ultimi 40 anni sono stati significativi per l'umanità. Da una sanguinosa guerra mondiale siamo passati ad un clima di relativa speranza nella pace. Ad un mondo caratterizzato dalla egemonia di pochi paesi, ne è successo un altro, nel quale i paesi di recente indipendenza sono attivamente presenti. Le relazioni tra i paesi con un differente grado di sviluppo creano una rete mondiale, ogni volta più complessa, di esigenze ed obbligazioni, di interessi e progetti che confermano la vocazione unitaria dell'umanità.

Nel campo concreto della medicina, è evidente che la vittoria su certe malattie, per esempio il vaiolo, è una vittoria di tutti e di ciascuno dei membri di questa Organizzazione. Contenere e vincere la minaccia dell'Aids costituisce uno sforzo comune di tutti i paesi che la integrano e che si sentono accomunati nel compito di preservare la salute di tutti ed in ogni luogo.

Non spetta alla mia Delegazione fare il bilancio dei quattro decenni passati. Tenendo presenti la qualità e la quantità dell'opera realizzata dalla OMS, la Delegazione della S. Sede si limiterà a fare una breve riflessione.

La vita dell'OMS coincide in buona parte col processo di modernizzazione della medicina. Frontiere incredibili, ed ogni giorno più audaci sono state superate. La fisica, la chimica, la biologia e l'elettronica offrono ogni giorno nozioni e mezzi ulteriormente perfezionati per la medicina e per la chirurgia. Le specializzazioni si sono fatte più precise e concrete. Col limitare l'osservazione a campi sempre più determinati, è sempre più arduo comprendere con un semplice sguardo la globalità di questo misterioso meccanismo costituito dal corpo e dalla psiche umana. La varietà e la qualità delle conoscenze tecniche che vengono richieste all'operatore sanitario in questo scorcio di secolo, implicano così il rischio di privilegiare determinati settori a scapito di

una visione integrale dell'« Homo Dolens ».

Ciò può influenzare negativamente i rapporti umani tra il medico ed il malato, e tra entrambi e la struttura sanitaria destinata ad essere il mezzo usuale di queste relazioni. L'eventuale predominio della « tecnica di guarigione » sull'« arte del guarire », rischia di relegare in secondo piano la fine della deontologia medica che è l'attenzione alla globalità della persona in quanto tale, il rispetto dovuto alle sue convinzioni morali e la volontà di aiutarlo a vivere come « Uomo » la misteriosa prova del dolore.

I costi crescenti della medicina possono indurre, d'altro canto, a privilegiare la visione economica sulle considerazioni umanitarie inerenti all'azione medica; fatto che può portare a gravi conseguenze sociali. Come sottolinea, infatti, il Dr. Mahler nella sua ultima relazione, « sono stati i paesi che hanno avuto la parte migliore di ciò che nel settore sanitario si considerava come un nuovo paradigma, principalmente per i paesi in via di sviluppo » (bollettino biennale 1986-1987, pag. 13). Una visione economica della medicina potrebbe così portare vaste zone dell'umanità ad una psicosi collettiva e contraddittoria. Alla fiducia di chi dispone di strutture sanitarie abbondanti ed efficienti, potrebbe contrapporsi l'angoscia di altri di fronte all'impossibilità di accedere a livelli di protezione.

In questo contesto, dal 10 al 12 dello scorso novembre, la S. Sede ha organizzato in Vaticano una Conferenza Internazionale sulla «umanizzazione della medicina», alla quale hanno partecipato diversi Premi Nobel ed altri eminenti rappresentanti del mondo della sanità.

Non preciserò qui il ricco contenuto dei dibattiti, i cui testi figurano nel numero della rivista «*Dolentium Hominum*» che la mia Delegazione ha avuto il piacere di offrire a ciascuno dei presenti. Procedendo da esperti che professano filosofie, i dibattiti costituiscono un significativo apporto ad una riflessione che potrebbe essere portata a termine tra il quarantesimo ed il cinquantesimo anniversario della OMS.

Riflessione che si potrebbe orientare in due direzioni, l'una umanistica e l'altra metapolitica.

Da un punto di vista umanistico, in seno a questa organizzazione, si potrebbe proseguire l'esame dell'ampia problematica in relazione al carattere morale del soggetto di tutta l'azione sanitaria. Né la vita né la morte dell'uomo, e nemmeno gl'infortuni che si verificano nel corso della sua esistenza fisica, sono molto simili alle molteplici forme di vita che la scienza sottopone ad osservazioni e controlli. Nel caso dell'uomo esiste un dato specifico — quello del possedere, almeno in modo implicito, una coscienza personale — che impone limiti all'azione

della scienza, e che le traccia al contempo un cammino.

Dal momento nel quale è chiamato ad esercitare questa coscienza e ad orientare, mediante quella, le sue relazioni con gli altri. Ogni uomo, in particolare quello più indifeso, deve essere rispettato nella sua eminente dignità di fronte agli altri esseri che popolano la creazione. Egli non potrà giammai essere ridotto alla condizione di oggetto neutro o sperimentale da parte dei poteri pubblici o da parte di altri poteri, compreso quello clinico. Gli uni e gli altri sono chiamati a servire l'uomo nella realizzazione delle aspirazioni che sono proprie della sua condizione di essere dai precisi diritti, a cominciare da quello di difendere la propria vita, curare lo stato fisico, vivere degnamente tutti i momenti della sua storia personale.

Anche prescindendo da tutte le considerazioni trascendenti di carattere filosofico e religioso, l'esistenza della coscienza umana impone limiti insormontabili alla medicina ed alle altre scienze ad essa collegate.

La necessaria umanizzazione della medicina offre un altro spunto di meditazione di carattere metapolitico: quello della crescente differenziazione tra la situazione sanitaria dei paesi del nord e quella dei paesi del sud. Anche in questo campo sono evidenti i risultati di una economia mondiale a volte sprovvista di chiari criteri morali e, in

particolare, della necessaria sensibilità davanti alle conseguenze dettate da un nuovo ed innegabile fenomeno: quello dell'interdipendenza e solidarietà radicali dell'intera famiglia umana.

In questo stesso luogo è possibile definire un evidente controsenso ed una innegabile speranza. Il controsenso consiste nel fatto che, mentre la maggioranza dei paesi qui rappresentati lotta anche con infermità endemiche ed ataviche, altri si scontrano con problemi — come quello della manipolazione genetica — che s'inscrivono nella sfera di un progresso ambivalente che, da una parte esalta l'uomo, e dall'altra minaccia la sua libertà fino alla sua stessa esistenza. La speranza è nella possibilità che l'umanità intera, entrando in pieno in una nuova era più solidale e fraterna, partecipi dei frutti di un nuovo progresso scientifico che ogni giorno accelera con ritmo crescente.

L'OMS è chiamata, crede con convinzione la mia Delegazione, a risolvere questo controsenso ed a dinamizzare questa speranza. La chiave della sua opera è nell'impegno di tutti i suoi membri nel far sì che l'uomo — l'uomo reale, di ogni paese e di ogni razza — continui a costituire il centro prioritario della sua attenzione e della sua azione. La medicina dovrà continuare ad essere un servizio per l'uomo più bisognoso e non una mera tecnica di prestigio, accessibile solo a pochi e capace di creare

nuove fratture fra zone e classi dal diverso livello di progresso.

Nel rivolgersi ai partecipanti alla menzionata Conferenza Internazionale sull'umanizzazione della medicina, Giovanni Paolo II ha affermato: «Esistono progressi scientifici che non coincidono con il bene autentico dell'uomo: il progresso scientifico si risolve in tali casi in un regresso umano che può essere preludio anche a conseguenze drammatiche» (Op. cit., pag. 6) per l'umanità e per l'uomo così come lo concepiscono il Cristianesimo e le più grandi religioni uni-

versali, vale a dire come «unità spirituale e materiale che possiede dimensioni individuali e sociali».

Che la necessaria visione tecnica dei problemi sanitari non conduca mai ad una visione tecnocratica degli stessi: questo è il fervido augurio che la mia Delegazione — interpretando anche il pensiero delle decine di migliaia di operatori sanitari cattolici che lavorano in migliaia di strutture mediche sparse per i cinque continenti — formula in questo quarantesimo anniversario della fondazione della OMS.

Perciò è necessario che

l'etica continui a guidare in ogni momento il tormentato progresso della tecnica. Privata dei fondamenti morali, questa finirebbe col ridurre l'uomo alla categoria inferiore di oggetto. Illuminata da principi etici universali, la tecnica continuerà a costituire uno dei poderosi pilastri dell'autentico progresso. E questo sarà conseguito solo nella misura in cui le dimensioni orizzontali di tutta l'impresa umana saranno equilibrate dal rispetto per le esigenze verticali — una morale, una fede, una filosofia — proprie solo di questa «canna che pensa» che è l'uomo.



la salute dei lavoratori nell'insegnamento sociale della Chiesa

« Possiamo intendere per Dottrina Sociale della Chiesa quegli insegnamenti e valori che il Magistero della Chiesa rende concreti, contemplando la società alla luce del Vangelo, affinché la comunità Cristiana, unita con gli altri uomini, lavori per la liberazione integrale degli uomini » (Mons. J.M. OSES).

La preoccupazione per le condizioni nelle quali il lavoratore esegue i suoi compiti è da lungo tempo nella pratica e nella riflessione cristiana. I Padri della Chiesa valorizzano oltre misura il lavoro manuale, e giudicano con severità l'istituzione della schiavitù (l'immensa maggioranza delle masse lavorative erano schiave). San Giovanni Crisostomo è stato un difensore della dignità del lavoro artigianale.

Nel secolo XIV si introduce nei manuali di morale cattolica « i peccati che gridano al cielo » (*De peccatis in coelum clamantibus*), tra i quali si citano l'oppressione dei poveri, la defraudazione delle retribuzioni agli operai, ecc.

Con il nascente capitalismo ci sono voci che criticano le indegne condizioni di sfruttamento del personale salariato, tra i quali si potrebbe citare il Vescovo di Magonza (Germania) W.E. Ketteler (1811-1877), autore de « la questione operaia e il cristianesimo »; la lettera pastorale del Cardinal Croi (1838), Arcivescovo di Rouen (Francia),

sullo sfruttamento del lavoro infantile; e il lavoro del Cardinal Manning in Inghilterra con la sua celebre conferenza su « i diritti e la dignità del lavoro » (1877).

Nel 1828, Villeneuve Bargemont, scrive il suo « libro degli afflitti » dove stigmatizza le degradanti condizioni nelle quali si trova la da lui denominata « sanità delle officine ».

Nel secolo XIX nascono anche i « Circoli Cattolici Operai » generalmente guidati da persone del Clero molto bene intenzionate, però con scarsa rilevanza in quanto a trasformazione strutturale. Senza dubbio, è da questi circoli — per esempio, quello del P. Kolping, già apprendista calzolaio, nel 1946 e quello di Albert de Mun, nel 1871, in Francia — che sarà dato l'impulso perché il Magistero Pontificio si occupi di tale argomento.

A metà del nostro secolo e animato dal lavoro di J. Cardijn, nasce la J.O.C. (Gioventù Operaia Cattolica), che grazie al suo metodo di inchieste operaie, sistematizza e rende più consona alla realtà sociale il lavoro di denuncia del danno alla salute e sicurezza del lavoratore.

Questa azione sarà anche completata da altri movimenti cristiani di lavoratori come, per esempio, l'ACO (Azione Cattolica Lavoratori) della Francia, la HOAC (Fraternità Operaia Cattolica) delle Spagna; o il MLAC (Movimento Lavo-

ratori di Azione Cattolica) dell'Italia. Quest'ultima associazione ha dedicato il suo quarto congresso nazionale al tema: « per una strategia della vita nel mondo del lavoro », vincolato esplicitamente alla sanità del lavoro.

Nell'America Latina possiamo citare la protesta di un Accordo Collettivo dei Lavoratori contro l'impresa Sidor, quella di maggior importanza nel Venezuela, da parte dell'Equipe di Pastorale Operaia della città Guaiana, chiedendo espressamente migliori condizioni igieniche. È anche notevole il lavoro della CLAT (Confederazione Latino Americana di Lavoratori).

Per quello che concerne il trattamento che ha meritato la Sicurezza e Igiene del Lavoro da parte degli studiosi cattolici di Morale, sono pochi quelli che le dedicano qualche capitolo, eccezione fatta per Marciano Vidal, nel suo « Morale della Persona »: « È esigenza della comunità sociale creare le condizioni di lavoro nelle quali oltre agli altri aspetti basilari di giustizia, si realizzi una sicurezza fisica. Gli incidenti sul lavoro sono una continua minaccia per la vita dell'uomo ». E anche: « Una importante prospettiva etica del lavoro è quello che si riferisce alle sue condizioni di processo umanizzatore. Noi ci riferiamo a tutti i tipi di lavori e pensiamo non soltanto alle condizioni inumane alle quali è stato

sottomesso il lavoro del proletariato (si ricorda il lavoro industriale del secolo XIX), ma anche nelle nuove forme di alienazione».

In questo stesso modo tratta la tematica di cui ci stiamo occupando, l'opera «Morale del Discernimento» (Tomo II) di Tony Mifsud e il volume «Praxis Cristiana» tomo III di Idelfonso Camacho, Raimundo Rincón, e Gonzalo Higuera.

A livello ecumenico, il Consiglio Mondiale delle Chiese (Organo Interconfessionale con il quale la Chiesa Cattolica mantiene legami fraterni e al quale partecipa come osservatrice), ha dedicato parte del suo lavoro nella «Conferenza sulla Fede, Scienza e Futuro» (Boston 1979) per sottolineare la sanità del lavoro; e in un incontro a Manila (1986) ha trattato per esteso il tema dei rischi ambientali (Manila Consultation on New Technology, Work en Environment).

In epoca tanto vicina come il 1845, possiamo trovare nel campo protestante la Legge del Cantone Svizzero di Vaud la quale promulga: «il lavoro deve essere organizzato in modo da essere accessibile a tutti, sopportabile e giustamente retribuito».

Magistero dei Pontefici

Il primo Papa che ha trattato lungamente le conseguenze che l'ambiente di lavoro ha sulla salute degli operai, è stato Leone XIII nella sua Enciclica *Rerum novarum*, del 15 maggio 1891.

L'epoca della *Rerum novarum* è il periodo in cui predomina la forma di produzione del più crudo capitalismo manchesteriano. L'operaio è soggetto, come se fosse mercanzia, alle tendenze del mercato. Le sue

condizioni di vita e di lavoro sono inumane e degradanti.

Davanti a ciò, la *Rerum Novarum* non resta in silenzio. Nel paragrafo 26 si esprime così: «se la classe dei padroni opprime gli operai con incarichi ingiusti o li controlli imponendo condizioni offensive per la persona e la dignità umana; se danneggia la salute con un lavoro eccessivo, improprio rispetto al sesso o all'età, in tutti questi casi dovrebbe intervenire appieno, entro certi limiti, la forza e l'autorità della legge».

Una classe di lavoratori, in special modo danneggiata nella salute, come riconosce questo Pontefice è quella dei minatori (paragrafo 31): «la durezza del lavoro di coloro che operano nei cantieri, o si occupano dell'estrarre dalla terra le ricchezze nascoste — ferro, rame e altre cose di questa genere — deve essere compensata con la brevità degli orari, perché richiede molto più sforzo di altri, ed è pericoloso per la salute».

Molto legata al nascere delle associazioni sindacali riconosciute ed approvate dall'Enciclica, la sanità del lavoro si assegna a queste associazioni come parte integrante del loro operare; lasciando allo Stato un compito sussidiario (par. 32): «le precauzioni con le quali si intende tutelare la salute, specialmente in luogo di lavoro, sarà meglio riservarle al giudizio delle associazioni (il Pontefice si riferisce qui al sindacato) (...) e se le circostanze lo richiedono, all'autorità pubblica».

L'impatto della *Rerum Novarum* fu enorme dando luogo soprattutto all'associazionismo sindacale cattolico e alla rivendicazione di più giuste condizioni di lavoro.

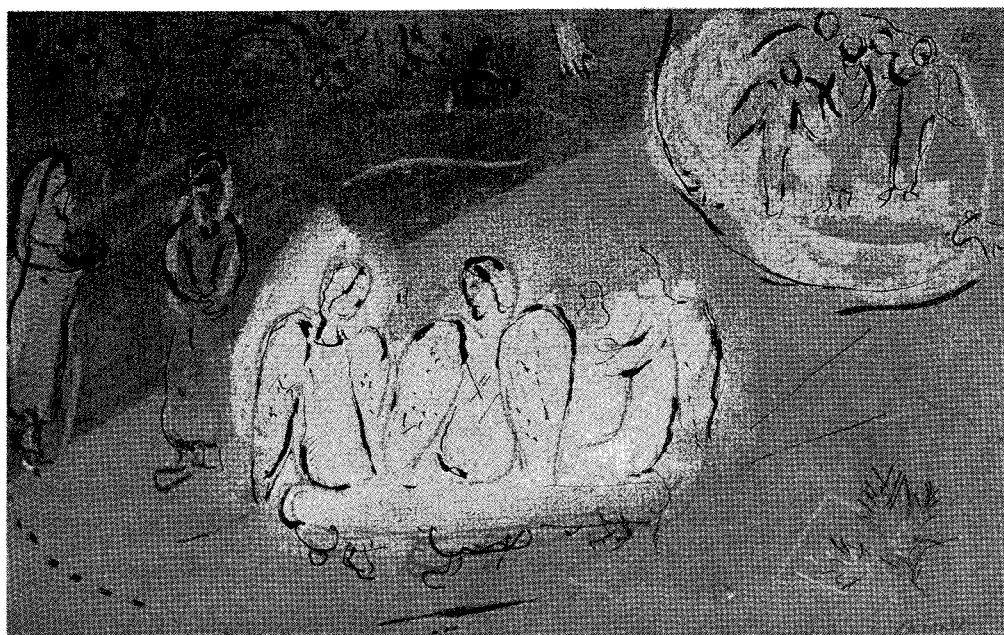
Dovrà arrivare il quarantesimo anniversario di que-

sta Enciclica perché Pio XI pubblichi un altro documento sulla condizione del lavoro del movimento operaio: la Carta Enciclica Quadragesimo anno (15 maggio 1931). In questa Enciclica si enumera tra i «sacri diritti dei lavoratori» la salute e l'assistenza di fronte agli infortuni sul lavoro (par. 28). A questo Pontefice si deve una affermazione spesso ripresa posteriormente nel Magistero e di gran forza e di valore profetico: «il lavoro corporale, che era destinato da Dio, dopo il peccato originale a coltivare il benessere materiale e spirituale dell'uomo, si converte ad ogni passo in uno strumento di perversione; dalla fabbrica esce nobilitata la materia inerte, mentre in quella si corrompono e si avviliscono gli uomini» (par. 135).

Pio XII ha approfittato di due occasioni per prendere posizioni sulla salubrità del lavoro. La prima è stata in un discorso durante il Primo Congresso Mondiale di Prevenzione degli incidenti sul lavoro (3 aprile 1955), dove enuncia il dovere del datore di lavoro e del lavoratore di assumere la propria ed inalienabile responsabilità in questo campo, rilevando dall'esperienza del passato il maggior numero di incidenti sul lavoratore emigrante.

L'altra opportunità l'ha avuta in un discorso durante la riunione dei parlamentari della CEECA (comunità europea del carbone e dell'acciaio), 4 novembre 1957, dove lodava «il finanziamento delle ricerche sulla sicurezza sul lavoro e sulle malattie professionali, come la silicosi dei minatori».

Durante il pontificato di Giovanni XXIII si pubblicò una Lettera della Segreteria di Stato alla Settimana Sociale di Canada (27 luglio 1961) intitolata «Le



relazioni con le industrie 70 anni dopo la *Rerum novarum* ». Nel paragrafo 3 di questa lettera si afferma: « Le condizioni di lavoro debbono essere tali da salvaguardare la salute fisica dei lavoratori e la loro integrità morale. In altre parole, deve essere praticata l'igiene, si devono evitare gli infortuni e le malattie professionali, mantenendo nei limiti ragionevoli le ore di lavoro ». Questo anziano Pontefice, nella sua Lettera Enciclica *Pacem in terris* (11 aprile 1963), segnala nel paragrafo 19: « inseparabilmente unito al diritto al lavoro si trova il diritto a condizioni tali che non soffrano danni per l'integrità fisica né per i buoni costumi, e che non compromettano il normale sviluppo dei giovani ».

Nel Concilio Vaticano II, la Costituzione Pastorale *Gaudium et spes* è incaricata a delineare i principali punti della situazione attuale della attività umana e le basi teologiche che sostentano la concezione cri-

stiana del lavoro umano. In questo importante documento conciliare si afferma quale sia l'asse portante della dignità del lavoro (par. 67): « il lavoro umano, autonomo o dipendente, procede immediatamente dalla persona la quale segna con la propria impronta la materia sulla quale lavora e la sottomette alla propria volontà ».

Con tono di denuncia si afferma ciò che segue sulle indegne condizioni di lavoro (par. 27): « quanto offende la dignità umana, come sono (...) le condizioni di lavoro degradanti, che riducono l'operaio al rango di mero strumento di lucro, senza rispetto per la libertà e responsabilità della persona umana (...) queste pratiche sono perciò spesso infamanti, degradando la civilizzazione umana, disonorano maggiormente i loro autori che le loro vittime, e sono totalmente contrarie al rispetto dovuto al Creatore ». Il giudizio etico si riafferma con questa dichiarazione: « essendo l'at-

tività economica generalmente un prodotto associato degli uomini, è ingiusto e inumano organizzarla e ordinarla in modo tale da renderla dannosa per qualunque lavoratore » (par. 67). Tenendo conto di questa realtà, la soluzione che si segnala è la seguente: « il contesto del processo di produzione deve, poi, adeguarsi alle necessità della persona e al modo di vivere di ciascuno, in particolare della sua vita familiare principalmente per ciò che riguarda le madri di famiglia, tenendo sempre presenti il sesso e l'età » (par. 67).

Il Papa Paolo VI creatore ed introduttore del termine « Civiltà del Lavoro » nel Magistero, ha difeso i diritti dei lavoratori nel Discorso di fronte alla OIT, il 10 giugno 1969, sottolineando che gli operai sono: « indegnamente sfruttati, con oltraggi sofferti nel loro corpo e nella loro anima, avviliti da un lavoro degradante e sistematicamente voluto, organizzato ed imposto ».

Lo stesso Pontefice nella Lettera Apostolica *Octogesima adveniens* (par. 14), afferma il diritto dei lavoratori alla assistenza in caso di malattie.

L'attuale Papa Giovanni Paolo II, in special modo sensibile al mondo del lavoro per essere stato egli stesso un operaio in gioventù, sottolinea nella sua prima lettera enciclica *Redemptor hominis* (par. 15) quale sia il criterio etico che deve essere di fondamento al progresso tecnico: «ciò che è veramente essenziale, è che l'uomo, in quanto uomo, nel contesto del progresso tecnico, si faccia davvero migliore vale a dire più maturo spiritualmente, più cosciente della dignità della sua umanità, più responsabile, più aperto agli altri, particolarmente ai più bisognosi e ai più deboli, più disponibile a dare e a prestare aiuto a tutti».

Ciò che sembra andare contro questo criterio è la alienazione dell'attività dell'uomo, che per Giovanni Paolo II (par. 15) significa: «l'uomo attuale sembra essere sempre minacciato da ciò che produce, cioè dal risultato del lavoro delle sue mani e ancor più dal lavoro della sua intelligenza. I frutti di questa molteplice attività dell'uomo si traducono subito e, in modo a volte imprevedibile, in oggetto di «alienazione», cioè a dire, sono semplicemente strappati a chi li ha prodotti».

Il Papa Giovanni Paolo II, nelle sue innumerevoli prese di posizione, ha sottolineato il diritto a condizioni di lavoro più adatte alla promozione e alla salute del lavoratore:

— condizioni di salute del lavoro sul mare (*Discorso agli uomini di mare in Santiago di Compostela*, 9 novembre 1982)

— condizioni di lavoro dei contadini (*Discorso ai*

lavoratori di Bogotá, 3 luglio 1986)

— impatto del lavoro infantile sulla salute dei bambini (Lo stesso discorso).

In un incontro con i lavoratori di Civitavecchia (Italia) il 19 marzo 1987, Giovanni Paolo II ha affrontato il problema dell'inquinamento della natura, affermando che questa situazione: «evidentemente riguarda il mondo intero e presenta il rischio di mietere le sue vittime proprio tra i lavoratori».

È senza dubbio l'Enciclica *Laborem exercens* (14 settembre 1981) la magna carta dell'insegnamento cattolico sul tema del lavoro umano. Delinea con vigoroso tratto l'importanza centrale dell'uomo e la sua dignità intrinseca nelle sue relazioni di lavoro e, per quanto riguarda il tema che ci interessa, denomina «sfruttamento» la «mancanza di sicurezza nel lavoro e la mancanza di garanzia nelle condizioni di salute e di vita degli operai» (par. 11).

Egli menziona (par. 19) espressamente il diritto dei lavoratori al servizio di assistenza medica in caso di incidente sul lavoro: «spese relative alla necessità di curare la salute, specialmente nel caso di incidente sul lavoro, esigono che il lavoratore abbia facile accesso all'assistenza sanitaria e questo, per quanto possibile gratuitamente o sotto costo».

D'altra parte, tenendo conto della prevenzione, sottolinea: «ambiente di lavoro e processi produttivi che non comportino pregiudizio alla salute fisica del lavoratore e non danneggino la sua integrità morale».

A partire dalla pubblicazione della «*Laborem exercens*» sono stati numerosi i vescovi che individualmente o in conferenze episcopali si sono pronunciati sulla

promozione e difesa di un lavoro salubre per tutti gli esseri umani. In questo senso, è da sottolineare l'intervento del Cardinale Jaime Sin, nella Consulta di Manila, e la relazione «Etica del comportamento per la tutela della salute del lavoratore» dell'Arcivescovo F. Angelini, Pro-Presidente della Commissione Pontificia per la Pastorale degli Operatori Sanitari, nella Conferenza Internazionale sugli Infortuni (Copenaghen, maggio 1986). Nella relazione di Monsignor Angelini si sottolinea l'importante compito che ha l'educazione nell'ambito della salute del lavoro, così come, l'importanza di svilupparla secondo un concetto preventivo. L'operatore che si occupa della salute del lavoro ha il dovere di seguire le condizioni nelle quali i lavoratori svolgono i propri compiti.

Vorremmo terminare questo lavoro con due espressioni profonde dell'interesse per la salute del lavoratore, nella tradizione cattolica e protestante, rispettivamente:

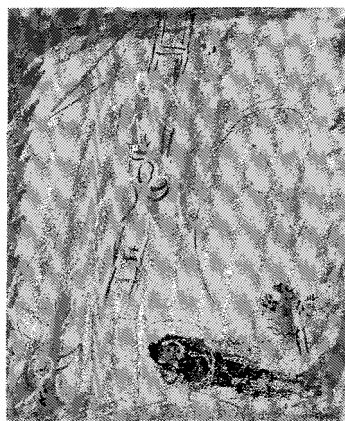
Ti offro Signore
il lavoro e la fatica
di tutte le macchine del
mondo
che non hanno anima per
offrirsi.
Ti prego
perché non scaccino l'uomo
con la loro potenza so-
vrastante
ma lo servano.
Ti prego
perché l'uomo, superiore,
le domini
con tutta la sua anima li-
bera,
e così ti loderanno con il
loro lavoro
e ti glorificheranno
e parteciperanno a questa
solenne messa del mondo
che ogni giorno si celebra
con il lavoro,
e che si dirà ogni giorno
fino alla fine del mondo.

Michel Quoist

« Dio onnipotente, la tua
cura protegga coloro che la-
vorano nelle miniere per-
ché siano conservati nella
sicurezza e nella salute; e
concedi che possano affron-
tare i pericoli e le difficoltà
che a loro si presentano con
coraggio e cameratismo; so-
stenuti da una fiducia inam-
ovibile in Te; per il no-
stro Signore Gesù Cristo D.

New Every Morning

Dott. FRANCISCO A.
FERNANDEZ JIMENEZ
*Magister in Salute Pubblica per
l'Università del Cile.*



conclusioni della 116^a sessione dei ministri della sanità del Consiglio d'Europa

Lotta contro l'AIDS

Sulla base di una comu-
nicazione presentata dalla
Commissione, il Consiglio
e i ministri della Sanità
hanno proceduto ad un lar-
go scambio di vedute sul-
l'insieme dei problemi po-
sti dall'AIDS.

Al termine dello scambio
di vedute, il Consiglio e i
Ministri della Sanità hanno
adottato le seguenti conclu-
sioni:

Il Consiglio e i ministri
della Sanità, riuniti in seno
al Consiglio:

— ritengono che, essendo
l'AIDS un problema di sa-
lute pubblica, la lotta con-
tro questa malattia deve
fondarsi su considerazioni
di questa natura e rappre-
senta una « causa interna-
zionale » prioritaria di salu-
te pubblica;

— riaffermano, in questo
contesto, che la Comunità
ha un suo proprio ruolo da
svolgere, in collaborazione
permanente con gli Stati
membri e di concerto con
l'O.M.S., evitando i doppi
impieghi;

— confermano la loro
particolare attenzione al
pieno rispetto dei principi
di libera circolazione delle
persone e di uguaglianza di
trattamento stabiliti dai
trattati;

— ritengono che conven-
ga, grazie ad una informa-
zione reciproca ed un coor-
dinamento appropriato,
evitare che si sviluppino
delle politiche nazionali
contraddittorie nei con-
fronti di cittadini dei paesi
terzi;

— sottolineano l'ineffica-

cità, in termini di preven-
zione, del ricorso a qualsia-
si politica di « depistage »
sistematico e obbligatorio,
in particolare nel corso dei
controlli sanitari alle fron-
tiere;

— ritengono che conven-
ga evitare delle politiche
nazionali contraddittorie su-
scettibili di generare delle
discriminazioni;

— decidono la convoca-
zione di un gruppo ad hoc
di responsabili in salute
pubblica, nel senso degli
Stati membri, della lotta
contro l'AIDS, con la parte-
cipazione della Commis-
sione, per la messa a punto, nel
minor tempo possibile, di
una strategia comune per
raggiungere un piano d'a-
zione e di coordinazione di
cui gli Stati membri terrano
conto e il piano comunita-
rio;

— stimano che sia neces-
sario creare, in seno alla
Comunità, una struttura
agile e leggera che offra un
sostegno logistico al detto
gruppo ad hoc ed assicuri
da parte dei ministri della
Sanità il perseguimento del-
le proposte adottate;

— mettono l'accento sul-
la necessità di assicurare un
contatto permanente con il
programma di ricerca;

— riconoscono l'importan-
za di poter disporre si-
stematicamente di dati epi-
demiologici affidabili per
preparare delle decisioni da
prenderli a livello politico;

— sottolineano la neces-
sità di mettere a punto dei
metodi comuni di valuta-
zione relativi alle azioni in-
traprese nella Comunità su
proposta del gruppo ad hoc;

— decidono l'instaurazione di un'informazione sistematica dei viaggiatori internazionali sull'AIDS;

Su questa base incaricano il Gruppo ad hoc citato sopra di concentrare i suoi primi lavori sui seguenti aspetti:

1. di proporre una procedura che permetta di assicurare a livello della Comunità

a) il rapido scambio di dati epidemiologici;

b) la mutua informazione per quanto riguarda le iniziative scientifiche e le misure tecniche, amministrative e giuridiche progettate o decretate dagli Stati membri;

2. di proporre delle azioni comuni di lotta contro l'AIDS;

3. di mettere a punto dei motivi di valutazione relativi alle azioni intraprese nella Comunità e di fare regolarmente rapporto dei propri lavori al Consiglio.

Lotta contro il cancro

1. Il Consiglio ha proceduto ad uno scambio di vedute approfondito sulla comunicazione della Commissione denominata «Programma "L'Europa contro il cancro" — Proposta di un piano d'azione 1987-1989».

2. Al termine di questo scambio di vedute, e in attesa dell'avviso del Parlamento europeo, il Consiglio e i ministri della Sanità hanno stabilito il loro accordo di principio sulla proposta di decisione che figura in questa comunicazione e denominata: «Piano d'azione 1987-1989 relativo ad una campagna d'informazione e di sensibilizzazione nel quadro del programma "L'Europa contro il cancro"».

3. Hanno incaricato il Comitato dei Rappresentanti permanenti di proce-

dere all'esame della cifra ritenuta necessaria per la realizzazione delle azioni proposte.

Inoltre, il Consiglio e i ministri hanno invitato la Commissione a presentare loro le proposte necessarie per la realizzazione delle altre azioni esposte nella comunicazione della Commissione.

4. Infine la Presidenza ha proposto il divieto di fumare nei luoghi pubblici degli Stati membri (dal 1° gennaio 1989) come pure negli Edifici delle Istituzioni comunitarie (dal 1° settembre 1987).

Carta sanitaria europea d'urgenza

Il Consiglio e i ministri della Sanità hanno evocato lo stato dell'introduzione negli Stati membri della carta sanitaria europea d'urgenza, prevista nella loro risoluzione del 29 maggio 1986.

Hanno proceduto in seguito ad uno scambio di vedute sulle possibilità e i problemi di una informatizzazione della carta sanitaria europea d'urgenza e su altre questioni relative all'informatizzazione dei dati medici.

Mutuo aiuto medico nel caso di incidente nucleare

Il Consiglio e i ministri della Sanità hanno deliberato sull'instaurazione di un sistema di mutuo aiuto medico fra gli Stati membri che premetta di soccorrere rapidamente le vittime di incidenti nucleari. Hanno stabilito di proseguire questa discussione nel corso della prossima sessione, ricollegandosi all'esame dei risultati dei lavori relativi alla proposta di decisione circa un sistema comunitario di rapido scambio d'in-

formazioni nel caso di livelli anormali di radioattività o di incidente nucleare.

ALTRE DECISIONI IN MATERIA DI SALUTE

Miglioramento dell'uso delle specialità farmaceutiche da parte del consumatore

Il Consiglio ha adottato delle conclusioni relative al miglioramento dell'uso delle specialità farmaceutiche da parte del consumatore.

In queste conclusioni, la Commissione e gli Stati membri sono stati invitati a studiare la possibilità di rendere più sistematico l'uso e più leggibile e comprensivo il contenuto dei fogli illustrativi, destinati ai consumatori, che accompagnano le specialità farmaceutiche messe sul mercato nella Comunità e ciò in particolare allo scopo di favorire un uso sicuro ed adeguato di tali specialità e di rispondere al desiderio del consumatore di essere informato correttamente.

La Commissione è stata invitata a presentare un rapporto che comprenda le conclusioni di studi, di esperienze e di consultazioni, accompagnato, eventualmente, da proposte appropriate, come annunciate in materia d'informazione dei medici e dei malati nel libro bianco della Commissione sul raggiungimento del mercato interno.

Lotta contro la droga per quanto riguarda la salute

Il Consiglio e i Ministri della Sanità hanno preso atto della comunicazione della Commissione delineante delle azioni preparatorie che la Commissione intende intraprendere nel 1988 e 1989.

Relazioni CEE/AELE

Il Consiglio ha approvato la firma della Convenzione fra la Comunità economica europea, la Repubblica d'Austria, la Repubblica di Finlandia, la Repubblica d'Islanda, il Regno di Norvegia, il Regno di Svezia e la Confederazione svizzera relativa ad un regime di transito comune.

Nomina

Il Consiglio ha nominato, su proposta del governo tedesco, il Sig. Christian THIEME membro supplente del Comitato consultivo per la formazione in materia di architettura, in sostituzione del Sig. Hubert KRAUS per il resto del decorso del mandato di quest'ultimo, cioè fino al 22 marzo 1990.

Bruxelles, 15 maggio 1987



assemblea mondiale dei ministri della sanità a Londra - dichiarazione sulla prevenzione dell'Aids (28 gennaio 2988)

Il Summit Mondiale dei Ministri della Sanità sui programmi di prevenzione dell'AIDS, al quale partecipano delegati di 148 paesi in rappresentanza della grande maggioranza della popolazione mondiale, fa la seguente dichiarazione:

1) Preso atto che l'AIDS è un problema mondiale che porta una grave minaccia per l'umanità, è necessario che i governi e i popoli di tutto il mondo adottino urgentemente misure per applicare la strategia mondiale della organizzazione Mondiale della Sanità contro l'AIDS, così come è stata definita dalla 40^a Assemblea Mondiale della Sanità e appoggiata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

2) Faremo quanto è nelle nostre possibilità per ottenere che i nostri governi adottino effettivamente queste misure urgenti.

3) Procederemo nello stabilire programmi nazionali appropriati per prevenire e frenare la propagazione dell'infezione del virus dell'immunodeficienza umana (VIH) nell'ambito delle possibilità dei sistemi sanitari dei nostri paesi. In conformità con la strategia mondiale contro l'AIDS, faremo partecipare alla pianificazione e applicazione di questi programmi, nelle maggiori misure possibili, tutte le istanze governa-

mentali e organizzazioni non governative competenti.

4) Ci rendiamo conto che, in mancanza soprattutto di un vaccino o cura per l'AIDS la componente più importante dei programmi nazionali contro questa malattia è il lavoro di informazione ed educazione, ogni volta che si può prevenire la trasmissione del virus mediante un comportamento responsabile e ben informato. Rispetto a ciò gli individui, i governi, i mezzi di informazione e altri settori hanno importanti funzioni nel disimpegnare la prevenzione della propagazione dell'infezione portata dal virus.

5) Consideriamo che i programmi di informazione ed educazione devono essere diretti al pubblico in generale e tenere pienamente conto delle circostanze sociali e culturali, dei differenti modi di vita e i valori umani e spirituali. Gli stessi principi sono ugualmente applicabili ai programmi diretti a gruppi specifici; interessandoli a seconda delle loro funzioni. Tra questi gruppi figurano:

— le autorità / gli agenti dei servizi sanitari e sociali a tutti i livelli / i viaggiatori internazionali / le persone i cui costumi possono esporle ad un maggiore rischio di infezione / i mezzi di informazione / i giovani e quelli

che lavorano con loro, specialmente il personale docente / i dirigenti comunitari e religiosi / i possibili donatori di sangue / i soggetti infetti dal virus, i loro familiari e altre persone che si occupano di assisterli i quali necessitano di consigli adeguati.

6) Insistiamo sulla necessità che i programmi di prevenzione dell'AIDS proteggano i diritti umani e la dignità delle persone. La discriminazione e la stigmatizzazione dei soggetti infetti dal virus e dei malati di AIDS minaccia la salute pubblica ed è da evitare.

7) Richiediamo ai mezzi di informazione di assumere le loro importanti responsabilità sociali nel proporre informazioni obiettive ed equilibrate al pubblico in generale sull'AIDS e sui mezzi per evitare la sua propagazione.

8) Richiediamo la partecipazione di tutte le istanze governative e organizzazioni non governative con l'obiettivo di creare un contesto sociale di appoggio necessario per assicurare l'applicazione efficace dei programmi di prevenzione dell'AIDS e l'umanizzazione dell'assistenza agli individui infetti.

9) Faremo vedere chiaramente ai nostri governi l'importanza del controllo affinché il servizio sanitario nazionale assicuri la disponibilità delle risorse umane e finanziarie, compresi i servizi sanitari e sociali con personale competente, che sono necessari per portare a termine i nostri programmi nazionali contro l'AIDS e per stimolare un comportamento responsabile e ben informato.

10) Nello spirito della risoluzione A/42/8 dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, facciamo un proclama:

— a tutte le organizzazioni appropriate del Sistema

delle Nazioni Unite, incluse le organizzazioni specializzate;

— agli organismi bilaterali e plurilaterali;

— alle organizzazioni non governative e di beneficenza, perché appoggino la lotta contro l'AIDS nel mondo, in conformità con la strategia Mondiale della O.M.S.

11) Ci appelliamo in particolare a queste organizzazioni perché prestino un appoggio ben coordinato ai paesi in via di sviluppo affinché questi stabiliscano e portino a termine programmi nazionali sull'AIDS in funzione delle loro necessità.

Riconosciamo che queste necessità variano a seconda dei paesi, e a seconda della loro situazione epidemiologica.

12) Dirigiamo al contempo un appello a quanti si dedicano a combattere l'abuso di droghe perché intensifichino i loro sforzi nello spirito della Conferenza Internazionale sull'Uso Indebito e Traffico Illecito di Droghe (Vienna, giugno 1987), con l'intento di contribuire a limitare la propagazione dell'infezione da virus.

13) Chiediamo all'Organizzazione Mondiale della Sanità che nella conduzione del suo Programma Mondiale sull'AIDS, continui:

i) esercitando il mandato di autorità direttiva e coordinatrice dello sforzo mondiale contro l'AIDS;

ii) promuovendo, sospingendo e appoggiando la distribuzione in tutto il mondo di informazioni precise sull'AIDS;

iii) elaborando e facendo conoscere direttrici sulla pianificazione, esecuzione, vigilanza e valutazione dei programmi di informazione ed educazione ed assicurandosi che queste direttrici si attuino e controllino a se-

conda della necessità di maggiore esperienza;

iv) appoggiando i paesi nella vigilanza e nella valutazione dei programmi di prevenzione incluse le attività di informazione ed educazione, e stimolando la più ampia diffusione dei risultati con l'obiettivo di aiutare i paesi ad imparare dall'esperienza degli altri.

14) Per decisione di questo Summit, il 1988 è l'anno della Comunicazione sull'AIDS, nel quale:

— apriremo totalmente i canali di comunicazione in ogni società al fine di informare ed educare in modo più ampio, generale ed intensivo il pubblico;

— rinforzeremo lo scambio di informazioni ed esperienze tra tutti i paesi;

— creeremo mediante l'informazione, l'educazione e la posizione di rilievo sociale, uno spirito di tolleranza sociale.

Siamo persuasi che fomentando un comportamento responsabile e mediante la cooperazione internazionale, possiamo cominciare adesso a *frenare la propagazione dell'infezione dal VIH e lo faremo.*



testimonianze



associazione degli ospedali
cattolici in India
- Bufmar - esperienza
missionaria in San Pablo
(Perù) - religiose
nel mondo della sanità
(Francia) - attività pastorale
con anziani e handicappati
(Polonia) - congresso di
operatori sanitari (Portogallo) -
incontro dei medici cattolici
(Uruguay) - **Selare** - pastorale
della salute in Cile -
servizio diocesano della sanità
a **Yaoundé (Camerun)** -
congresso internazionale dei
*farmacisti cattolici
ad Avignone (Francia)

« catholic hospital association of india » (chai) per la promozione di una « salute totale »

Dice Fendall: « La medicina del ventesimo secolo... così avanzata nei suoi successi tecnologici, è purtroppo tristemente incapace di prendersi cura di coloro che si trovano più nel bisogno ».

L'intero sistema sanitario nel nostro paese richiede un ripensamento e per quanto riguarda la Chiesa in India, si tratta di un dovere e di una sfida da prendere sul serio. Le pagine seguenti daranno una panoramica della situazione e delle iniziative prese dalla Chiesa in India in generale e dal « Catholic Hospital Association of India » in particolare.

1. Genesi di una nuova iniziativa

I fattori che condussero alla formazione del « Catholic Hospital Association of India » (CHAI) furono molti e vari. I servizi sanitari esistenti nel paese erano spaventosamente insufficienti; la II guerra mondiale e la carestia dilagante peggiorarono la situazione.

Il fabbisogno di personale ospedaliero era molto grande. Le restrizioni imposte sui viaggi internazionali, dovute alla guerra, resero impossibile alle congregazioni religiose inviare all'estero i loro religiosi indigeni per seguire corsi di medicina. Le istituzioni mediche cattoliche erano delle unità isolate e trovarono difficoltà ad assicurarsi il riconoscimento dello staff professionale da parte del governo.

In tali circostanze la Dott.ssa Mary Glowrey concepì l'idea di una associazione di ospedali cattolici. (La dottoressa era australiana di nascita ed in seguito entrò a far parte della « Congregation of Jesus, Mary and Joseph » diventando così la prima suora dottoressa in medicina che esercitasse in India). La Dott.ssa Glowrey pensò che sarebbe stato più facile combattere le insidie alla salute di milioni di Indiani con degli sforzi uniti e organizzati. Questo fu un buon esempio per tutti.

Con la benedizione di S.E.R. Mons. Thomas Pothacamury, allora vescovo di Guntur, e con il sostegno attivo delle sorelle delle

congregazioni di « St. Anne » e di « Jesus, Mary and Joseph » la Dr.ssa Glowrey, con il motto « l'unione fa la forza », fece appello agli ospedali cattolici e ai dispensari in India per organizzare e formare la « Catholic Association Hospital of India ».

Molti vescovi e superiori religiosi raccolsero il suo appello e finalmente il 29 luglio 1943 fu fondato il CHAI in occasione di un incontro nelle città di Guntur nello stato di Andhra Pradesh.

Uno degli obiettivi del CHAI fu la creazione di un « Catholic Medical College », un sogno a lungo perseguito dalla fondatrice del CHAI che divenne realtà quando a Bangalore fu fondato il St. John College.

Dopo quasi 43 anni di esistenza e di servizio assiduo, il CHAI è ancora oggi la più vasta organizzazione sanitaria nel settore del volontariato, e forse nel mondo intero, con quasi 2000 istituzioni sanitarie, dai grandi ospedali ai piccoli centri sanitari diffusi per tutto questo vasto paese che rendono servizio a milioni di persone, specialmente nelle aree rurali.

2. Situazione in India

La nuova politica sanitaria nazionale, lanciata dal governo indiano nel 1982, cominciava con le seguenti parole: « La Costituzione in India prevede la creazione di un nuovo ordine sociale basato sull'uguaglianza, la libertà, la giustizia e la dignità della persona. Essa mira ad eliminare la povertà, l'ignoranza, la malattia, e obbliga lo stato a garantire la crescita del livello di nutrizione e del tenore di vita del popolo e a considerare la promozione della salute pubblica fra i suoi doveri primari, assicurando la salute e l'efficienza dei lavoratori, uomini e donne, dando in particolare modo ai bambini l'opportunità di svilupparsi e di crescere in modo sano ».

Tuttavia ciò è ancora lontano dalla realtà di oggi. 3000 anni prima di Cristo, lungo le rive del fiume Indo, fioriva la civiltà della valle dell'Indo. Si dice che già a quel tempo l'acqua del fiume venisse canalizzata in depositi attraverso canali e acquedotti, ciò dimostra un grado di consapevolezza della salute pubblica che persiste oggi, nella maggior parte dell'India rurale, non ha riscontro.

Durante le ultime tre decadi dal raggiungimento dell'indipendenza, un considerevole progresso è stato raggiunto nella promozione della salute pubblica della nostra gente. Nonostante tale progresso, permane ancora l'immagine di un'India dove, secondo la stessa politica sanitaria nazionale, i tassi di mortalità della donne e dei bambini so-

no ancora pericolosamente alti; quasi 1/3 del totale delle morti riguarda bambini al di sotto dei 5 anni.

Cecità, lebbra, TBC continuano ad avere una grossa incidenza. Solamente il 31% della popolazione rurale può usufruire delle riserve d'acqua potabile e solo lo 0,5% gode di un miglioramento di condizioni igieniche essenziali. La Reserve Bank of India, in uno studio, trovò che il 75% dei poveri delle aree rurali vive al disotto del livello comune di povertà.

L'alta incidenza di malattie diarroiche e infettive, specialmente fra i neonati e i bambini, è una realtà di tutti i giorni. Si calcola che in India più di 3000 neonati muoiono prima che possano festeggiare il loro primo compleanno. Tuttavia si deve tener presente che queste morti potrebbero essere evitate con un po' più di attenzione, d'impegno e con la necessaria volontà politica da parte di tutti i responsabili. Il programma del National Health Policy, stabilito dal governo indiano nel 1982, indica come tra gli obiettivi della nazione quello di realizzare la Dichiarazione di Alma Ata che auspica « una salute per tutti entro l'anno 2000 ».

3. La necessità di uno sforzo comune.

In un paese come l'India che ha problemi di grande complessità e vastità, nessuno governo può soddisfare i bisogni della gente. Le organizzazioni di volontariato devono giocare un ruolo molto importante a questo riguardo.

Perciò è essenziale che la Chiesa e altre organizzazioni similari aiutino il governo nell'assistenza sanitaria.

È necessario che governo e organizzazioni volontarie collaborino fra di loro.

4. Necessità di comprendere il concetto di « salute »

Il concetto di salute dovrebbe essere inteso nella sua totalità e nei suoi aspetti sociali, politici, culturali, economici e spirituali.

La Dichiarazione di Alma Ata prevede « la salute per tutti entro l'anno 2000 ».

Conformemente all'Indian Council of Social Science Research e all'Indian Council of Medical Research, la salute per tutti è un obiettivo essenzialmente egitario e non può essere raggiunto in una società dove la povertà, l'ineguaglianza e l'ignoranza costituiscono le malattie più gravi.

In generale un programma integrato di sviluppo, per essere realizzato, dovrebbe mirare a ridurre la povertà e l'ineguaglianza, diffon-

dendo l'educazione e migliorando le condizioni sia delle donne e dei bambini, sia delle fasce povere ed emarginate.

Tale programma includerà tra l'altro:

1. La rapida crescita economica, con l'obiettivo di raddoppiare il reddito nazionale entro l'anno 2000.

Una piena occupazione che includa una garanzia di lavoro con stipendi ragionevoli per ogni individuo adulto che lavori per 8 ore al giorno.

La creazione di opportunità adeguate di impieghi remunerativi per le donne, sottolineando l'equità di remunerazione e superando la trascuratezza passata, così che le donne divengano risorse «visibili» per le loro famiglie.

3. Miglioramento della condizione femminile con l'intenzione di superare la discriminazione fra i due sessi.

Queste considerazioni ci portano a vedere la «salute» in un senso più ampio e tale da conseguire non solo la salute degli individui, ma anche quella dell'intera comunità.

5. Il contributo del C.H.A.I.

Il C.H.A.I. come organizzazione nazionale nel campo sanitario, col passare del tempo ripensava continuamente al ruolo che essa doveva assumere nella promozione della Community Health Programm, del Primary Health Care ecc...

È divenuto di estrema importanza comprendere il concetto stesso di «Salute pubblica» della comunità.

In questo quadro, alla luce dell'appello del WHO (World Health Organization) alla «salute per tutti entro l'anno 2000», della riveduta politica sanitaria nazionale, e in linea con il documento della Commissione Pontificia Cor Unum dal titolo «il nuovo orientamento dei servizi sanitari con particolare rispetto alla centralità della salute umana», e dell'insegnamento della Chiesa e dei recenti Pontefici, e delle dichiarazioni della «Catholic Bishops Conference of India», il C.H.A.I. sostiene che:

a. La salute è il benessere totale degli individui, famiglie e comunità come insieme e non semplicemente l'assenza di malattie.

Essa richiede un ambiente nel quale siano soddisfatti i bisogni primari, nel quale sia assicurato ad ogni individuo il benessere sociale, psicologico e spirituale. Perciò dovrà essere adottato un nuovo tipo di parametri per il controllo della salute della comunità, quali quello del rispetto delle decisioni della gente, l'assenza di mali sociali del-

la comunità, la capacità della gente di organizzarsi, il ruolo delle donne e dei giovani nel campo della salute e dello sviluppo ecc...

Parametri che sono molto diversi da quelli tradizionali come il tasso di mortalità infantile, la longevità ecc...

b. Il concetto di «salute della comunità» dovrebbe essere compreso come un processo che rende capace la gente di esercitare collettivamente la responsabilità per salvaguardare la propria salute ed esigere la salute come un proprio diritto.

Tutto ciò è al di là della semplice distribuzione di medicinali, della prevenzione di malattie e di programma tesi al profitto.

c. In un paese come l'India così esteso e vario, dove l'80% della popolazione vive nelle aree rurali e circa il 90% dei sistemi sanitari provvedono soltanto ai bisogni della minoranza cittadina, al momento attuale è necessario un nuovo orientamento e ripensamento dell'intero sistema sanitario.

d. L'attuale sistema medico, con un'eccessiva enfasi sull'aspetto curativo, tende ad essere principalmente un giro d'affari. Si concentra sulla «vendita della salute» alla gente ed è scarsamente fondato sui bisogni concreti della grande maggioranza della popolazione del paese.

I motivi di fondo delle malattie risiedono nei mali e negli squilibri sociali, per i quali però la vera risposta è quella politica, intesa come un processo per rendere consapevole il popolo dei suoi bisogni reali, dei suoi diritti, delle sue responsabilità e delle risorse disponibili dentro e intorno ad esso, affinché si organizzi per promuovere azioni appropriate. Solo attraverso questo processo la salute può divenire una realtà per milioni di Indiani. Per far sì che il popolo diventi sempre più consapevole di questa necessità, il CHAI ha creato un esercizio apposito con il relativo staff. Tramite un addestramento, tanto a breve quanto a lungo termine, il servizio della Community Health porta avanti il progetto di formare delle «comunità sanitarie» e rendere cosciente la gente delle proprie capacità e potenzialità ed aiutarla ad organizzarsi. La sempre crescente richiesta di programmi di addestramento e di orientamento mostra che per la maggior parte della popolazione la salute non può essere realizzata semplicemente con il progresso tecnico e tecnologico. Ciò di cui abbiamo bisogno è di accostarci al problema salute in maniera totale, costruendo tali «comunità di salute».

6. Conclusione

In un paese come l'India, dove la maggior parte della popolazione è priva dei servizi sanitari primari, l'unica risposta possibile è di mettere la salute nelle mani della stessa popolazione. La salute è un bene così prezioso che non può essere messo nelle mani di pochi addetti ai lavori.

Esso dovrebbe dipendere dalla responsabilità individuale e collettiva della gente stessa.

I Cristiani impegnati nei servizi sanitari hanno ricevuto il mandato da Gesù Cristo, il Guaritore e il Maestro.

La guarigione dei malati fu indicata da Gesù stesso ai discepoli di Giovanni Battista come prova che Egli era il Messia atteso. Lo stesso Nostro Signore andava soccorrendo l'umile e il perduto. I discepoli della Chiesa primitiva seguirono il sentiero tracciato dal Signore.

Il CHAI, come settore specializzato della Chiesa in campo sanitario in India, è stato investito di una grande responsabilità. E la grande sfida che ci troviamo di fronte.

Non abbiamo altra scelta che assumerci tale responsabilità dal momento che il motto della nostra organizzazione è «l'amore di Cristo ci spinge» (2Cor. 5:14), e che il Cristo, il guaritore divino, è venuto affinché noi ricevessimo la vita e la «vita nella sua pienezza» (Gv. 10:10).

REV. P. FERDINAND
KAYAVIL

Direttore del «Catholic Hospital» di Quillon, e della «High School» di Tangasseri, Kerala (India)



bufmar (ufficio delle istituzioni riconosciute del Rwanda)

A. IL BUFMAR:

IL BUFMAR è una associazione ecumenica (universale) senza fini di guadagno.

Essa riunisce il complesso dei centri di formazione medica patrocinanti del paese.

Nell'ottobre del 1985 il BUFMAR ha celebrato il suo decennale, di fondazione. Attualmente è composto di 110 membri, dei quali la maggioranza, quasi assoluta delle istituzioni socio sanitarie, è gestita dalla Chiesa Cattolica, dalla Chiesa Anglicana, dalla Chiesa Avventista del 7° giorno, dalla Chiesa Pentecostale, dalla Chiesa Presbiteriana, dalla Chiesa Libera Metodista e dall'unione delle Chiese Battiste del Rwanda.

Il BUFMAR desidera, mediante le sue attività, promuovere la salute di tutta la popolazione rwandese. Il governo del Rwanda chiede di inserire tutte le attenzioni curative, preventive, di educazione e di promozione, nel settore socio-sanitario. Esso pone l'accento sul coordinamento dei Centri per la nutrizione (che furono sviluppati a parte) nei Centri della Sanità. Il BUFMAR, in stretta collaborazione con il Ministero della Pubblica Sanità e degli Affari Sociali, è l'ufficio che completa i centri di addestramento medici e che si sforza di realizzare lo sviluppo funzionale e fisico dei Centri per il Nutrimiento.

A tale fine ha stabilito che i servizi abbiano il seguente ordine:

- un servizio efficiente di farmacia, che fornisce medicine essenziali di prima qualità e ad un prezzo abbordabile;
- un servizio di segreteria e di riciclaggio trimestrale, impegnato all'aggiornamento ed all'adeguarsi delle conoscenze mediche e al mutarsi delle idee e delle esperienze attraverso la formazione dei componenti;
- un servizio tecnico di manutenzione d'impianto e di manutenzione del materiale medico-tecnico, soprattutto per l'uso della energia solare, utile alle attività mediche;

— un servizio di composizione e divulgazione del materiale didattico, destinato alla educazione sanitaria e nutritiva (Laboratorio del Materiale Didattico BUFMAR).

B. Il Laboratorio BUFMAR (A.M.D.)

Il laboratorio esiste dal 1980. Esso è stato composto al fine di migliorare lo stato sanitario per tutti, sviluppando le possibilità di informazione e di educazione per la salute in ambiente rurale. Esso produce soprattutto degli aiuti visivi quali i manifesti, scritte sugli abiti, e le molte immagini nel settore della nutrizione, l'igiene dell'ambiente, del piano familiare e della protezione materna ed infantile.

Il materiale è adattato alle abitudini locali e accordato alle caratteristiche del terreno.

La produzione è assicurata mediante un personale minorato, assicurando a costoro un impiego e la possibilità di inserirsi nella società.

Gli introiti del laboratorio provengono dalla vendita del materiale didattico (2/3 del bilancio annuale) e con i sussidi del BUFMAR.

A partire dal settembre del 1983 il laboratorio ha cominciato ad organizzare delle sessioni di formazione, con il buon uso del materiale didattico e dei metodi educativi per la sanità nei Centri di utilizzazione.

Tali istruzioni destarono immediatamente un grande interesse, dovuto al fatto che, nei centri medici del Rwanda, la maggior parte del personale, incaricato all'educazione sanitaria, non ha una preparazione adeguata all'insegnamento degli adulti ed alla utilizzazione dei mezzi pedagogici necessari a questo insegnamento. Conseguentemente la fortuna del materiale didattico dipende dalla formazione dell'insegnante.

Fino ad oggi il Laboratorio ha realizzato 18 sessioni di formazione per i centri membri del BUFMAR ed una dozzina di sessioni, a livello di regioni sanitarie, secondo le richieste dei centri privati e statali, in tutte le Prefetture del paese. Generalmente, una tale sessione (corso) comprende tre giorni e tratta gli argomenti seguenti

- l'animazione delle riunioni;
- i diversi mezzi audiovisivi e la loro funzione;
- come utilizzare il materiale didattico con diversi metodi di insegnamento;
- esercitazioni pratiche nella educazione per il nutrimento e per la sanità;
- consulto pre-natale e protezione della maternità e della infanzia;
- l'educazione nell'ambiente familiare.

C. La Farmacia del BUFMAR

Prima della fondazione del BUFMAR la situazione delle medicine si esprimeva con un « si salvi chi può ». Tutti gli ospedali ed i centri si fornivano di medicine come potevano. Molte fatiche, ed anche molto danaro, erano sprecati per un solo scopo, che poteva essere meglio raggiunto mediante una collaborazione.

Dalla sua fondazione avvenuta nel 1976, la farmacia del BUFMAR ha saputo rimpiazzare tutti gli sforzi singoli sul terreno delle importazioni. Attualmente s'importa un centinaio di medicine di varia provenienza, seguendo la lista delle medicine essenziali dell'O.M.S.

Dopo alcuni anni abbiamo cominciato a preparare medicine con materie prime, provenienti da oltre mare.

Attualmente la produzione locale comprende sciroppi, emulsioni, pomate, supposte, colliri e alcune iniezioni.

Questi prodotti sono molto meno costosi e più freschi dei prodotti analoghi importati.

Una delle ragioni, per cui il prezzo è più basso per questa produzione locale, sta nel nostro sistema di imballaggio: ogni vaso, flacone e bottiglietta vengono riutilizzati dopo un lavaggio, così facciamo per i vasi delle compresse importate.

BUFMAR è una associazione senza scopo lucrativo. Sul prezzo di acquisto vi è un solo aumento al fine di coprire le spese per il personale e per la manutenzione.

I vantaggi della farmacia sono evidenti: prezzo basso, approvvigionamento regolare e centralizzato e soprattutto una unione nella gamma delle medicine essenziali. L'assortimento è limitato. Vi sono solo delle medicine essenziali, stabilite dai dottori nostri membri e dalle farmacie del BUFMAR. Anche per l'utilizzazione delle medicine si tenta di essere uniti, soprattutto rispetto agli antibiotici. Vi sono 4 fine settimana di riciclaggio per ogni anno. BUFMAR ha pubblicato un manuale di farmacologia e vi sono sempre dei farmacisti disponibili, al fine di rispondere alle questioni durante gli acquisti.

Nel corso degli anni il volume delle importazioni e della produzione locale è cresciuto fortemente. Si trovano in tutto il paese tutti i nostri prodotti. Ci sembra constatare una grande fiducia nella qualità dei nostri prodotti. Tuttavia non sono controllati, né quantitativamente né qualitativamente, dopo la produzione. È questo un problema che non è stato ancora risolto ma non si può aspettare che si verifichi qualche grosso danno.

la nostra esperienza missionaria in san pablo (Peru)

Su richiesta del P. Ernesto Dubé, parroco di San Pablo, e delle autorità locali, il nostro padre Fondatore — D. Fernando Rielo Pardal — sempre attento alle necessità degli uomini e in special modo a quelle di coloro che soffrono, ha inviato nel 1981 una comunità di Missionari e Missionarie 'Identas' che si facessero carico del collegio di insegnamento secondario e dell'ospedale di San Pablo.

Un po' di storia...

La storia di questo piccolo paese è una delle Epopee grandiose dell'umanità che nasce dalla sofferenza degli uomini e dalla loro lotta per vincerla. Così sorge San Pablo, luogo che per la sua lontananza da tutti i centri abitati, è destinato nell'anno 1926 a lebbrosario. A quell'epoca non si conosceva, a livello mondiale, nessuna cura effettiva per la lebbra o morbo di Hansen, e si prende la ben determinata decisione di prevenire e sradicare la malattia e di isolare i malati: si formano i lebbrosari o lazzaretti. San Pablo, in Perù, fu uno di quelli, formato da una popolazione eterogenea, poiché proveniente da diversi punti geografici del Perù: uomini, donne, anziani, giovani e bambini, separati dalle loro famiglie, vengono fin qua. Sono esseri addolorati, stanchi, pieni di vergogna che sono arrivati fino a San Pablo su imbarcazioni rudimentali, fatte con tronchi d'albero, seguendo la corrente del Rio delle Amazzoni. Si racconta che San Pablo in quel periodo offrì un aspetto desolante: le persone che man mano arrivavano più che di vivere cercavano di sopravvivere, restavano praticamente abbandonate alla loro sorte senza alcun tipo di assistenza, aiutandosi solo gli uni gli altri. Si dice che non vi fosse alcuna possibilità di guarire, alcuni cercavano di fuggire, altri aspettavano la morte con gioia, pensando di liberarsi da tanta sofferenza.

Rinasce la speranza...

Passati questi primi dolorosi anni cominciano a ricevere assisten-

za medica: i medici visitano il lebbrosario ogni mese o ogni due mesi: visitano da lontano i malati avendo preso precedentemente ogni precauzione possibile per evitare qualsiasi contagio. Sani e malati sono separati da una rete metallica e quando i malati non possono alzarsi dai loro letti non vengono degnati della minima attenzione.

Negli anni 40, c'è un cambiamento totale: cominciano ad essere assistiti direttamente dai medici e iniziano a lavorare i campi, negli allevamenti, ecc. Si sente per la prima volta nella storia di questa piccola popolazione che il mondo dei «sani», di quelli che non hanno la lebbra, li tratta come persone.

Giungono il primo sacerdote e le prime religiose, una comunità canadese: «RELIGIOSE OSPEDALIERE DI SAN GIUSEPPE» che da quel momento, fino ai nostri giorni, con zelo infaticabile, si dedicano alla cura dei malati. La vita del San Pablo cambia in modo radicale, i malati accolgono con entusiasmo queste persone che con tanta abnegazione li curano e molti incominciano a trovare un senso di tutta la loro sofferenza passata e trovano così il consolidamento di una fede nata, molte volte, nell'austerità dell'infermità.

Si trova un nuovo trattamento...

Negli anni 50, si prende coscienza del fatto che è possibile curare la lebbra, anche perché i risultati del trattamento sulfonico, sin dal principio, sono buoni. Anche al San Pablo si sono formate famiglie e nel villaggio si vedono alcuni bambini, sebbene pochi, perché quasi sin dalla nascita vengono tolti ai loro genitori e vengono portati in un luogo di prevenzione situato nella zona dove vivono i «sani», perché non si contagino. Così passano gli anni ed arriviamo al 1960, anno in cui si dimettono i primi malati che soltanto dopo dieci anni di trattamento verranno considerati guariti. A livello mondiale si sogna la reincorporazione ed integrazione nella società di questi malati. Ufficialmente scompaiono i lebbrosari e San Pablo diventa un villaggio libero. Ogni famiglia può vivere con i suoi figli. Alcuni malati ritorneranno alle loro case, quelle dalle quali un giorno furono allontanati; altri si stabiliscono a San Pablo poiché ormai hanno perso i contatti con il resto del mondo e per il loro aspetto fisico, per le mutilazioni e le conseguenze che la lebbra ha lasciato nei loro corpi, temono di essere ricacciati; alcuni hanno ferite ed infezioni croniche nei piedi a causa dell'immobilità che l'infermità produce, e perciò si sentono infermi nonostante siano ormai guariti dalla lebbra.

Un piano di riabilitazione...

Siamo arrivati agli anni 70, periodo nel quale si inizia, grazie al lavoro dei religiosi e degli aiuti che ricevono, un vero lavoro ricostruttivo e di promozione di questo paese. Grazie alle iniziative del Rev. Ernesto Dubé, che continua ancora oggi a lavorare a San Pablo, si costruiscono case, strade, posti di lavoro, tutto ciò ci ricorda il lavoro fatto durante il Medio Evo dai monaci promotori dello sviluppo dell'Europa a tutti i livelli.

È una tappa nella quale risorge San Pablo e i suoi abitanti gran parte dei quali anticamente erano malati con il corpo segnato, deformato, mutilato dall'infermità. Vogliono creare un villaggio nuovo, la loro volontà resta indistruttibile nel desiderio di offrire un mondo migliore ai propri figli. Le famiglie vanno crescendo, i figli non vanno più al «preventorio» e vivono con i loro genitori. Qui l'amore si converte in un vero aiuto reciproco: i figli, sin da piccoli, sono anima e vita di questo villaggio, piedi e mani di quelli che non ne hanno, ed è con loro che sorge la necessità di creare un collegio per l'educazione primaria e secondaria.

E siamo giunti agli anni 80...

Oggi giorno San Pablo, a prescindere dalle sue deficienze e necessità, è una delle zone più prospere dell'Amazzonia peruviana.

San Pablo nel 1981, possiede un collegio per l'educazione primaria e secondaria, però con pochi professori. Ha un ospedale, tuttavia non ci sono i medici già da diversi anni: può contare solo sul lavoro degli infermieri, delle religiose della comunità Ospedaliera di San Giuseppe. È in questo momento che siamo arrivati con la prima comunità di Missionari e Missionarie Identas a San Pablo.

San Pablo...

Incontrammo un villaggio di circa 2.500 abitanti, a 350 chilometri di distanza da Iquitos, capitale del Distretto di Loreto in Perù. Vi giungemmo dopo 24 ore di viaggio in una canoa, attraverso le abbondantissime acque del fiume Amazzone, scendendo verso la Selva: il paesaggio è esuberante e grandioso.

Le case del villaggio sono, per la maggior parte, di legno, la gente è molto sincera, allegra, ospitale, aperta; quasi in ogni casa c'è almeno una persona che è stata malata di lebbra. Ci sono molti bambini i figli in generale sono molto ben accolti.

Per poter vivere la gente si dedica all'agricoltura, alla caccia, alla pesca, al commercio...

Tutta San Pablo sembra una grande famiglia, gli avvenimenti che ci sono nella vita quotidiana o ordinaria, e soprattutto quelli

straordinari si fanno molto presto, nonostante non esistano telefoni. Qui non c'è rifiuto né discriminazione per i vecchi malati, a prescindere dal loro aspetto; solo le persone che giungono da altri luoghi li guardano con timore e estraneità.

Penetriamo in un mondo nuovo...

Come poter descrivere l'impressione che ci provocano questi nostri fratelli che come «Cristo sofferente» appaiono davanti a noi? In special modo gli anziani che vivono in un ricovero e tante altre

soprattutto ai piccoli gruppi di riflessione e lettura del Vangelo, specialmente con i giovani che a poco a poco si vanno interessando.

Malgrado i pochi mezzi che abbiamo a disposizione abbiamo un grande desiderio di condividere tutto e d'insegnare, apprendendo al tempo stesso dalla vita di questi nostri fratelli.

La scuola...

San Pablo è uno dei pochi villaggi dell'Amazzonia peruviana che abbia una scuola, sia primaria che secondaria. E per questo motivo che i giovani nei dintorni ven-

li più nobili invece di cadere in vizi, come la droga, che arriva anche in questi posti lontani.

I nostri fratelli malati...

Abbiamo ben presente il sentimento che gli Evangelisti colgono di Cristo: «sentì compassione di loro e curò i loro malati», e con questo stesso anelito cominciamo a lavorare.

Abbiamo trovato circa 350 malati di lebbra, la maggior parte di essi già curati ma, a causa delle loro deformità, continuavano ad essere considerati infermi. C'è un ricovero nel quale vivono 34 ex infermi di Hansen, molto anziani e mutilati. Per l'assistenza di tutta la popolazione di San Pablo e di tutti gli abitanti dei dintorni, in totale circa 10.000 persone, abbiamo un ospedale con 20 letti. Tra i malati di Hansen troviamo che per lo meno un 10% di loro è cieco per le cataratte, un 30% ancora necessita di cure per la lebbra dato che la malattia continua ad essere attiva, e quasi un 90%, benché curati dalla lebbra, presenta ferite ai piedi e sulle gambe, e deformità nelle mani e nei volti, come conseguenza della malattia.

Il nostro desiderio è di poter fare qualcosa per tutte queste persone ed anche per tanti bambini che vediamo malati, mal nutriti, disidratati, con infezioni gravi, ecc.

Dato che abbiamo pochissimi mezzi, sollecitiamo aiuti, e una delle grandi organizzazioni che lavorano per aiutare i malati di lebbra ce li concede. È l'organizzazione tedesca DAHW, e così abbiamo elaborato un piano per il controllo della lebbra nei casi che ancora ne hanno bisogno, per la ricerca di casi nuovi in tutti i villaggi dei dintorni e per l'assistenza sanitaria elementare a tutta questa popolazione e quella dei casolari dei dintorni. Così il nostro lavoro si è fatto più facile e pratico, poiché possiamo ottenere medicine e con una barchetta ci spostiamo lungo il fiume, con la possibilità di creare promotori sanitari negli altri villaggi, ecc..

Abbiamo sollecitato la collaborazione di specialisti in oftalmologia, i quali, con molta generosità, condividono alcuni giorni con noi e compiono una gran mole di lavoro tra i malati. Ci sono infermi che possono vedere e conoscere i propri figli solo dopo molti anni. Abbiamo anche iniziato gli ultimi trattamenti della lebbra in quei pazienti che ancora oggi necessitano. In modo provvidenziale si stanno trovando soluzioni a tutti quei desideri che avevamo per i nostri fratelli malati.

Dato che siamo gli unici due medici in un raggio di 150 chilometri, abbiamo bisogno di affrontare ogni tipo di malattia e di portare aiuto in ogni emergenza. Sa-



persone che malgrado le loro deformità e mutilazioni hanno formato una loro famiglia! È impressionante vedere come queste persone con le mani deformate, senza dita,... scrivono, dipingono e fanno un'infinità di altre cose, e non solo questo: molti di loro infatti, non cessano di rendere grazie a Dio per ogni nuovo giorno e per tutti i benefici ricevuti.

E...cominciamo a lavorare...

Desideriamo realizzare l'ideale monastico che ci ha proposto il nostro Padre Fondatore, «restaurarlo completamente», cominciando da noi stessi, e soprattutto, vivere e imparare dagli altri e insegnare a vivere come veri figli del nostro Padre Celeste.

L'esercizio delle nostre professioni di professori e medici ci ha aiutato a conoscere tutte le persone e ad aiutarle a risolvere le loro necessità più urgenti in questi due campi; inoltre ci permettono di poter partecipare nel tempo libero alla catechesi, ai gruppi giovanili e

gono a San Pablo per continuare i loro studi. La scuola ha circa 300 alunni.

Cominciamo a lavorare con bambini e giovani sulla base dell'amore e della giustizia, cercando di impartire loro un'educazione completa. Il lavoro che abbiamo iniziato è lento, però abbiamo la speranza che i bambini e i giovani si formino come veri figli di Dio.

Dato che gli alunni non hanno libri su cui studiare abbiamo formato una piccola biblioteca scolastica alla quale alunni e professori possono accedere per imparare fuori dalle ore di scuola.

Anche se il livello culturale della popolazione è basso, bambini e giovani superano se stessi ed entrano attraverso la scuola nel mondo della cultura, altrimenti inaccessibile per la mancanza di mezzi di comunicazione sociale che c'è nella foresta. In questo modo, sviluppando i valori umanistici di ogni persona, è possibile che i giovani scoprano il mondo degli idea-

rebbe impossibile elencare le soluzioni che via via sono state trovate, esse tuttavia sarebbero una magnifica dimostrazione della tutela del Padre per questi suoi figli molto amati.

C'è qualcosa che ci preoccupa sul come rimediare alle conseguenze della malattia della lebbra: come curare le ferite sulle gambe e sui piedi? Quanto desideriamo che quelle persone che hanno sulle spalle 10 o 15 anni di relegazione nei loro letti possano camminare! Andiamo apprendendo intanto differenti tecniche di chirurgia costruttiva del morbo di Hansen e possiamo ricostruire qualcosa: le loro mani, le loro palpebre, i loro piedi, ecc. In modo provvidenziale e attraverso i nostri fratelli missionari *Identés* di altre fondazioni, abbiamo conosciuto i fratelli Pedro e Ramon Jaccard, i quali già da molti anni vivono dedicandosi ai malati di lebbra, facendo un magnifico lavoro di chirurgia e ortopedia. Sono venuti a San Pablo e immediatamente ci sentiamo uniti dallo stesso ideale. Abbiamo cominciato a lavorare creando un piano di chirurgia e ortopedia per i nostri amati malati. Ci stanno insegnando a fabbricare protesi con materiali molto semplici e molti dei malati cominciano a camminare dopo essere stati 20 o più anni fermi nei loro letti.

Così partecipano a questo meraviglioso lavoro attraverso il quale vediamo l'amore infinito di Dio per le sue creature.

Non possiamo dimenticarci il valido aiuto e la collaborazione che i giovani volontari, specialmente studenti di medicina e personale paramedico, ci hanno prestato, nel momento in cui molti di loro cercavano di confermare la propria vocazione nell'offrire la propria vita agli altri, nella consacrazione religiosa.

Sorgono a San Pablo le prime vocazioni...

Giovani di San Pablo, uomini e donne, che durante questi anni sono andati conoscendo il Vangelo, riflettendo e cercando di renderlo vivo nella propria vita, oggi aspirano a offrire la loro vita a Cristo e a servizio degli altri: si trovano in questo momento nel periodo di formazione necessaria per poter un giorno realizzare la loro consacrazione definitiva a Dio.

E così che la vita dei nostri fratelli infermi, la loro sofferenza, come granello di senape, oggi è diventato un albero frondoso su i cui rami molti uccelli possono fare i loro nidi.

M. CARMEN ORTS
POVEDA
Superiora provinciale
delle Missionarie «*Identés*»

repsa - l'associazione delle religiose francesi impegnate nella sanità

La Repsa, «*Religiose nelle professioni della Sanità*» raggruppa circa 4000 membri, che operano nel settore sanitario e sociale come infermiere, assistenti sociali, collaboratrici di problemi familiari, aiuto domestici... Esse sono sicure di costituire, tutte assieme, una unione associativa che le pone nella società e nella Chiesa.

Dopo gli anni 30, varie iniziative hanno svolto un lungo lavoro in favore della storia della «Unione Nazionale delle Religiose delle Congregazioni di Azione Ospedaliera e Sociale» (Uncahs), divenuta nel 1973 la Repsa. Cambio certo del titolo, ma continuità degli intenti: consentire alle religiose d'Istituti diversificati di fondere sempre più strettamente la vita consacrata e la vita professionale in quei servizi della sanità che hanno quale centro del loro interesse l'uomo, la famiglia, i popoli.

Questa visione,
- prende fondamento su varie convinzioni
- richiede una organizzazione ed una pedagogia
- suscita attività comuni.

I - Convinzioni

L'esistenza della Repsa è fondata su di una convinzione essenziale: il servizio alla salute dell'uomo appartiene «alla natura stessa della vita religiosa (apostolica) quale opera specifica della Carità, onde sia esercitata in suo nome» (P.C. n.8)

Così, dunque, la loro azione apostolica unisce fra di loro le religiose mandate dalle loro Superiori a mettere in opera il carisma delle loro rispettive congregazioni. Esse partecipano concretamente alla missione Evangelica della Chiesa: rivelare l'Amore di Dio, Padre-Figlio-Spirito, all'uomo malato, povero, emarginato.

Con le loro attività sanitarie e sociali, esse sperimentano la loro fede in Dio e la loro fede nell'uomo; esse danno concretezza alla

Carità, cuore della loro vocazione apostolica, con la loro scelta, con il loro modo di vivere la relazione interpersonale, inerente alle loro professioni.

La pratica professionale delle Religiose della Repsa è ancorata anche su alcune convinzioni che riguardano:

- la loro concezione dell'uomo, persona chiamata a vivere libero, responsabile; «esposto», legato ad altri, famiglia, società radicate in una storia passata, presente, e in quella che sarà; persona creata da Dio, a sua immagine e somiglianza.

- la loro concezione della salute: Sanità complessiva comprendente la cura e la prevenzione, dimensione individuale e collettiva, mezzi tecnicizzati e cure della salute primarie; esigenti l'elaborazione dei progetti, dei programmi di sanità e individuali e istituzionali.

- Queste convinzioni, da approfondire e rinforzare senza riposo, incoraggiano le Suore ad unirsi per dimostrare insieme che «nel cuore stesso del loro agire professionale, nel quale esse quotidianamente rinnovano i gesti di Cristo Salvatore, partecipano unitamente alla missione della Chiesa nel mondo della sanità» (Regolamento art. 1):

II - Organizzazione e Pedagogia

Le strutture della Repsa, associazione professionale, sono conformi alla legislazione francese: ufficio nazionale, consiglio d'amministrazione, sezioni diocesane e regionali, assemblea generale annuale... disposizioni stabiliti dagli statuti ufficiali.

Dei vincoli organici pongono l'unione delle religiose nella Chiesa in relazione, specialmente, di dipendenza rispetto alla Conferenza francese dei Superiori Maggiori (Csm). La creazione di una Commissione di Sanità Csm-Repsa, significa la volontà di lavorare insieme in merito alle questioni che si presentano oggi ai religiosi, ed alle congregazioni nel mondo della sanità singolarmente nel numero delle differenti istituzioni congregazionali.

L'andamento associativo si associa a due modelli di organizzazione. L'uno, direttamente riferito alle realtà socio-professionali, permette a tutti di meditare il più possibile sui casi della propria attività, grazie ad un raggruppamento impegnato in favore delle *commissioni specializzate*. Queste sono costituite secondo dei criteri che si riferiscono, sia all'esercizio di una professione, sia ad una categoria di utenti, sia ad un medesimo settore, ospedaliero o extra-ospedaliero, per esempio.

L'altro sistema è fondato sulle *domande territoriali*, diocesane, regionali, nazionali, dove si verifica il concetto globale della salute, grazie, soprattutto, al confronto fra le differenti specialità, in un impegno di complementarità a beneficio di un servizio di qualità.

Un *procedimento di distinzione* impone la riflessione e le attività delle associate alla Repsa, invitandole personalmente e in gruppo, a una analisi critica delle loro attività;

- una attenzione ai traguardi che domandano l'evoluzione delle strutture sanitarie e sociali, agli orientamenti politici, le questioni morali;

- una ricerca costante di coerenza unificatrice fra l'azione e i propositi della vita religiosa apostolica;

- una riflessione sulla condotta specifica per essere operatori di evangelizzazione con gli altri, in una Chiesa locale ed universale.

Si tratta di un andamento progressivo che, partendo dalla azione, rinvia di nuovo alla trasformazione e al miglioramento.

L'elaborazione degli *obiettivi* annuali, per ogni specializzazione ed ogni Regione, armonizzata con metodi di lavoro e di valutazione, è un'altro aspetto della pedagogia connaturata alla finalità dell'associazione.

Lo scambio delle *informazioni* nutrice, da parte sua, la vita associativa. I canali specializzati sono, alla resa dei conti, relazioni e circolari:

- una rivista trimestrale;
- bollettini specializzati destinati alle infermiere a domicilio e alle ospedaliere, alle Suore presso persone anziane, nelle istituzioni sanitarie, e a quelle che sono assistenti familiari;
- mezzi di comunicazione fra gli aderenti e sostegno per la creatività.

111 - Attività

Alcune attività derivano dalla *pratica degli obiettivi* e sono destinati a migliorare il servizio della sanità nei diversi settori.

Aiutare le persone anziane fino al termine della loro esistenza terrena, prevenire e combattere la vecchiaia; lavorare e adattare i servizi di aiuto familiare rispetto ai nuovi bisogni; promuovere le cure per il sostenimento della vita e i centri di cura ambulatoriali vicini alla gente; sviluppare un impegno di qualità nel gruppo ospedaliero; aiutare i giovani ad esprimere i loro progetti, cercare di suscitare.

Molte le mete che le commissioni cercano di raggiungere a tutti i livelli, consentendo alle Suore di

essere collaboratrici competenti e credibili in mezzo alle loro compagnie di lavoro, e nelle situazioni dove esse sono delegate. *Riunioni* nazionali e regionali, hanno per fine di dare respiro e dinamismo alle Suore di una, o più professioni: Giornate nazionali per le ospedaliere, infermiere dei malati mentali, assistenti sociali, collaboratrici familiari, educatrici di giovani e adulti minorati; sia all'insieme delle religiose della Sanità, invitate in regione, in diocesi, ad approfondire un tema interessante, ed a rinnovare il loro impegno apostolico.

Delle *sessioni* offrono periodicamente una *formazione*

- alla responsabilità nella Repsa sul piano nazionale o regionale,
- ad una funzione specifica quale quella delle direttrici di centri per persone anziane, infermiere in case di cure, infermiere che lavorano in ambulatori propri, infermiere generiche in case per suore anziane o in cliniche private gestite dalle congregazioni...

— *Giornate di studio* sono ugualmente proposte alle Superiori Maggiori degli Istituti, ed organizzate sotto la responsabilità della Commissione della Sanità Csm-Repsa. Queste riunioni hanno essenzialmente interessato le Case di Cura che appartengono alle Congregazioni e da esse sono gestite (infermerie, case per persone anziane, poi di Suore anziane e, in progetto, cliniche o ospedali privati). In tutti questi casi, si è trattato di considerare insieme l'impegno degli Istituti e la loro missione, rispetto alle istituzioni dirette, per meglio esprimere il significato apostolico del servizio della sanità svolto dalle congregazioni, con riferimento al loro carisma.

Le attività della Repsa si concretizzano ancora attraverso le diverse *rappresentanze* assicurate dalle delegate permanenti o temporanee, presso le organizzazioni nazionali ed internazionali, pubbliche e private, civili, ecclesiastiche, religiose. Il fine è di lavorare con altre collaboratrici sociali, di promuovere servizi di sanità che garantiscono una concezione della persona umana ispirata al Vangelo. Nelle istanze ecclesiali, la Repsa contribuisce, da parte sua, a porre in giusta maniera il posto e il ruolo delle religiose di vita apostolica, nella pastorale della sanità e nella Missione della Chiesa.

Finalmente, a *livello internazionale*, la Repsa è membro del Ciciams — Comitato Internazionale Cattolico delle Infermiere ed Assistenti Medico-Sociali — e, attraverso esso, cerca in accordo con le associazioni nazionali cattoliche delle infermiere di sviluppare le migliori condizioni utili alla sanità

per tutti, nei differenti continenti. Essa sostiene anche l'attività del Ciciams quale organizzazione non statale ma come Organizzazione Internazionale Cattolica.

Col medesimo intento la Repsa è in rapporto con il (Bice) « Ufficio Internazionale Cattolico per l'Infanzia », mediante una delegata nella Commissione specializzata di questo organismo.

Le esperienze sul piano della collaborazione, tanto sul piano civile quanto su quello ecclesiale, sia a livello nazionale come su quello internazionale, non si improvvisano. Ne nasce l'obbligo per gli appartenenti di « tenersi informati, di formarsi al fine di acquistare una coscienza illuminata e forti convinzioni personali e collettive dinanzi alle scelte da realizzare » (R.t. art. 1)

Un congresso nazionale è previsto nel maggio 1988, ad esso sono invitate tutte le religiose, impegnate nella sanità, che si propongono di rimeditare insieme sui « loro contributi specifici per la promozione integrale dell'uomo, attraverso l'impegno nelle attività sanitarie e sociali ».

I contributi di interventi qualificati, quelli della Repsa, la partecipazione attiva delle congressiste, faranno di questo incontro nazionale un momento forte d'informazione e di formazione.

In un contesto sociale contrassegnato da una rapida evoluzione, in un mondo immerso nei sensi, le religiose impegnate nella sanità, sono chiamate a rendere sempre più forti le loro convinzioni, a darsi dei riferimenti per forgiare il loro giudizio morale, a rinnovare l'audacia apostolica per continuare ad Agire.

« Con fedeltà verso l'uomo e il nostro tempo con fedeltà verso Cristo e il suo Vangelo con fedeltà verso la vita religiosa e verso il carisma dell'istituto con fedeltà verso la Chiesa e la sua missione » (Rph n. 13)

SR. ANNICK LE ROUX
Presidente

¹ L'associazione non raggruppa tutte le religiose del settore, che in Francia sono all'incirca 12.000

la pastorale per gli anziani, gli ammalati, gli handicappati

*Rapporto dell'attività della
pastorale degli anziani,
ammalati ed handicappati,
presso la Commissione
Caritativa dell'Episcopato
Polacco, negli anni
1980-1987.*

L'attività della suddetta Sezione è stata animata dai seguenti documenti giuridici:

- Documento della Santa Sede per la Giornata Mondiale degli Handicappati, del 4 marzo 1981;
- Costituzione apostolica che promulgava il Codice del Diritto Canonico, del 25 gennaio 1983;
- Lettera Apostolica «Salvifici doloris» dell'11 febbraio 1984;
- «Sacramenti degli ammalati. Il rito e la pastorale», approvati dalla Congregatio pro Sacramentis et Cultu Divino / decisione del 15 novembre 1977;
- Disposizione dei Ministri della Sanità e dell'Assistenza Sociale sul servizio religioso negli ospedali, e nelle case di cura, del 9 settembre 1981.

— Inoltre, molte informazioni del Ministero della Sanità sulla situazione reale negli Istituti hanno fornito le risposte alle inchieste fatte negli anni 1981 e 1984, sulla Pastorale degli handicappati in Polonia.

La Pastorale abbraccia 3.200.000 ammalati / escluso ammalati psichici / e 6.000.000 di pensionati ed anziani.

Organizzazione della pastorale caritativa

La pastorale degli anziani, ammalati ed handicappati svolge la sua attività nelle 27 diocesi. Ogni diocesi possiede almeno un prete responsabile di questa pastorale. Questi preti compiono l'attività assieme con i cappellani degli ospedali, delle case di cura. 1265 preti hanno firmato il contratto con il dipartimento della Sanità. Hanno a loro disposizione 1039 alloggi pastorali.

In questa loro attività i cappellani sono aiutati da religiose-assi-

stenti parrocchiali impiegate di ruolo e dai diversi gruppi caritativi di laici. Il servizio pastorale si svolge:

- ogni giorno nei 436 istituti di cura;
 - 1 o 2 volte alla settimana nei 352 istituti;
 - su chiamata degli ammalati - nei 453 casi.
- Si celebra la Santa Messa:
- ogni giorno - 245 posti;
 - 1 o 2 volte alle settimane - 209 posti;
 - ogni domenica - 369 posti;
 - periodicamente - 103 posti.

Il luogo della celebrazione eucaristica:

- nella cappella - 548;
- nella hall o sala di ricreazione o altro luogo - 300.

Forme della pastorale degli ammalati nelle parrocchie:

- i primi venerdì dei mesi: la Confessione, la distribuzione della Comunione nelle case; nelle parrocchie più grandi i preti hanno le proprie zone;
- le giornate primaverili ed autunnali degli ammalati nelle parrocchie, decanati, città vescovili;
- conferenze spirituali nell'Avvento e durante la Quaresima;
- le giornate degli ammalati e le conferenze spirituali dopo le quali segue l'amministrazione del Sacramento degli Infermi durante la Santa Messa;
- i pellegrinaggi degli ammalati ai santuari nazionali o diocesani;
- vacanze-esercizi spirituali - attualmente hanno luogo nelle 15 diocesi dall'agosto. Aderiscono a questa forma dell'attività le religiose, gli studenti ed i medici. Quest'attività è stata iniziata dagli Orionisti a Łązniew presso Varsavia. Poi, questa pastorale si è estesa anche nelle altre diocesi;
- il pranzo della veglia di Natale per chi è solo in gruppi da 30 a 60 persone, al quale partecipano tutti vescovi, per esempio a Łódź.

Soccorso materiale

Negli ultimi anni, i paesi europei e gli Stati Uniti hanno aiutato gli anziani, ammalati, invalidi e poveri mandando dei viveri, vestiti, medicinali e l'apparecchiatura medica. Si è diviso questi pacchi con gli ospedali, le case di cura e le scuole materne.

Bisogna sottolineare il contributo importante della diagnostica a quasi tutte le diocesi. Alcune diocesi hanno ricevuto dei doni più di una volta Varsavia, Cracovia, Wrocław, Łódź, Gdańsk, Tarnów, Katowice, Przemyśl.

Tutte le persone beneficate hanno espresso la loro riconoscenza al Santo Padre. Inoltre, la Santa Sede ha coperto le spese inerenti

— all'operazione dell'occhio del vescovo Rozwadowski di Łódź;

— alla cura del cancro di sangue di Krzysztof Kotlarczyk di Łódź;

— al trapianto del rene di Andrzej Rzepiel di Łódź.

Un ruolo importante nel fornire questi doni e rendere possibili queste cure lo hanno: l'Arcivescovo Fiorenzo Angelini, presidente della Commissione Papale della Sanità e l'Arcivescovo Bronisław Dąbrowski, segretario della Conferenza episcopale polacca. I membri della Commissione mista, alla quale appartiene anche Mons. B. Dąbrowski hanno ottenuto il permesso della trasmissione della Santa Messa domenicale in radio e l'ordinanza del presidente del Consiglio dei Ministri del 1981: «Servizio religioso negli ospedali, nei sanatori e nelle case dell'Assistenza Sociale».

Altre forme di soccorso materiale svolgono i punti farmaceutici diocesani. Si cercano sempre le nuove forme dell'attività caritativa della Chiesa. Per esempio: Diocesi di Katowice ha ricevuto:

— dal presidente della città di Częstochowa il permesso a costruire il centro dell'istruzione e riabilitazione per i giovani handicappati;

— dal presidente della città di Katowice - il permesso per prendere in possesso una casa e 23 ettari di terreno per organizzare il centro di ricreazione e riabilitazione per i bambini e giovani handicappati;

— dal presidente della città di Rybnik - il permesso a costruire la scuola materna per i bambini handicappati.

Nelle altre diocesi, i vescovi prendono iniziative simili. Vengono aperte le «custodie dei bambini», guidati dalle religiose. In quegli ambienti i bambini rimangono custoditi durante il lavoro dei parenti, sono occupati in diversi modi e ricevono dei pasti.

Il materiale stampato nel campo della pastorale dei minorati:

— Ludzie chorzy i starsi w Kościele / Gli ammalati ed anziani nella Chiesa / A.T.K. / Accademia di Teologia Cattolica / Warszawa 1981. A cura dell'arcivescovo Bronisław Dąbrowski.

— 3 libri sul problema dei minorati «W trosce o niepełnosprawnych» Łódź-Warszawa 1981, Łódź-Warszawa 1985. Essi contengono le conferenze tenute durante le riunioni della Sezione della Pastorale degli anziani, ammalati ed invalidi. Vengono affrontati i problemi di teologia, di medicina, di psicologia e della pastorale.

Il materiale sussidiario per le conferenze sull'Eucarestia - in rapporto al 2 Congresso Eucaristico in Polonia, Łódź 1987.

— Istruzione della Conferenza episcopale polacca sull'attività caritativa nelle parrocchie, 1986;

— Notizie caritative. Bollettino trimestrale della Commissione Caritativa dell'Episcopato Polacco.

I progetti per il futuro prossimo:

— tradurre in atto l'istruzione della Conferenza dell'Episcopato Polacco sull'attività caritativa nelle parrocchie;

— umanizzare il personale del servizio sanitario, nelle famiglie, Hospicja;

— realizzazione dei documenti conciliari che riguardano l'attività della Commissione Caritativa della Conferenza episcopale di Polonia;

— il servizio personale — dono del proprio tempo, — ai minorati. Il periodo della distribuzione dei doni dall'estero è terminato, bisogna passare alle altre forme dell'attività caritativa.



incontro internazionale degli operatori della pastorale della salute (Portogallo) - documento finale

— Considerato che il mondo della salute abbraccia tutto l'uomo e le sue relazioni sociali, il suo pensiero e la sua azione devono essere caratterizzati da dimensioni etiche, che non possono assumere un ruolo secondario;

— Considerato che la responsabilità deontologica (come il codice di deontologia stesso) è di grande importanza per ogni gruppo socio-professionale che esercita nel campo della salute;

— Considerato che le nuove tecnologie, le forme d'intervento sull'uomo e la stessa ricerca scientifica richiedono la istituzione di commissioni di etica che, per lo meno nei grandi ospedali, devono occuparsi di situazioni concrete sulle quali confrontarsi con le categorie professionali (medici, infermieri...);

— Considerato che per l'umanizzazione dei servizi della salute si devono fare sforzi permanenti per poter vincere l'eccessiva tecnica e grave burocrazia dei servizi sanitari;

— Considerato che il pluralismo delle concezioni etiche, filosofiche e religiose richiede il regolamento dell'esercizio di obiezioni di coscienza, stabilito nella Costituzione ed espresso in varie leggi nell'ambito specifico di azione degli operatori sanitari;

— Considerato che molte persone con malattie croniche, nelle attuali condizioni, possono trovare ricovero soltanto in unità speciali di cura terminale;

— Infine, considerato che è sempre più importante affermare la dignità della persona umana, da parte degli operatori sanitari, qualunque sia lo stadio della sua malattia;

Il gruppo di 300 agenti di pastorale della salute (medici, infermieri, amministrativi, cappellani, assistenti sociali, paramedici, volontari...) presenti a Fatima al 11 Incontro Nazionale,

Si impegna ad:

1) Avere un comportamento eti-

co-deontologico coerente sia nel lavoro professionale che nelle relazioni umane con i membri della propria équipe di lavoro usufruendo di ogni mezzo disponibile.

2) Collaborare in tutte le iniziative di umanizzazione e di difesa, nonché di promozione del malato, in ogni fase della malattia; contribuire alla istituzione di comitati etici negli ospedali.

3) Sostenere tutte le organizzazioni e i movimenti che promuovono le obiezioni di coscienza per gli operatori sanitari cercando gli strumenti legali per l'esercizio della loro professione.

4) Partecipare nella pastorale della salute, soprattutto a livello diocesano e locale, accettando, allo stesso tempo, di essere elemento rappresentativo nel proprio luogo di lavoro.

5) Integrare la presenza di gruppi cristiani nella propria unità di salute, e far partecipare loro alla trasformazione della stessa.

6) Divulgare tutte le iniziative della pastorale della salute che promuovono l'umanizzazione di valori etico-deontologici, nell'esercizio della professione.

Sente la necessità di una formazione deontologica permanente, a mezzo di:

1) Corsi di approfondimento etico per poter superare le lacune delle formazioni di base e poter rispondere ai nuovi problemi portati dai progressi della scienza e delle nuove tecnologie.

2) Gruppi di studio e di riflessione nei luoghi di lavoro onde permettere un'analisi etica su situazioni concrete nell'esercizio della propria professione.

3) Formazione etica dei cappellani che permetta loro di dare ai gruppi tecnici un'informazione qualificata sugli aspetti etici non solo religiosi ma anche di ordine medico e scientifico.

4) Informazione sulle grandi questioni di natura etica, sulla salute, in tutti i corsi di formazione di volontari ospedalieri.

Desidera che sorgano nuove forme di umanizzazione e di rispetto per la persona umana:

1) Organizzazione di gruppi di solidarietà con gli ex ammalati.

2) Formazione di gruppi di volontari ospedalieri nelle varie unità di salute, che siano di aiuto ai professionisti che si vedono in difficoltà per il gran numero di malati.

3) Organizzazione di cappellani ospedalieri coadiuvati da ausiliari e cooperatori per una presenza permanente di assistenza religiosa.

4) Informare sull'esistenza e sull'attività del servizio religioso nell'ospedale; conoscere ed identificare la religione dell'ammalato.

primo incontro latinoamericano dei medici cattolici (Uruguay)



Obiettivi: Analizzare l'uomo e la sua realtà bio-psichica nella dinamica della sua trascendenza, inserito nel contesto attuale, orientata dal magistero della Chiesa. Ubicare il medico cattolico nella situazione socio-economica dell'America Latina, scoprendo la sua orbita, possibilità e limiti alla luce del Vangelo. Dividere esperienze a livello regionale, che vadano creando coscienza di unità, e servano d'impulso per un'azione fondata, coerente e comunitaria.

Promozione: Auspicato dalla FIAMC nel XVI Congresso, e tenuto a Buenos Aires nel 1986, fu appoggiato decisamente dall'Arcivescovato di Montevideo.

Organizzazione: Associazione Medici Cattolici dell'Uruguay. La preparazione è stata promossa dalla Commissione d'onore formata da rilevanti personalità scientifiche e religiose e presieduta dall'Arcivescovo di Montevideo - Mons. José Gattardi SDB. La commissione organizzatrice è stata guidata dal Dr. G.L. Bonifazio. Si è preso contatto con organizzazioni omonime dell'America del Sud, ed in particolare con quella Argentina, Cilena e Paraguaiana. L'incontro si è svolto tra il 13 e il 15 novembre dello scorso anno, presso il Club Cattolico (Cerrito 475) di Montevideo, che si era generosamente offerto.

Sono stati invitati tutti i medici cattolici del paese, oltre ad altre organizzazioni mediche, lasciando la possibilità di assistere a studenti e personale paramedico sia religioso che laico.

Svolgimento: L'atto inaugurale: ha potuto avvalersi delle parole di personalità rappresentative dall'Associazione dei Medici Cattolici dell'Uruguay (Dr. Arturo Achard), della FIAMC (Dr. Hugo Obiglio) e del Nunzio Apostolico, Mons. Andrés Di Montezemolo, i quali hanno tracciato magistralmente le coordinate dell'incontro. In un apporto culturale di arte squisita, la

pianista uruguaiana Vittoria Schenini ha offerto un recital scelto.

Le sessioni tecnico-pastorali, si sono sviluppate suddivise in tavole rotonde, sui distinti aspetti che avevano il loro nucleo nei grandi temi proposti:

- Magistero della Chiesa sul rispetto della vita e la procreazione.

- L'Etica Cattolica di fronte alle nuove problematiche sanitarie.

- I medici Cattolici di fronte alla ricerca clinica e farmacologica.

- La sfida portata dai cambiamenti della società e dei sistemi sanitari (alcolismo, droga, sesso, massificazione dell'assistenza medica, perdita del segreto professionale).

- Distinte attività di carattere sociale sono servite come occasione per il ricco scambio a livello personale e di gruppo, creando un clima di fraternità che ha dato impulso al lavoro e ne ha potenziato la qualità.

I lavori sono terminati con una concelebrazione Eucaristica presieduta dall'Arcivescovo di Montevideo, nella quale i medici, accompagnati dai loro familiari, hanno confermato la loro volontà di essere testimoni del Signore; di essere vicino all'Uomo per comunicargli con la Vita il Suo Messaggio che dà Forza, conferma la Fede, alimenta la Speranza e rende possibile la Carità.

Valutazioni: L'eccellente livello avuto dalle capacità dei relatori, ha evidenziato l'opportunità dell'incontro e ha dato una dimensione alla trascendenza della sua operatività che deriva da una identità comune: Figli di Dio, Fratelli per adozione. Si deve evidenziare inoltre la partecipazione delle Delegazioni Straniere che hanno contribuito ad arricchire il valore culturale e religioso.

Per l'Associazione dei medici Cattolici Uruguaiana questo incontro ha determinato una riaffermazione ed un consolidamento della loro identità, permettendo una maggiore diffusione nell'ambito nazionale. Ne sono testimonianza le numerose nuove adesioni.

Questi tre giorni di intenso lavoro sono serviti a stabilire e a stringere relazioni a livello personale e tecnico, dando un nuovo impulso alla collaborazione latino-americana.

Selare: (segretariato latinoamericano del rinnovamento)

1. Una risposta ad una esigenza

Nel 1979 i religiosi dell'ordine Ospedaliero che esercitano il loro apostolato in America Latina — allo stesso modo che nel resto del mondo — promossero 4 corsi di aggiornamento del proprio carisma; ciascuno della durata di un mese e con sede a Bogotá (Colombia).

Alla fine degli stessi, si rilevò la necessità di creare un organismo che rispondesse all'esigenza di mantenere vivi i legami di comunione e partecipazione che erano sorti durante quei 4 mesi.

Come risposta a tali esigenze è nato il Selare con alcuni obiettivi chiaramente definiti.

2. Obiettivo generale

Promuovere e dinamizzare i processi e programmi di ogni provincia, per una presenza più viva e profetica del nostro carisma in America Latina, che manifesti una crescente comunione e partecipazione dei Fratelli e Collaboratori dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio.

3. Obiettivi specifici

Tra questi si devono evidenziare:

a) Promuovere la conoscenza della realtà latinoamericana (salute, povertà, emarginazione...) per un inserimento più concreto dei Fratelli e degli agenti della Pastorale Sanitaria nel continente.

b) Svolgere operazioni sulla qualità dell'assistenza sanitaria in America Latina, per scoprire quali siano le necessità principali e promuovere nuove forme di assistenza, d'accordo con la *umanizzazione* della medicina.

c) Riflettere sulla conoscenza e l'assimilazione della Dottrina Sociale della Chiesa per la sua applicazione sull'esercizio della nostra missione.

d) Sensibilizzare e collaborare, fin dove il nostro carisma ce lo permette, alla Pastorale di Comunione delle Chiese locali.

e) Promuovere libri, documenti e pubblicazioni che contribuiscano alla formazione degli Operatori Sanitari nel nostro continente.

4. Attività

Durante questi otto anni di vita, Selare è andato via via pubblicando una rivista con titolo omonimo «Selare» che esce ogni 3 mesi ed ha già raggiunto il n° 34, destinata «al servizio degli operatori della Pastorale Sanitaria», con il fine di «appoggiare il processo del rinnovamento di questi in America Latina e condividere con loro esperienze, inquietudini e commenti» nel mondo della salute.

Selare ha organizzato e partecipato a Seminari e Corsi di formazione permanente e di Pastorale Sanitaria — in collaborazione con i rispettivi pastori — nei paesi e diocesi dove è presente l'Ordine Ospedaliero ed anche con alcune congregazioni che richiedono i loro apporti e servizi.

Contemporaneamente alla pubblicazione della rivista, è sorta la collezione di libri Selare su temi che abbiano un rapporto con la spiritualità della sofferenza, diritti dei malati, umanizzazione ospedaliera, pastorale dei malati, etc. Finora sono stati pubblicati 22 libri alcuni dei quali sono riediti. Il totale di copie sfiora le 82 mila.

Programma di formazione a distanza per agenti della pastorale sanitaria

1. Risposta ecclesiale ad una sfida

Il mondo della sofferenza si viene facendo più «denso» alle porte del Secondo Millennio, particolarmente in America Latina, con un bagaglio secolare di dolori, ingiustizie angosce. Morte e vita tessono la quotidianità di questo Continente della Speranza, che patisce, tuttavia, i «dolori del parto» nello sforzo per costruire una nuova società: «la Civiltà dell'Amore».

La sofferenza, la malattia e la morte sono «fenomeni che, se scrutati a fondo, porgono sempre interrogativi che trascendono il campo della medicina per toccare l'essenza della condizione umana» (*Dolentium Hominum*, 2); costituendo molte volte, una delle

poche opportunità che l'uomo d'oggi ha per incontrarsi con la Parola di Salvezza.

Alla base della «Salvifici doloris» e della «Dolentium Hominum» di Giovanni Paolo II, e dell'impulso che sta dando la Pontificia Commissione per la pastorale degli Operatori Sanitari, la Pastorale Sanitaria sta scoprendo ed avendo un nuovo interesse nel popolo di Dio, a partire dalla stessa parrocchia, passando per la diocesi e le Conferenze Episcopali. Ciò rende urgente e necessaria una intensiva formazione specifica e qualificata che permetta all'apostolo sanitario di essere presenza opportuna ed efficace per affrontare le sfide che va piantando questo ampio e vario campo della Pastorale.

L'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio è cosciente della sua responsabilità speciale di fronte a questa sfida alla luce del suo carisma specifico. È per questo che, partendo dalla nostra povertà noi ci proiettiamo oggi verso tutti i settori del Popolo di Dio, in uno sforzo per coscientizzare, capacitare ed istruire «Esperti nella Pastorale Sanitaria».

2. Obiettivo generale

Preparare agenti della Pastorale Sanitaria nei suoi aspetti metodologici, sociali, dottrinali e pastorali, di modo che prestino un servizio efficace nella Comunità dove sono inseriti, essendo testimonianza viva del buon samaritano agli albori del Terzo Millennio, concretamente in America Latina.

3. Obiettivi specifici

* Identificare gli elementi che definiscono la situazione speciale dell'America Latina, di modo che, applicando un'analisi locale e regionale, l'allunno si possa orientare e orienti gli altri facendo un compromesso evangelizzatore di fronte alla realtà che vivono.

* Analizzare e utilizzare i principi teologico-dottrinali della Pastorale Sanitaria, in modo da favorire la capacità di approfondimento ed illuminazione intorno alle basi di questa Pastorale.

* Riconoscere le tappe e i processi che entrano in gioco nella Pastorale Sanitaria, per permettere all'allunno un impiego adeguato delle metodologie e strumenti tecnici, psicologici e pastorali al servizio delle comunità e dell'uomo che soffre.

4. Destinatari

* Quelli che già lavorano nel



campo sanitario perfezionino la loro preparazione pastorale e siano essi laici, religiosi o cappellani, medici professionisti ed ausiliari.

* Quelle persone che hanno il desiderio di impegnarsi nel campo sanitario: parrocchia, diocesi, istituzioni assistenziali.

* Condizioni d'ingresso:

— Iscrizione sollecitata presentata secondo le norme, consegnata al Selare.

— Diploma di baccelliere o un titolo ottenuto a livello professionale o intermedio, o certificato di

studi informali che abbiano realizzato.

— 2 fotografie formato tessera.

5. Piano di studi

Comprende tre corsi suddivisi ciascuno in due semestri seguiti dagli alunni per corrispondenza, con qualche incontro che richiede la presenza.

* Estensione: nei paesi iberoamericani.

* Titolo: alla fine del terzo cor-

so agli alunni che ottengono un buon risultato, verrà conferito il titolo di « Esperto nella Pastorale Sanitaria ».

6. Sede

Questo l'indirizzo di Selare: Cra. 8a., n° 17-44 SUR, Apartado Aereo 8669, Telefoni 2784168 - 2723436, Bogotá, D.E. (Colombia).

FRA MANUEL MARCO
Direttore di Selare

la pastorale sanitaria in Cile

Le istituzioni di sanità dipendenti dalla Chiesa Cattolica sono poche. In effetti, sin dal secolo scorso, si è dato impulso, nel paese, ad una politica di medicina sociale, per la quale i principali enti di servizi sanitari si trovano nelle mani dello Stato.

Le opere cattoliche di assistenza sanitaria sono:

1) *Ospedale clinico della Pontificia Università Cattolica del Cile*. Alameda 340, — Santiago del Cile.

2) *Sanatorio marittimo San Giovanni di Dzo*. Casilla 70 — Viña del Mar, dipendente dall'Opera Ospedaliera dei Fratelli di S. Giovanni di Dio.

3) *Clinica Psichiatrica Nostra Signora del Carmine*. Correo 11 — Casilla 15046 — Santiago del Cile. Dipendente dall'Opera Ospedaliera dei Fratelli di S. Giovanni di Dio.

4) *Centro Don Orione*. Dedicato a minorati e bambini con problemi psichiatrici. Dipendente dall'opera Don Orione. Camino Cerrillos senza numero — Serrillos — Santiago del Cile.

5) *Ospedale Parrocchiale di S. Bernardo*. Dipendente dalla Parrocchia di S. Bernardo. Arcivescovato di Santiago.

Pastorale sanitaria

Da parecchi anni funziona un servizio di pastorale sanitaria organizzato nella arcidiocesi di Santiago. Nel 1976 l'arcidiocesi ha pubblicato a firma di Monsignor Raul Silva Henriquez, gli orientamenti pastorali per il settore della sanità; da allora numerose opere di pastorale si sono sviluppate in diverse parti del paese coordinate da un dipartimento specifico.

6) *Caritas Cile*: È nata nel 1959 la «crociata di servizio volontario». Questo servizio conta numerosi volontari, organizzati con base parrocchiale che stanno lavorando a Santiago negli ospedali statali: San José, Salvador, Istituto Nazionale delle Malattie Respira-

torie e Chirurgia Toracica, Istituto di Neurochirurgia, Barros Luco, Trudeau, Sotero del Rio, José Joaquín Aguirre e nell'Ospedale clinico della Pontificia Università Cattolica di Santiago del Cile. Lavorano inoltre in ospizi per anziani e nell'assistenza domiciliare.

Comitato di servizio volontario: Sig. Francisco de Mussy Cousino, Capo del comitato.

Assessore: Mons. Augusto Larraín U. — Erasmo Escala 1822 — tel. 66645 — 89495 — Casilla 13520 — Correo 21 — Santiago del Cile.

— La caritas possiede inoltre una *Scuola Nazionale di Abilitazione* (ENAC) che insieme ad una formazione cristiana abilita e perfeziona persone che lavorano o desiderano lavorare nel campo del servizio comunitario, in forma volontaria o remunerata. In 24 anni di lavoro ha avuto 62.644 alunni e consta oggi di 118 corsi e 156 professori nei campi della sanità: ausiliari di infermeria, ausiliari di farmacia, ausiliari di odontoiatria, di radiologia, radioterapia e laboratorio; ausiliari nei servizi dietetici, assistenti tecnici degli anziani, della cura dei bambini e degli handicappati, infermieri, pronto soccorso. Nell'area della sanità vi si diplomano 1.000 persone all'anno ed i suoi studenti sono richiesti sia dai centri sanitari statali che da quelli privati. (Avda, Santa Maria 0508 — Santiago del Cile — tel. 776149).

— La caritas cilena finalmente ha un *Dipartimento medico e sanitario* che appoggia i centri sanitari esistenti e crea, in certi casi, policlinici in quartieri di periferia. Appoggia 27 ospedali generali e sale di rianimazione; 260 policlinici popolari, rurali e montani, 3 programmi anti alcolismo, 4 centri di distribuzione gratuita di medicinali e 4 programmi per animatori sanitari. Dipartimento medico e sanitario della Caritas Cile: Erasmo Escala 1822 — Piso 2 — Santiago del Cile — tel. 66645 — 89495 — Casilla 13520 — Correo 21 Santiago.

7) *Istituto di educazione popolare*. Dal 1976, nella diocesi di Copiapó, si sta sviluppando un progetto per animatori sanitari, che organizzano 40 équipes sanitarie con un totale di 389 animatori, con la creazione di reparti settoriali, un fondo di medicinali e un fondo medico comune a Copiapó a Vallenar, così come azioni in favore della salute mentale e fisica della comunità. Direttrice regionale: Aline Bruneau. Coordinatrice del programma sanitario: Lilian Contreras C.

Istituto di educazione popolare — Chanarcillo 420 — Casilla 310 — Copiapó — Cile — tel. 2332.

8) *Vzcarato della solidarietà* — Arcivescovato di Santiago..

Sviluppa diversi programmi:

a) Programma di vigilanza e assistenza medica, psichiatrica e psicologica di complemento a quella giuridica. Realizza circa 3048 interventi all'anno in relazione a casi di diritti umani: aggressioni durante le proteste, familiari di detenuti scomparsi, torturati, confinati, prigionieri politici, esiliati, perseguitati, ecc..

b) Assistenza medica in policlinici popolari: una media di 38.000 interventi.

c) Assistenza complementare in consultori infantili: una media di 20.000 tra iniezioni e cure, 62.000 tra prescrizioni e ricette.

d) Formazioni di équipes sanitarie popolari: 88 all'anno.

e) Circoli per la riabilitazione di alcolizzati e tossico dipendenti: 8 circoli.

Programma sanitario del vicariato della solidarietà.

Plaza de Armas 444 — Piso 2 — Casilla 26D — tel. 724855 — Santiago del Cile.

Fondazione Missio: Dal 1982, la fondazione missio coordina tutto il programma sanitario dell'arcivescovato di Santiago nella zona nord della città. Gestisce 6 policlinici, inclusa l'assistenza medica, di infermeria e disbrigo di ricette, oltre che l'assistenza psichiatrica e dentistica. Anima 44 gruppi sanitari con circa 360 persone con corsi per promotori sanitari volontari.

Area de Salud. Fundacio Missio — Recoleta 900 — Casilla 29809 — Santiago del Cile — tel. 375190.



Servizio diocesano della sanità arcidiocesi di Yaoundé (Camerun) rapporto delle attività 1986-1987

Nel momento del mio insediamento alla direzione del Servizio diocesano per la Sanità, nell'ottobre del 1986, ebbi l'occasione di definire gli obiettivi principali del nostro servizio nel modo seguente:

- Stabilire il collegamento e gli scambi di idee e di esperienze con le formazioni sanitarie cattoliche dell'Arcidiocesi;

- Contribuire al miglioramento dei servizi di sanità cattolici;

- Promuovere la formazione continua, tecnica ed etico-religiosa del personale;

- Stimolare le riflessioni sulla pastorale della sanità.

A questo fine ci siamo dati delle strutture e dei mezzi di lavoro, ed abbiamo condotto delle attività che cercheremo adesso di valorizzare insieme, in vista di un miglioramento o di un cambiamento.

I. Strutture

1 — L'Ufficio Permanente:

È la struttura operativa del nostro Servizio, incaricata per gli affari correnti e per l'appoggio tecnico, nei differenti settori e che si riunisce mensilmente, l'ultimo sabato del mese, presso la Scuola Privata delle Infermiere.

Questo ufficio all'inizio del nostro esercizio era costituito di 5 membri:

- Dr. Volpe Claudio: Coordinatore — Responsabile

- Sr. Monique Javouhey de Nsimalen

- Sr Solange Ménard de Nlongkak

- Mme Abondo Catherine de Nkolndongo

- Mlle Marieke Verhallen de l'A.M.A.

Purtroppo Suor Monique è dovuta tornare a casa nel corso dell'anno, a causa della mancanza di personale nella maternità di Nkldongo. Non poté rendersi libera per il nostro lavoro.

L'Ufficio permanente ha dovuto dunque funzionare con un effettivo di 3 membri, e l'aiuto se neces-

sario della signorina Daniel, Direttrice della scuola privata delle Infermiere.

La regolarità della riunione mensile è stata assicurata. Stimo che questa struttura dell'Ufficio permanente sia indispensabile per assicurare la continuità e l'efficacia della nostra azione, e chiedo che sia consolidata.

2 — Il Comitato Diocesano allargato:

Era formato oltre che dai membri dell'Ufficio Permanente dai rappresentanti dei quattro dipartimenti dell'antica Arcidiocesi di Yaoundé e si doveva riunire ogni tre mesi.

I rappresentanti di dipartimento erano:

- Sr Jacqueline Hourland per l'alta Sanaga

- Sr Paul Lemotte e Sr. Maria Goretti per la Lékié

- Sr Marie-Brigitte per il Mfoundi

- Sr Martine Volpeto per il Mefou.

Il Comitato Diocesano ha potuto riunirsi solo due volte nel Novembre 86 e Febbraio 87; contrariamente, la maggior parte dei suoi membri hanno partecipato attivamente alla preparazione delle « Giornate Diocesane del Personale Infermieristico » dell'aprile '87.

3 — L'Assemblea Generale:

Essa è la terza richiesta del nostro Servizio Diocesano, ma non la meno importante, poiché è impegnata a definire nella collegialità le direttive generali del nostro Servizio. Tutte le responsabili delle formazioni sanitarie e dei servizi collegati alla sanità dell'Arcidiocesi, sono membri di diritto.

Essa si riunisce due volte ogni anno, e nell'anno passato si è riunita nell'ottobre 86 e nel gennaio 87.

II. Attività e servizi

1 — Bollettino di Collegamento:

Il Bollettino di Collegamento è utile per la necessità delle informazioni e lo scambio delle idee e delle esperienze, informative e riflessive del nostro Servizio Diocesano.

Il bollettino per soddisfare alla sua funzione dovrebbe avere una periodicità mensile. Nel corso di questa annata sperimentale, 6 numeri sono comparsi dal novembre 86 al giugno 87, più un doppio numero speciale del mese di aprile dedicato alla « Giornata Diocesana del Personale Infermieristico ».

In media ogni numero ha 60-70 esemplari. I destinatari del nostro

bollettino sono stati:

- Ogni centro di sanità dell'Arcidiocesi di Yaoundé

- I servizi diocesani per la Sanità della Provincia Ecclesiastica di Yaoundé

- Altri servizi e personalità dell'Arcidiocesi.

Fra poco avremo l'occasione di presentare il rapporto finanziario collegato al bollettino, di verificare una valutazione di questa prima esperienza e di discutere sulle misure da prendere per rendere più efficaci e più razionale questo strumento di lavoro ch'io considero essenziale.

2 — La Formazione Permanente:

Tentammo di assumerla in carico attraverso il bollettino che ha presentato particolarmente alcune attualità, in materia di cura della profilassi della malaria e delle informazioni sull'AIDS.

Con la partecipazione della Scuola Privata delle Infermiere, si tentò anche una esperienza di riutilizzazione sull'impiego riguardante il personale di un Dipartimento. Ciò è avvenuto il 24 marzo del 1987 a Nkonoa nel Mefou; una valorizzazione di questa esperienza, compiuta da Mlle Daniela si trova nel n.° 6 del mese di maggio del nostro Bollettino.

Inoltre, altre esperienze di formazione permanente, sono svolte in loco mediante l'iniziativa dei responsabili delle formazioni sanitarie, particolarmente nella Lékié.

La formazione permanente, è una necessità imperiosa per l'efficacia del nostro lavoro quotidiano e per il nostro servizio alle popolazioni delle nostre zone.

Il coordinatore del Servizio Diocesano per la Sanità si sente responsabile nel rendere più valida questa istruzione, e sappiamo che possiamo contare sulla preziosa collaborazione della Scuola Privata delle Infermiere. Ma nell'organizzazione di questo compito formativo è considerata indispensabile la partecipazione delle responsabili delle educatrici sanitarie.

Al fine di delineare quanto ci è necessario per una formazione permanente inviamo, con il bollettino di maggio, una scheda di richieste. Dobbiamo constatare, nostro malgrado che nessun centro ci ha rinviato quella scheda. Ci auguriamo di ricevere dei suggerimenti concreti, al fine di rendere più facile questo servizio.

3 — Formazione Etico-Religiosa

La formazione etico — religiosa del nostro personale deve contribuire alla specializzazione del nostro Servizio di Sanità Cattolica nel paese.

Il bollettino per il collegamento ha tentato di caricarsi di questa impresa. Oltretutto esiste una Commissione Pontificia per la pastorale dei servizi della sanità che pubblica la rivista «*Dolentium Hominum*» e che ha come fine, di diffondere gli insegnamenti della Chiesa in materia di sanità, e di favorirne la penetrazione nella pratica sanitaria.

Il nostro bollettino per il collegamento potrà efficacemente diffondere, a livello dei nostri centri di sanità, alcuni documenti pubblicati da questa Rivista. Ma l'avvenimento più rilevante in questo settore, nel corso dell'anno, è stato «*La Giornata Diocesana del Personale Medico Cattolico*» del 5 aprile 1987. Il rapporto completo di questa «giornata» si trova nel numero speciale del mese di aprile del Bollettino di collegamento. La necessità di questo genere di iniziative non occorre più dimostrarla. Noi abbiamo attualmente l'incarico di renderla e di assicurarne la continuità.

4 - Azione Familiare - Educazione all'Amore ed alla Vita:

Per l'azione Familiare PFN, non è stata assunta alcuna iniziativa sul livello del coordinamento del nostro servizio diocesano. Tuttavia in questo settore molte esperienze si vanno raccogliendo in periferia, dai nostri Centri di Sanità.

Ci auguriamo, con l'aiuto del Comitato Nazionale del PFN, che un piccolo gruppo diocesano sia messo in opera per assicurare l'appoggio tecnico per la formazione e l'animazione a livello periferico.

Per l'Educazione dei Giovani all'Amore ed alla Vita, il coordinamento del nostro servizio diocesano fa parte di una Commissione Provinciale di studi su questo problema. Questa commissione al fine di verificare le attività che in questo settore, già operano sul territorio e per favorire lo studio su questo argomento, ha proposto ai Segretariati della Educazione della Provincia Ecclesiastica di Yaoundé, un questionario guida di temi sull'educazione sessuale nella scuola, da proporre ai responsabili degli istituti scolastici cattolici.

Solo il Segretario dell'educazione di Yaoundé ha risposto inviandoci il rapporto dell'incontro con i capi degli stabilimenti secondari generali e tecnici, dell'Arcidiocesi di Yaoundé, del 4 maggio 87 che si è dedicato particolarmente al tema: «Educazione Sessuale nell'ambiente scolastico».

Il nostro Servizio Diocesano per la Sanità viene regolarmente informato dai Responsabili del Ministero della Sanità, sullo svi-

luppo del «Progetto di ricerche per l'instaurazione della preparazione alla vita familiare nell'ambiente scolastico», ed abbiamo avuto la possibilità di pronunciarsi con il concorso di personalità cattoliche convocate sulla proposta di un questionario per una inchiesta in ambiente scolastico su questo argomento.

5 - Cure di Sanità Primaria:

Esse rappresentano la strategia essenziale della nostra azione sanitaria in seno alle popolazioni, accettate e incoraggiate ufficialmente dalla Chiesa del Cameroun.

La Promozione della strategia «S.S.P.» nei nostri Centri di Sanità deve essere necessariamente associata ad una ricerca per il miglioramento dell'organizzazione dei nostri centri, e alla formazione permanente.

Ultimamente ho avuto la possibilità di partecipare personalmente, con Sr Abomo, responsabile Nazionale del Servizio Cattolico della Sanità, ad un seminario sulle Cure della Sanità Primarie a Cotonou (Bénin) dal 24 al 29 agosto 1987.

Il resoconto e le riflessioni che questo seminario ha suggerito, saranno pubblicati prossimamente nel nostro Bollettino di collegamento.

Quale ultimo punto del nostro rapporto, dovrebbe esserci una valutazione dell'azione del coordinatore responsabile, ma stimo opportuno lasciare questo compito a voi stesse.

Al termine vorrei esprimere la mia sincera gratitudine al nostro Arcivescovo, Mgr Jean Zoa. Egli continuamente ci esprime per scritto, e a viva voce, il suo sostegno e i suoi incoraggiamenti per la nostra azione. I miei ringraziamenti calorosi vanno a tutti coloro che ci hanno sostenuti, aiutato e consigliato nel corso di questo anno. Alla signorina Daniel, direttrice della Scuola Privata delle Infermiere, ai membri del Comitato Diocesano e all'Ufficio permanente e, particolarmente a Mariake Verhallen dell'AMA che è stata preziosa ed efficace collaboratrice.

Dr. CLAUDIO VOLPE

federazione internazionale dei farmacisti cattolici XIX congresso Avignone: documento di sintesi

All'alba del XXI secolo, l'uomo di oggi è entrato nell'era del mandato di mediazione. L'esplosione dei «mass médias» televisione in testa, gli reca in un istante, sotto forma di suoni e di immagini, una massa d'informazioni di ogni provenienza. Si tratta, in realtà, di una nuova cultura fondata su l'immagine, sul «Clip» anche nella trasmissione stampata (cfr. titolo dei giornali) ed estesa a tutto il pianeta. Il comportamento e le sue decisioni ne sono fortemente influenzate.

La salute, grazie al progresso delle scienze mediche, è divenuta per lui la maggiore preoccupazione. Il mito di Faust è sempre attuale!

Quale eccellente rubrica ha il saggio dell'interesse o di ascolto tanto sicuramente elevato quale avete voi o «Mass Medias»?

La Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici ha preso coscienza di questo fenomeno sociale e culturale. Essa ne misura fin d'ora le conseguenze.

Nel settore della «sanità» l'uomo di oggi, più informato di quello di ieri, non si affida più totalmente alla sapienza del medico, spesso è animato da spirito critico. Al contrario, egli dona, e spesso senza controllo, una fiducia quasi assoluta al messaggio dei médias.

In questa situazione il farmacista degli anni 80 non ha più un rapporto corrispondente ai veri bisogni dei suoi utenti.

La F.I.P.C. animata da una sicura visione dell'uomo, creato da Dio a sua immagine e somiglianza, libero e responsabile, ha deciso di offrire un contributo allo sforzo di aggiornamento che intraprende la professione per donare al malato come, a persona di buona salute, una informazione controllata, adeguata ed efficace. Essa costituirà per l'utente, un valore superiore per la sua salute.

A tale proposito, il XIX Congresso della F.I.P.C. si è riunito in Avignone dal 5 all'8 settembre

1987, con la partecipazione di circa 350 farmacisti di 14 nazionalità soprattutto europei, sul tema:

«Media Comunicazione Sanità».

Tramite le proposte seguenti, la commissione della sintesi vuol far conoscere:

1) I *frutti del suo ascoltare*, dopo 48 ore di conferenza, intervenienti e dibattiti.

2) I suoi *Desideri e Propositi* per una comunicazione aggiornata ed efficace.

1. All'ascolto di....

Ascoltando una Società

Il fenomeno della mediazione è mondiale, nuovo e gigantesco. La società di oggi si concepisce e si educa attraverso i Medias. Dinanzi al rischio di una spersonalizzazione e di una perdita di responsabilità, di autonomia e di libertà, l'Uomo e l'ambiente nel quale vive dovranno agire in due direzioni:

a) demitizzando il fenomeno della mediazione, assumendo provvedimenti (poteri, mezzi, limiti) sempre rispettando la sua logica ed i suoi imperativi tecnici.

b) acquistando un modello di cultura che permetterà ad ognuno di seguire una condotta responsabile ed illuminata piuttosto che un uso utilitaristico e intelligente dei medias (cf. J.M. Domenach).

Ascoltando il *Messaggio Evangelico*.

Il cristiano non deve evitare il fenomeno dei media che ci trasporta, nel corso dei giorni, il suo fiume di notizie buone, cattive, irrisorie, sensazionali, catastrofiche. Il Verbo di Dio che ci è giunto dai tempi lontani non si lascia limitare nell'attualità anche se essa può essere considerevole. Questo Verbo, fin dal principio, ha voluto lasciarsi ferire dall'attualità degli uomini e del mondo. In mezzo agli altri, i cristiani impegnati nel mondo della Sanità, soprattutto i farmacisti, hanno la missione di inserire una luce di Vangelo sulle notizie del giorno. (G. Ringlet)

All'ascolto degli *utenti*

La *persona anziana*, spesso sola, è poco affascinabile dal canto delle sirene mediatrici ed all'aspetto di talune vetrine e dall'interno dei laboratori. La persona anziana apprezza il rapporto con il farmacista, momento autorevole che «interrompe la solitudine». Occorre che il farmacista sia disponibile ed abbia un orecchio benevolo.

Il dolce ed utile addormentarsi che consente di ignorare l'insieme delle regole mediche (deontologia), merito alle quali i rapporti

dei medici tra di loro, e tra di loro ed i malati, se non viene trattato dal senso del dovere, non può essere sgonfiato dal pungiglione della concorrenza, sia nella qualità quanto nella vendita?

— Il «*Compratore intelligente*», si augura che la vendita della medicina sia sempre garantita da un consiglio competente da parte del farmacista che così perderà la sua immagine di un commerciante, a guadagno di quella di un professionista responsabile della sanità. Egli gradirebbe che il farmacista aiuti la diffusione di un dizionario utile a conoscere le medicine buone per la famiglia.

— «*L'utente*» anegato da un fiume d'informazioni distingue difficilmente la differenza fra la notizia «gadget» (invezione), e la notizia «seria», spesso presentate solo sotto il loro aspetto tecnico.

Per migliorare il rapporto fra l'utente e il farmacista, è augurabile che quest'ultimo:

— produca alcune mostre adatte alla attualità medica ed alle stagioni;

— offra delle spiegazioni opportune sulle medicine;

— offra un ascolto discreto (in forma riservata);

— abbia conoscenza dei grandi mezzi di comunicazione per dare una informazione chiara, esatta e riferita al suo soggetto.

(Soccorso Cattolico, Unione Federale dei Consumatori, Unione femminile civile e sociale).

Ascoltare i *Giornalisti*

Sì, la comunicazione fra i farmacisti e i medias è cattiva. Ma di chi è la colpa? Il farmacista non è egli il «grande assente»?

Solo una politica di presenza da parte sua potrà migliorare la situazione.

Sì, la Sanità è un tema, potremmo dire portabagagli per i medias. In molti paesi i portatori giocano una funzione importante, per una efficace prevenzione (Aids, campagna contro la fame, ecc...). Il pubblico dei medias e dei farmacisti è il medesimo. È compito del farmacista collaborare efficacemente con il giornalista e recare il suo competente punto di vista.

All'ascolto del *Farmacista*, Erborista o giornalista.

Il farmacista ricercatore sopporta male il «sensazionale» diffuso in modo ripetitivo dai Medias per il grande pubblico, perché esso provoca una domanda subitanea e non pensata.

Egli subisce senza entusiasmo la pressione commerciale dei fabbricanti di prodotti per il «grande pubblico».

Egli constata di non essere maestro di fenomeni... e che il suo in-

dividualismo ne è in gran parte la causa.

Egli intanto reagisce e partecipa ad alcune realizzazioni per valide comunicazioni in molti paesi di Europa e di America.

Notiamo fra l'altro:

— L'edizione di riviste dette «di comptoirs» spaccio, apprezzate dal pubblico per le loro informazioni chiare e precise;

— le campagne svolte per valorizzare l'immagine ed il valore del farmacista (conferenze sui giornali, libro bianco concordato con gli esperti della pubblica opinione, etc...);

— organizzazione di una politica verso il mondo ospedaliero per



valorizzare il «farmacista clinico»;

— la valida realizzazione di un Centro d'Informazione Farmacisti Svizzeri a Ginevra, prototipo di una relazione riuscita fra giornalisti e farmacisti;

— l'utilizzazione dei Media nei paesi in via di sviluppo che tende alla promozione di una politica della sanità, affidata ai farmacisti.

Queste attività sono la prova di una concretezza, ben lontana da un ripiegamento su se stessa, come esperienza di una farmacia ideale. Elaborare la qualità dei contatti personali e prendere coscienza delle numerose informazioni che il farmacista può donare al suo pubblico; è un solco da seguire ed allargare.

Permettergli di essere per il cliente il «fattore di equilibrio, colui che semina, l'educatore» che tranquillizza, che insegna, che informa.

A queste azioni educative si affianca il grande sforzo intrapreso dalla stampa e da altri mezzi di comunicazione, in tema di prevenzione e di farmaco-vigilanza: formazioni di «giornalisti della sanità», realizzazione di un abecedario per la sanità, partecipazione dei cittadini ad una inchiesta di farmaco-vigilanza (Italia).

In tal modo tutte queste realizzazioni partecipano efficacemente all'umanizzazione del patrimonio scientifico.

All'ascolto dei Farmacisti che preparano il domani

Alcuni farmacisti, dinamici e impegnati, hanno compreso che il fenomeno delle comunicazioni di massa può essere dominato, e che a tal fine occorreva partecipare al suo movimento.

In qual modo e dove?

1 — «Per la strada», realizzando vetrine che destino l'attenzione e siano educative, con soggetto pedagogico, di attualità, accordata con le stagioni.

2 — «Nella città» organizzando e pronunciando conferenze dedicate al tema della «Sanità», con film e mezzi visivi di altro tipo.

3 — «Nelle regioni» organizzando e animando trasmissioni di Radio - Libere sulla salute e sul buon uso delle medicine.

4 — «Individualmente» per una formazione personale alla comunicazione.

5 — «Nel Laboratorio» creando una volontà spirituale.

Il Laboratorio è una impresa nella quale la comunicazione interiore ed esteriore è indispensabile per il buon funzionamento. E al responsabile che è affidato il compito di sorvegliare e mantenere la migliore qualità.

2. Auguri e proposte

«Per una Comunicazione aggiornata ed efficace»

Il fine da raggiungere è in un Uomo più libero e più responsabile della sua salute. Dunque meglio informato perchè meglio possa decidere.

La commissione per la sintesi ha ascoltato, e riferendosi alle diverse testimonianze espresse durante il Congresso,

1. *Essa si rivolge innanzi tutto al Farmacista di laboratorio*, domandandogli di prendere coscienza che la società attuale aspetta da lui un *miglioramento sensibile della qualità della sua comunicazione*.

Questo miglioramento dovrà manifestarsi mediante una attitudine critica e costruttiva, visto a viso con l'utente soprattutto quando costui è interessato dal «rimedio miracoloso», o dalla «erba sensazionale» promessa dai grandi Medias.

Essa dovrà tradursi:

— mediante una organizzazione aggiornata della Farmacia Spaziosa, luogo di parola e di cordialità;

— con la realizzazione di mostre invitanti al Dialogo;

— per la qualità delle informazioni da trasmettere, sempre attuali;

— per la sua regolare partecipazione alla comunicazione.

2. *Essa successivamente si rivolge alle Farmacie Riunite*, che raccoglie tutte le organizzazioni professionali.

Per meglio comunicare, attualmente *la professione dispone* di vari canali pubblici: giornali di cassa; testi e comunicati, conferenze stampa, trasmissioni radio, TV, cronache giornalistiche, ecc... La funzione individuale della comunicazione non può oggi essere efficace se non alla condizione di essere ricambiata e sostenuta con una azione d'insieme di tutta la professione.

Per rendere noto il suo messaggio specializzato, la professione deve tenere in considerazione la logica della mediazione ed organizzarsi in maniera di poter essere presente, istituzionalmente e permanentemente, nei medias.

E compito degli organizzatori professionali di Promuovere una politica concertata di comunicazione con obiettivi precisi, di Sviluppare le loro Relazioni con i Medias, per occupare efficacemente e giustamente il posto che essi riservano all'informazione medica.

E a non limitarsi soltanto alla difesa delle situazioni ottenute.

I progetti costruttivi, rispetto alla prevenzione ed al buon uso delle medicine, distinguono la professione dal semplice commercio,

terreno sul quale essa potrà sopravvivere solo se sarà una libera professione.

«La grande verità donata all'umanità, è il Cristianesimo che l'ha donata: la fede cristiana fa della relazione un assoluto».

Condividendo il punto di vista di Jacques de Bourbon Busset ci auguriamo che le nostre proposte di «Buona Comunicazione» siano concepite e realizzate con le seguenti esigenze:

— una *esigenza di qualità nella relazione*, che sottintende la qualità dell'informazione, dove attiniamo e della trasmissione di nostra competenza.

— Una *esigenza sul tempo consacrato a questa relazione*, garanzia del suo approfondimento.

Lo spazio «Farmacia» deve svilupparsi, come luogo e tempo di parola e di convivialità, indispensabile per la salute psichica della popolazione, in particolare per coloro che versano in maggiore difficoltà. Il tempo ad essi consacrato è il modo di fare la scelta dei poveri.

— Una *esigenza nella scelta dei mezzi*, dopo il noviziato, le moderne tecniche di comunicazione, nel quadro di una struttura professionale incessantemente adattata al dialogo e alla comunicazione.

— Una *esigenza nel contenuto del nostro messaggio*, che suppone di avere una mente chiara sulla nostra identità, sulla nostra dottrina e sulla nostra attività, per renderle vive con immaginazione e dinamismo.

Finalmente la F.I.P.C. rende proprie le proposte del Papa Giovanni Paolo II (27 febbraio 1986) citate all'apertura di questo Congresso (abbè Schaller), con le quali si dichiara che coloro che si occupano della comunicazione, abbisognano di un triplice aiuto:

— occorre che la *morale* stimoli ognuno per gestire gli affari umani con l'ottica cristiana.

— occorre che la *spiritualità* introduca negli avvenimenti uno spazio di interiorità religiosa.

— occorre che la Chiesa *incoraggi* coloro che hanno la missione di trasmettere un messaggio, rispettoso dei diritti della verità, quanto dei doveri della Società e dell'individuo.

Così il farmacista, «mediatore fra la medicina e il malato, presenza viva nel mondo della sofferenza (Mons. Angelini) permetterà all'Uomo d'être plus».

attività del Pontificio Consiglio



*Interventi
cronache
degli incontri*

intervento della santa sede al summit mondiale sulla prevenzione dell'aids

62

*Testo dell'intervento di S.E.
Mons. Fiorenzo Angelini
pro-Presidente del Pontificio
Consiglio della pastorale per
gli operatori sanitari al
« summit » del
26-28 gennaio 1988.*

Insieme alla conoscenza cresce oggi nel mondo, a tutti i livelli, la consapevolezza della necessità e dell'urgenza di unire sforzi e risorse per risolvere i più gravi problemi in materia di salute e di sanità.

Diritto fondamentale dell'uomo, la salute è presupposto di sviluppo dei popoli e, nello stesso tempo, si conferma come il più valido fattore di incontro per l'umanità. Di fronte alle istanze più gravi poste dai problemi della sanità e della salute, cadono o possono essere agevolmente superate le barriere alzate da differenti culture, ideologie, sistemi politici. E questo perché la salvaguardia e la difesa della vita e la sua promozione, mentre da una parte esprimono un'aspirazione comune a tutti gli uomini, dall'altra esigono e consentono unità di azione, convergenza di iniziative, interscambio di conoscenze e di mezzi, di conquiste della scienza e della tecnica.

L'insorgere e l'affermarsi minaccioso dell'AIDS rappresenta la conferma di questo principio e costituisce una sfida che i responsabili di tutti i popoli devono raccogliere ed affrontare insieme.

Un'azione unitaria, tuttavia,

comporta un intento unitario. Nel campo della sanità e della salute l'obiettivo di fondo, il punto ed il momento di convergenza è costituito dall'esigenza di difendere e promuovere il diritto fondamentale alla vita, a tutta la vita ed alla vita di ogni essere umano.

C'è da notare, poi, che la scoperta, sia pure inspiegabilmente tardiva, dell'AIDS e la sua diffusione hanno una particolare caratteristica. Si tratta di un'epidemia che aggredisce sia i paesi meno sviluppati che quelli più progrediti, ponendo in tal modo nuovi interrogativi non soltanto alla scienza medica, ma alla politica sanitaria in generale.

Certamente l'indole dell'AIDS e la sua rapidissima diffusione richiedono un'intervento di emergenza. Il rischio, tuttavia, è duplice: innanzitutto che ci si limiti ad una politica sanitaria di primo intervento; in secondo luogo — e ciò è estremamente più grave — che questa stessa necessaria politica di emergenza non sia programmata e condotta nella linea di un intervento a medio e lungo termine coerente con essa.

Il contenimento del danno, se non viene attuato secondo una visione chiara del traguardo ultimo da raggiungere, non soltanto può rivelarsi illusorio, ma trasformarsi in premessa di un danno maggiore.

Una politica ed un'azione sanitaria illuminate esigono convergenza di sforzi e di risorse su di un campo più vasto, che muove dalla prevenzione e che, nello stesso intervento di emergenza, richiede la salvaguardia di principi etici irrinunciabili perché innestati nel diritto umano fondamentale alla vita, dal suo concepimento al suo naturale tramonto.

La lotta contro l'AIDS è problema medico, ma per le sue implicazioni è un problema e momento culturale primario. Si riconosce l'urgenza prioritaria dell'informazione da innestare nella necessaria educazione sanitaria. Informazione che deve entrare nelle scuole, investire l'istituto familiare, i mezzi di comunicazione di massa, le strutture sociali locali, regionali, nazionali e internazionali. L'informazione deve formare individui e istituzioni, mai dimenticando che

prevenzione e terapia non possono offendere il diritto alla vita sia degli affetti da AIDS sia di coloro che nascono o vivono in condizioni di rischio. Informazione e formazione investono il costume, lo stile di vita. L'insorgere dell'AIDS, forse non per sola coincidenza cronologica, è contestuale al drammatico problema della difesa dell'ambiente. Urge il recupero di una ecologia dell'uomo, di una ecologia dello spirito e, quindi, del costume e degli indirizzi etici e morali fondamentali.

La Chiesa Cattolica anche sul piano operativo, intende essere vicina a farsi promotrice e garante del vastissimo impegno richiesto dalla lotta all'AIDS. Lo dimostrano, in ogni parte del mondo: la sua presenza accanto a coloro che soffrono; le sue innumerevoli istituzioni sanitarie; il Dicastero pontificio che ha l'onore di rappresentare e che la sensibilità dell'attuale Pontefice Giovanni Paolo II ha voluto istituire con lo scopo, tra gli altri, di sostenere ogni vero ed efficace sforzo, ovunque e da chiunque si compia, per la difesa, il recupero e la promozione della salute come servizio alla vita.

La Chiesa Cattolica, tuttavia, è convinta che una efficace politica sanitaria deve tradursi, sul piano operativo, in interventi umanizzanti, tempestivi ma anche proiettati a crescente promozione della vita, che è difesa dell'uomo e della sua dignità. La fede cristiana non solo chiama ogni uomo, e particolarmente chi soffre, « fratello », ma identificando in ogni fratello la stessa persona di Cristo, illumina di straordinaria luce il concetto stesso di vita e della sua dignità.

In questa ottica, io credo, va visto e meditato il gesto con cui, negli Stati Uniti a San Francisco, Giovanni Paolo II abbracciò e baciò il bimbo affetto da AIDS. Giovanni Paolo II affidando alla manifestazione di affetto veramente e fortemente paterno un insegnamento che le parole avrebbero potuto far apparire retorico e soltanto teorico, ha sottolineato la necessità di una risposta immediata e coraggiosa, autenticamente finalizzata anche con sacrifici all'uomo per questo nuovo e minaccioso incubo.

Una risposta che va oltre l'affan-

nosa ricerca di un semplice contenimento dell'epidemia, per collocarsi nella sfera di una autentica civiltà a misura di uomo.

Lungo questa direttrice non soltanto è possibile, ma si fa irrinunciabile la convergenza di intenti e di azione. Certamente permangono ardui problemi da risolvere, ma lo sforzo volenteroso e congiunto è presupposto della loro soluzione. Resta vero che il massimo che si può fare da soli è sempre meno del minimo che si può fare insieme, se, tuttavia, il punto comune di partenza è l'amore a tutto l'uomo ed a tutti gli uomini presenti in ogni parte del mondo, alla vita ed alla sua dignità, l'impegno libero da ogni discriminazione, la scelta di una politica sanitaria non meramente difensiva, anche i primi passi saranno già misura di un lungo cammino.



un viaggio all'Avana

Omelia di S.E. Mons. Angelini nella cattedrale dell'Avana - 7 aprile 1988

Eccellentissimo Mons. Einaudi che tanto degnamente rappresenta il Sommo Pontefice Giovanni Paolo II in questa nobile Terra di Cuba,

Eccellentissimo Arcivescovo dell'Habana che rappresenta con altri confratelli e sacerdoti il popolo di Dio di tutta la Chiesa Cattolica illuminata dal vero spirito e dalla autentica sostanza del Vangelo di Cristo,

Sorelle e Fratelli carissimi,

Ritengo vero e grande dono del Signore e della Vergine Santissima il trovarmi in questa vostra Cattedrale in preghiera perché so bene che posso e devo ammirare la vostra fede, il vostro spirito cristiano e devo imitarli.

Sono qui, insieme al Rev.mo Padre José L. Redrado, Segretario della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, per una breve visita che ha finalità unicamente pastorali, per far conoscere cioè il nuovo Dicastero Pontificio che Giovanni Paolo II ha istituito soltanto tre anni fa per far sentire al mondo la presenza della Chiesa nel campo della sofferenza, della salute e della Sanità.

Siamo qui per visitare alcuni ospedali, avvicinare i nostri fratelli infermi, esprimendo l'amore, il conforto e la spirituale e benedicente presenza del Papa, siamo qui per ammirare il prezioso lavoro samaritano degli Operatori Sanitari tutti: medici, infermieri, tecnici, am-

ministratori, movimento di volontariato, sacerdoti addetti alla cura dei malati, alle Religiose e Religiosi che dell'assistenza agli infermi fanno la ragione della loro esistenza consacrata a Dio, alla Chiesa per i fratelli.

La Chiesa, Giovanni Paolo II, amano gli infermi e fanno del tutto per amarli come Gesù li amò quando era sulla Terra, medico divino delle anime e dei corpi. Con lo stesso spirito di Gesù, la Chiesa e il Papa, vogliono continuare ad essere sempre vicino a chi soffre e vicino a tutti gli Operatori Sanitari e non soltanto per un ruolo e funzione di supplenza ma sempre, giacché assistere gli infermi, promuovere e difendere la vita umana dal suo concepimento al suo naturale tramonto, costituiscono un precetto divino che deve essere evangelizzato dovunque e sempre, anche con grandi sacrifici.

La realtà della sofferenza umana, della malattia e della morte è comune a tutti senza eccezione alcuna ed è per questo che la Chiesa, seguendo l'esempio di Cristo, ama, soccorre, assiste, conforta tutti gli infermi, senza distinzione alcuna, di razza, di lingua, di ceto sociale e neppure di religione. Una sola preferenza ha la Chiesa, essere vicina a coloro che per la loro condizione umana soffrono maggiormente perché spesso sprovvisti del necessario alla dignità della vita propria e della famiglia.

La infermità è la povertà della salute, una povertà che colpisce anche i ricchi. La Chiesa è sempre vicina ai pubblici poteri dello Stato in atteggiamento di servizio intelligente e libero per i sofferenti, per gli infermi ed è per questo che la Chiesa segue con attenzione estrema quanto dai pubblici poteri si fa per la promozione e per la difesa della vita di ogni persona umana, di tutte le persone umane.

Nel vostro Paese, Sorelle e Fratelli carissimi, la realtà della Sanità e della salute occupa un posto prioritario nella sua impostazione, programmazione e sviluppo. Dio benedica questo lavoro, la Vergine SSma Salus Infirmorum benedica questa buona volontà. Si tratta della vita umana, il Capolavoro della Creazione di Dio.

etica e bioetica in medicina



*Conferenza di S. E. Mons.
Angelini alla Pont. Università
Cattolica del Chile,
13 Aprile 1988.*

Il rapporto tra etica e medicina non rappresenta un momento successivo della riflessione umana in campo morale ed in campo medico. Si tratta di un rapporto obbligato, al punto che, senza eccessive forzature, si potrebbe parlare dei concerti di etica e di medicina come di una endiadi, cioè di due termini e concetti che, associati, ne formano uno solo. D'altra parte, anche etimologicamente parlando, il termine medicina — dal latino *mederi* — fonde e salda sollecitudine e terapia, curare l'uomo e mettersi al suo servizio, quasi incessante: la scienza medica cura veramente, se e quando si muove verso l'uomo per dargli o tentare di restituirgli ciò che ha perduto o che rischia di perdere. In questo sforzo della scienza è implicito un impulso etico, un atteggiamento ed una valutazione anche morale.

D'altra parte, non è difficile individuare e spiegare il rapporto esistente tra l'etica ed un qualsiasi ramo della scienza. In realtà, quando si insiste sulla differenza tra progresso della civiltà e progresso tecnologico e sulla necessità che quest'ultimo sia subordinato al primo, è quasi obbligato riferirsi ad una determinata nozione di etica e di morale. Anzi, quando si vuole esprimere un giudizio di valore su di una determinata scoperta scientifica, è impossibile non coinvolgere un riferimento all'etica.

Tuttavia, tra etica e medicina la correlazione appare più pertinente, stringente e quasi vistosa. Ogni terapia, infatti, anche quella preventiva, si propone di ristabilire l'uomo in una condizione che egli ha perduto o minaccia di perdere. Il medico, quindi, di fronte alla sofferenza che reclama liberazione, aldilà degli impulsi naturali che portano l'ammalato ad affidarsi a lui, deve riuscire ad intravedere quale umanità va restituita in salute, quale uomo occorre ricostruire dalla devastazione della malattia. Ciò comporta una valutazione globale ed unitaria dei va-

lori, che la medicina è chiamata a difendere o a ritrovare: non solo, ma le stesse tecniche disponibili non possono prescindere dalla considerazione di tali valori e dalla scala gerarchica in cui essi vanno collocati.

La medicina non è risposta ad una domanda astratta, ad una ipotesi di lavoro: essa è la risposta ansiosamente cercata dal numero stragrande dei sofferenti, anzi da tutti gli uomini i quali, di fatto o potenzialmente, hanno bisogno del sostegno della scienza medica. Ne deriva che l'esistenza stessa della medicina discenda da un'istanza etica, ed è per questo che essa viene continuamente ad incontrarsi con problemi etici e morali.

Una ulteriore considerazione integra questo concetto. Si deve, infatti, rilevare che la cosiddetta « coscienza medica », cioè la valutazione responsabile dei doveri propri da parte del medico, è la meno soggetto a condizionamenti soggettivi, in quanto è quasi costretta a formarsi a contatto del reale e ad orientarsi ad esso e sulle leggi ontologiche che governano ogni pensiero ed ogni giudizio.

In proposito, ebbe ad affermare Pio XII: « Non abbiamo bisogno di spiegare che la coscienza medica è capace di essere la coscienza collettiva di tutti i medici del mondo intero: la natura umana, le leggi biologiche e mediche, la sofferenza e la miseria... sono le stesse dappertutto. Qui di conseguenza si tocca un'altra verità fondamentale: questa coscienza medica non è puramente soggettiva, ma si forma piuttosto a contatto del reale e si orienta ad esso e sulle leggi ontologiche che governano ogni pensiero ed ogni giudizio ».¹

Nell'ambito del rapporto etica-medicina, si parla oggi di *bioetica* come di disciplina autonoma. In realtà, la bioetica sta all'etica come il particolare al generale, come una parte al tutto. Mentre il rapporto etica-medicina, medicina morale è antico quanto la scienza medica, lo sviluppo della bioetica è strettamente legato allo sviluppo della interdisciplinarietà della medicina. Lo sviluppo poi interdisciplinare della scienza medica è in gran parte da ricondurre alle grandi e straordinarie conquiste e applicazioni tecnologiche nel campo della ricerca e dell'applicazione della medicina.

La recente Istruzione della Congregazione per la Dottrina della fede sul rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione ricorda due principi che configurano con grande esattezza l'ambito ed i compiti della bioetica.

Citando una considerazione formulata da Giovanni Paolo II nel



discorso ai partecipanti alla XXXV Assemblea generale dell'Associazione Medica Mondiale, l'Istruzione dice: «Ogni persona umana, nella sua singolarità irripetibile, non è costituita soltanto dallo spirito ma anche dal corpo, così nel corpo e attraverso il corpo viene raggiunta la persona stessa nella sua realtà concreta. Rispettare la dignità dell'uomo *corpore et anima unus*, come affermava il Concilio Vaticano II (*Gaudium et spes*, 14). E sulla base di questa visione antropologica che si devono trovare i criteri fondamentali per le decisioni da prendere, quando si tratta di interventi non strettamente terapeutici, per esempio gli interventi miranti al miglioramento della condizione biologica umana».

La bioetica, o etica attinente alla vita, anzi alla vita umana, guarda al rapporto inscindibile, nella unicità della persona umana, tra realtà corporale e realtà spirituale, in ordine alla finalità dell'uomo.

Se questo è l'ambito della bioetica in generale, i suoi limiti, sempre in generale, sono fissati dal principio ricordato dalla citata Istruzione della Santa Sede, e cioè: «Ciò che è tecnicamente possibile non è per ciò stesso moralmente accettabile».³

La non accettabilità di determinate tecnologie in campo medico è fissata dalla bioetica la quale, per la verità, non si limita al problema della accettabilità o meno di interventi tecnologici, ma abbraccia anche quei problemi che, in medicina, chiamano in causa la libertà dell'uomo, la sua volontà ed i principi generali della morale naturale e cristiana.

Con riferimento alla bioetica esistono, oggi, tre settori che postulano chiarezza di principi, coerenza di comportamento e attenta ricerca dei nuovi impegni da assumere.

Circa la chiarezza dei principi, ritengo importante sottolineare alcune indicazioni. La bioetica, illuminata dalla dottrina cristiana proposta dal magistero della Chiesa, è oggi chiamata a pronunciarsi su aspetti di estrema importanza e gravità riguardo alla vita, al suo nascere, al suo svilupparsi, al suo naturale tramonto.

L'ingegneria genetica è una straordinaria conquista della scienza, e sarebbe anacronistico misconoscere l'importanza riferendosi esclusivamente ai suoi rischi. Ma è chiaro che, quando si tratta dell'origine stessa della vita, del concepimento umano, ogni intervento artificiale deve essere valutato sotto il profilo morale in riferimento alla dignità della persona umana.

La ricordata Istruzione della Congregazione per la Dottrina del-

la fede è molto chiara in proposito. Le riserve da essa formulate circa la diagnosi prenatale, gli interventi terapeutici sull'embrione umano, la ricerca e la sperimentazione sugli embrioni e sui feti umani e, soprattutto, il no alla fecondazione artificiale eterologa, alia cosiddetta maternità sostitutiva ed alla stessa fecondazione artificiale omologa in vitro, hanno sollevato da più parti una reazione che imputa alla Chiesa di misconoscere il dramma della sterilità coniugale, di negare l'autonomia della scienza e, persino — la dove il documento si sofferma sulla responsabilità dei governi — di interferire nel campo non proprio della laicità dello Stato.

Una lettura attenta, non emotiva, libera da pregiudizi, della suddetta Istruzione, non soltanto ridimensiona queste critiche, ma induce a riconoscere nella posizione della Chiesa un rispetto nei confronti della scienza che è secondo soltanto al rispetto dovuto e riconosciuto alla dignità della vita umana nascente. Il documento vaticano, infatti, va letto integralmente in ogni sua parte e le risposte da esso formulate vanno collocate in quella visione della persona umana che non riduce, ma esalta finalità e compiti della scienza.

La dignità della persona umana resta il referente obbligato per ogni settore della sperimentazione scientifica, per la stessa chirurgia dei trapianti di organo, per l'assistenza da prestare ai minorati fisici e psichici, per il dovere di assistere il malato senza accelerarne direttamente la fine, senza dire delle direttive della bioetica in materia di somministrazione e di uso di farmaci.

Vorrei poi aggiungere che l'illuminante dottrina esposta da Giovanni Paolo II nella recentissima enciclica «*Sollicitudo rei socialis*» investe direttamente anche il campo della bioetica. Se, infatti, l'interdipendenza tra i popoli, la constatazione che «tutti siano veramente responsabili di tutti»⁴, fanno della solidarietà un dovere ineludibile ed una virtù cristiana fondamentale⁵, tale principio dovrà trovare una sua applicazione anche nel campo della medicina sia per la sua crescente e doverosa socializzazione, sia per i problemi che la medicina socializzata pone.

Circa la coerenza di comportamento, la bioetica postula dall'operatore sanitario, ad ogni livello, il rigoroso rispetto dei principi in coscienza accettati e, nel caso di operatori sanitari cattolici, l'adesione fedele alle direttive della Chiesa.

Su questo punto, tuttavia, vorrei aggiungere una riflessione. Senza dubbio, negli operatori sanitari

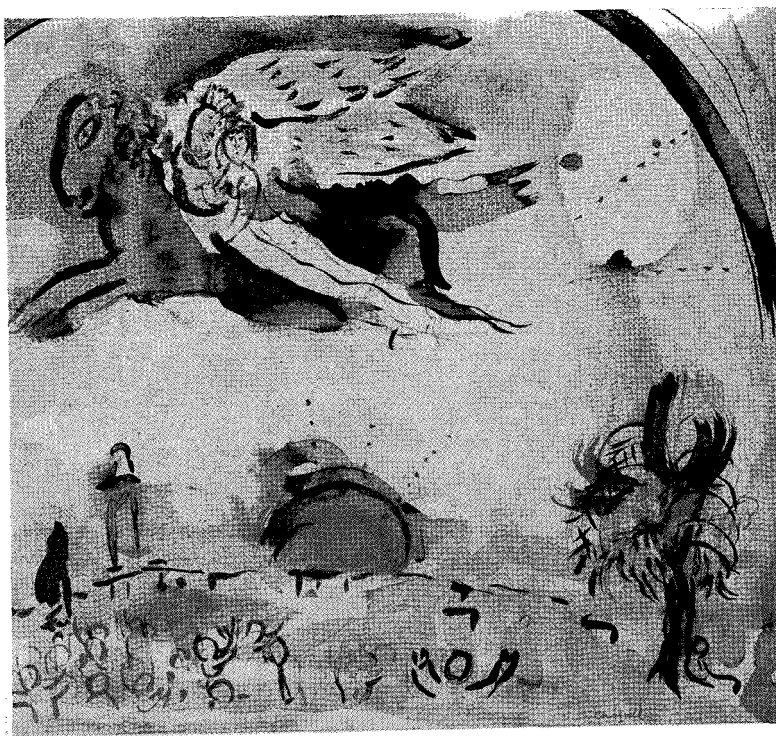
e, particolarmente in coloro che intendono ispirarsi ai principi cristiani, è salda la convinzione dello strettissimo rapporto tra bioetica professione. Tuttavia, mentre si riconosce come cosa ovvia la necessità che l'operatore sanitario sia professionalmente preparato, si può essere indotti a pensare che la coscienza e la competenza etica e bioetica siano qualcosa di innato o, se si vuole, di sufficientemente assicurato dalla fedeltà alla formazione etico-religiosa ricevuta e mai sconfessata. In altre parole, non ci si rende abbastanza conto che, come la professione, per essere idoneamente esercitata, richiede una formazione permanente, altrettanto deve dirsi della propria formazione etica. E vero che i principi etici fondamentali hanno una loro immutabilità, ma la loro applicazione richiede costante attenzione ai mutati modelli culturali, alla nuova sensibilità. Soltanto così, un comportamento coerente può trasformarsi non in barriera che divide, ma in testimonianza che convince.

L'immutabilità sostanziale dei principi etici non solleva l'operatore sanitario dalla necessità di approfondirli, di adeguarli alle mutate condizioni dei tempi. Sono convinto, quindi, che occorra una formazione permanente dell'operatore sanitario anche per quanto riguarda l'etica e la bioetica. E sotto questo aspetto è significativo che, nell'ultimo cinquantennio, gli stessi Pontefici si siano pronunciati con crescente frequenza in materia medico-sanitaria. Il che è avvenuto non soltanto perché urgeva mettere in guardia da errori, ma anche per offrire un insegnamento adeguato alle problematiche emergenti, viste soprattutto nella loro connotazione sociale.

E tra le finalità della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori sanitari, è anche quella di far conoscere le direttive della Chiesa in materia di etica e bioetica. Uno sforzo che stiamo portando avanti come priorità, nulla essendo più pericoloso, sul piano morale, dell'incertezza e dell'ambiguità di coloro che dicono di essere e che si professano cristiani.

Circa la ricerca di nuovi impegni da assumere, il problema è molto complesso. Anche gli operatori sanitari credenti, cristiani e cattolici, sono oggi chiamati ad operare all'interno di una società civile che, spesso, attraverso le sue leggi, sancisce, quando addirittura non impone, direttive, programmi sanitari, metodologie che offendono i principi dell'etica umana e cristiana.

Lo sviluppo della bioetica parallelamente a questa situazione eterogenea della politica sanitaria ha



contadora - salute, un ponte per la pace in America Centrale

Discorso di S.E. Mons.
Fiorenzo Angelini
Pro-Presidente della Pontificia
Commissione per la Pastorale
degli operatori sanitari alla
Seconda Conferenza di
Madrid, 26 - 29 aprile 1988

posto il problema — che in alcuni paesi sta avviandosi a soluzione — della istituzione, all'interno delle strutture ospedaliere, dei cosiddetti Comitati etici, la cui finalità, almeno in prospettiva, non dovrà limitarsi ad azione di supporto nel solo campo della sperimentazione biomedica e della ricerca, ma anche ad altri aspetti riguardanti la qualità della vita, quali, l'assistenza ai malati terminali, l'utilizzazione preferenziale di risorse quando queste siano limitate, l'assistenza alla vita nascente, la stessa politica ambientale.

Personalmente sono convinto che l'istituzione dei Comitati etici sia soltanto un aspetto di un'azione a più largo raggio che, soprattutto da parte nostra, deve essere condotta con lungimiranza e chiarezza.

Poiché la bioetica è ormai scienza nel senso proprio del termine, occorre che essa venga introdotta come disciplina a se stante all'interno delle Facoltà di Medicina. Accade, purtroppo, all'interno delle stesse strutture sanitarie cattoliche, che colui che si occupa di problemi morali sia ignaro di problemi medici e che l'operatore sanitario, a sua volta, sia del tutto ignaro dei problemi morali, specie di quelli suscitati dal progresso della scienza e della tecnica.

Le istituzioni sanitarie cattoliche, nel mondo, come è stato dimostrato dal primo volume del Catalogo curato dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori sanitari, possono svolgere un'azione anticipatrice ed esemplare, anche per quanto ri-

guarda l'istituzione ed i compiti dei Comitati etici.

In altre parole, se i Comitati etici, soprattutto in materia di sperimentazione e di ricerca, sono oggi una necessità — e lo sono — noi dobbiamo essere i primi a raccogliere questa istanza che sale dal mondo della sanità e della salute e darvi una risposta esemplare. Sotto questo aspetto, l'aiuto ed il sostegno della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori sanitari possono essere determinanti e decisivi.

In conclusione: se la bioetica è il nuovo nome che l'etica ha assunto nel pluridisciplinare e vastissimo campo della scienza e della ricerca mediche, essa va approfondita, studiata, trasformata in coscienza operativa.

Se il traguardo della scienza e della tecnica è la celebrazione della vita e della dignità della persona umana, la luce che può venire dalla bioetica è luce anche per la scienza, nel cui cammino è il riflesso dell'intelligenza stessa di Dio, Creatore dell'uomo.

¹ Pio XII, *Discorsi ai Medici*. Roma, Edizioni Orizzonte medico⁶, 1961, p. 303.

² Congregazione per la dottrina della fede, *Istruzione su: il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione*, 22 febbraio 1987, n. 2 cf. *L'Osservatore Romano*, 11.03.1987.

³ *Ibidem*, n. 4.

⁴ Giovanni Paolo II, *Sollicitudo rei socialis*, n. 38 ss.

⁵ *Ibidem*, n. 39.

La recentissima Enciclica di Giovanni Paolo II sull'impegno sociale della Chiesa, sottolinea con vigore la realtà della crescente ed obbligata interdipendenza tra i popoli e la conseguente urgenza e necessità di una maggiore solidarietà internazionale: solidarietà che, nella visione cristiana, assume il connotato della giustizia e della carità sociali. Come ricorda il Papa: «Il traguardo della pace tanto desiderata da tutti, sarà certamente raggiunto con l'attuazione della giustizia sociale e internazionale, ma anche con la pratica delle virtù che favoriscono la convivenza e ci insegnano a vivere uniti, per costruire uniti, dando e ricevendo, una società nuova e un mondo migliore». (*Sollicitudo rei socialis*, 39).

Mentre da una parte, salute e malattia, sono realtà che accomunano tutti gli uomini e li muovono verso un'aspirazione unitaria, dall'altra l'amore e la fede per la vita rinsaldano tale unità e si presentano come istanza aggregante di prioritario valore. Ricerca della salute, sua difesa, e amore per la vita ricevono uno spontaneo ed unanime consenso da parte di tutti gli uomini: consenso che deve essere raccolto dai responsabili della politica interna ed internazionale dei Popoli, per tradurlo in strumento di pace.

La forte volontà di raggiungere un consenso unanime sui principi fondamentali che devono orientare una giusta politica sanitaria a livello mondiale, mentre da una parte deve favorire il superamento di divergenze motivate da varietà di modi nel perseguire traguardi miranti ad una più equa distribuzione delle risorse nel campo del-

l'assistenza sanitaria, dall'altra impegna alla elaborazione di programmi concreti e realizzabili anche con sacrificio, e ciò per giustizia, specialmente da parte dei Paesi più provveduti.

Affinché l'attenzione alla salute sia veramente ponte verso la pace, ogni programma di pronto intervento o di più largo respiro e che coinvolga la solidarietà internazionale, deve contestualmente muoversi nel campo della prevenzione e della lotta alle malattie, dell'educazione sanitaria e della valorizzazione del patrimonio culturale dei diversi Popoli, nella promozione della vita, nella sua difesa totale, dal suo concepimento fino al suo naturale tramonto. La vita di tutti e la vita di ciascun essere umano.

Il reale progresso della salute, soprattutto nei Paesi dove essa è più gravemente minacciata, è anche verifica della validità di una politica che si muova nella prospettiva di accrescere le condizioni di pace: e tra queste condizioni, assume primaria rilevanza l'incontro dei Popoli nella promozione e nella difesa della salute.

Il problema non è soltanto di partecipazione di risorse, di tecnologie, di farmaci. Come la solidarietà risponde ad una istanza etica, così l'impegno per la collaborazione internazionale ha bisogno di un supporto ideale che si richiami a principi morali che, in primo luogo, si preoccupino di una promozione della salute nel pieno rispetto della dignità della persona umana e dei suoi valori spirituali e religiosi. Dignità e valori degli uomini di oggi e delle generazioni future, poiché il mondo avrà un futuro, se noi saremo in grado di prepararlo.

La Chiesa, con il suo vasto patrimonio di dottrina e di esperienza, con le sue istituzioni religiose, laiche e di volontariato presenti ed operanti in ogni parte del mondo, con il sostegno di una fede che riconosce in ogni uomo l'immagine di Cristo Redentore, intende adoperarsi per un'azione sanitaria a totale servizio dell'uomo, senza discriminazione alcuna, ma privilegiando i più bisognosi.

La partecipazione della delegazione della Santa Sede a questa Conferenza Internazionale non vuole limitarsi a porre un saluto ed a formulare un auspicio. La Chiesa intende farsi interprete dell'ansia e del bisogno di solidarietà che sale da ogni parte del mondo. Interprete ed, insieme, sostenitrice e promotrice di un'impulso verso l'unità dei Popoli, testimoniano l'amore a chi soffre, considerato come un fratello.

Il Dicastero per la pastorale degli operatori sanitari per dimostrare l'amore del Papa e della Chiesa verso gli ammalati e tutti quelli che soffrono sia nel corpo che nel-

lo spirito ha contattato, durante i lavori di questa seconda conferenza, i ministri della sanità di Costa Rica e Panama per cercare di collaborare fraternamente per la difesa della salute in questi paesi.

Auguro a tutti i presenti di continuare nella difesa e promozione della salute, cioè di celebrare la vita, che per chi è cristiano è il capolavoro della creazione di Dio.

La salute non è un ponte per la pace, ma il più sicuro ed unico passo; ponte solo perché è un centro di convergenza dell'umanità per la pace; mai la guerra ha celebrato ed esaltato la vita.

Questa prestigiosa conferenza lo ha confermato e dimostrato, ancora una volta con grande autorità.

un saluto ai medici cattolici europei

*ai partecipanti del
VI Congresso dei Medici
Cattolici Europei
Versailles, 10 marzo 1988*

Sono lieto di potervi incontrare nella Sede dei Vostri lavori per augurarvi cordialmente di accrescere il vostro spirito ecclesiale nella dimensione di un autentico impegno di evangelizzazione. Vi auguro e vi esorto a sentirvi Chiesa con il Papa con i vescovi con i sacerdoti. Voi laici, operatori sanitari di prima e più alta responsabilità nel campo della salute, perché medici, non potete non prendere coscienza della peculiare e formidabile possibilità che avete di creare opinione nella società, in quanto, voi più di ogni altra professione, avvicinate ogni ceto di persone, più ancora della Chiesa stessa.

Voi siete chiamati dovunque e da tutti, la Vostra presenza è richiesta della vita.

L'unica porta che non si vuole trovare mai chiusa è quella del vostro studio, della vostra casa.

Siete medici che vi distinguete nella società perché vi dichiarate pubblicamente cattolici. La coerenza perciò tra ciò che credete e la vostra vita familiare e professionale, deve essere esemplare dovunque voi vi potete trovare, in famiglia, nell'Università, in ospedale, nei luoghi di ricerca scientifica, in ogni luogo voi operate, a servizio della vita. Questo servizio è il più nobile ed il più meritorio che si possa esercitare, essendo la vita sacra, è il capolavoro di Dio.

Affinché questo servizio sia veramente, completamente e sempre umano e cristiano, è necessario che voi rafforziate la vostra fede in Cristo, perché Cristo è presente negli infermi a voi affidati voi dovete impegnarvi a credere che ogni infermo è nostro fratello, è persona che dobbiamo rispettare almeno come si rispetta una persona in famiglia. L'umanizzazione della medicina è un traguardo da riconquistare ormai rapidamente, sono gli operatori sanitari i primi che devono sentirne la responsabilità.



Voi, operatori sanitari cattolici dovete promuovere, attuare la vera rivoluzione dell'amore cristiano nel campo della Sanità e della Salute. Lo Stato, i governi hanno le loro gravi responsabilità, ma nessuna legge, nessuna programmazione sanitaria potrà essere mai a misura d'uomo, se i credenti in Cristo come voi, gli apostoli laici come siete voi, non operano con la persuasione di essere i missionari dell'amore a servizio della vita, dal suo concepimento fino al suo naturale tramonto. Promuovere, difendere la vita secondo la legge e i disegni di Dio che facendosi Uomo ha trasformato la sofferenza del corpo e dello spirito in valore trascendente, soprannaturale con efficacia espiatoria, redentiva e sanante. Promuovere e difendere la vita da medici seriamente cattolici vuol dire credere che il Papa è il Vicario di Cristo e che il suo Magistero deve integralmente essere rispettato, amato e perciò accettato e vissuto anche con sacrifici.

Auguri di buon lavoro. Auguri perché la vostra, la nostra Federazione si diffonda e si rafforzi in Europa come in ogni altra parte del mondo. L'Associazionismo dei laici impegnati nella Evangelizzazione del mondo è necessario ed irrinunciabile, oggi più che nel passato.

Il Dicastero Pontificio per la Pastorale degli Operatori Sanitari, voluto da Giovanni Paolo II, è forte espressione dell'amore di Cristo, perpetuato dalla Chiesa, verso gli infermi nel corpo e nello spirito e vuole essere punto centrale di riferimento per gli Operatori Sanitari, primi tra tutti i medici cattolici, e per tutti coloro che pur non essendo né cattolici né cristiani sentono e vivono comunque i valori trascendenti della vita umana. Il Pontificio Dicastero della Pastorale per gli Operatori Sanitari dovete sentirlo vostro, è un Dicastero eminentemente di servizio.

Buon lavoro! Sentitevi onorati di essere ministri della Vita, Capolavoro di Dio.

✠ F. ANGELINI

l'attenzione ai malati più bisognosi e privi d'assistenza

Comunicazione di P. José Luis Redrado, o.h. Segretario della Pontificia Commissione, al convegno nazionale dei Delegati di Pastorale Sanitaria (Madrid).

Inizio con una affermazione: la Chiesa è sempre stata presente tra i più bisognosi, e questo nessuno lo può ignorare. Anche nei paesi più avanzati possiamo vedere questo segno. Sarebbe di lezione poterlo dimostrare statisticamente e contemplarlo nella realtà quotidiana, offerta, silenziosa, sacrificata di molte persone. Lo studio dello INDEX Ecclesiae Instituta Valetudinis Fovendae Toto Orbe Terrarum elaborato dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari ci darebbe conferma in molti dati sulla realtà di questa presenza, ricavandone, in questo modo, ragioni su essa stessa.

E una riflessione che porgo agli studiosi e, magari, perché no, a chiunque si offrirà per portarla a termine; gli dirò che troverà materiale per una tesi di laurea o per un lavoro molto serio.

L'obiettivo di questi minuti che mi sono stati concessi è quello di presentare rapidamente le mie ultime impressioni, raccolte soprattutto durante i molteplici viaggi e contatti, avute in poco più di un anno. Non è una esperienza superficiale ma seguita e vissuta, passo per passo, soprattutto nell'attenzione diretta ai malati più bisognosi e privi di assistenza.

1) Per porre un esempio dirò: nel mio ultimo viaggio in India (agosto '87) visitai, insieme a Mons. Angelini, lo stato di Kerala, che conta 360 centri sanitari cattolici, dei quali ne visitammo 24. Parlare dei più bisognosi è parlare di igiene, di alimentazione, di profilassi materno-infantile, di nozioni sanitarie di base: se ne tocca con mano la necessità, così come le cura ai lebbrosi, agli anziani, etc. Qui abbiamo visto segni di presenza della chiesa molto lodevoli; religiose che hanno offerto e offrono la loro assistenza ad un lavoro che non finisce mai, che sembra cominci ogni giorno di nuovo. E questo insieme alla scarsità di mezzi, del non sapere come fare, tenendo presente

che ci si deve dare il cambio e, a volte, non potere. E una presenza da avanguardia, senz'armi, a petto scoperto, con poche possibilità materiali, però con una fede forte, con un cuore grande, con un grande amore verso questi bisognosi. Ho ascoltato relazioni vive, esperienze piene di calore, di emozione, che mi hanno ricordato il Vangelo: «chi perde la sua vita per causa mia, la troverà». Ho visto che ciò è verità, che non era un'idea, un programma, ma una vita vissuta, ricca di esperienze, offerta. Una visita di questa portata mi ha colmato più che degli esercizi spirituali, quanto meno mi ha posto più in un cammino di conversione, mi sono sentito più evangelizzato, ho sentito la forza dello Spirito che rinasce dentro la povertà di mezzi in esistenze aperte e generose.

Sullo stesso piano potrei porre la visita in Africa (Benin e Togo, gennaio 1987). Terra nuova, vergine, ampia, luogo dove la Chiesa è molto presente, si vede, non necessita di molte spiegazioni. Terra dove le necessità sono sempre più grandi, dove entrano in molti, dove c'è posto per tutti. Una visita così lascia il cuore piccolo, ti senti impotente, però al tempo stesso respiri aria nuova: serenità, giovinezza e nuovo stimolo a lavorare.

2) L'altro esempio è la visita in Giappone, giugno 1987. Una nazione con 120 milioni di abitanti, con una minoranza cattolica dello 0,35%; un paese dove il lavoro, la tecnica, l'industria ed il progresso sociale sono qualcosa di più di una realtà: «Made in Japan» è qualcosa che la stessa società consumistica pone sempre davanti ai nostri occhi.

Qualcuno potrebbe parlare qui di un paradiso dove il dolore e l'infermità sono scomparse, dove, al contempo, la presenza della Chiesa sarebbe superata: tutto il contrario. Abbiamo visto che la Chiesa ha qui un grande spazio per l'evangelizzazione, ed è proprio attraverso la salute e le malattie, che la Chiesa può penetrare con i suoi valori, può essere presente ed evangelizzare. Sì, è vero che non abbiamo visto la necessità materiale e strutturale dei paesi sottosviluppati, però abbiamo toccato con mano, senza dubbio, il clamore, la necessità che ha ogni uomo malato, anziano, invalido, la necessità di affetto, di accoglienza, di uno spazio per il dialogo. Abbiamo visto che la povertà non è solo carenza di beni materiali; l'uomo è povero anche in paesi ricchi: è povero se gli manca l'affetto, se è solo, recluso a volte in istituzioni organizzate, dove però tutto è servito, pagato, senza far entrare in gioco la persona, è povero, quest'uomo, in paesi ricchi se,

allo stesso modo, la cura dei valori è concentrata in modo preponderante sui beni materiali.

Dal Giappone siamo passati agli Stati Uniti, e potrei confermare la stessa cosa da un'esperienza rapida di due viaggi in un anno (giugno '86 e febbraio '87).

Anche la Chiesa dovrà imparare a stare qui e a saper utilizzare mezzi, linguaggi e segni appropriati. Dico *dovrà imparare* perché credo che sia qualcosa nella quale la Chiesa deve fare nuovi sforzi, saggiare nuove vie, di penetrazione del Vangelo anche in queste civiltà ricche o dove i cattolici sono minoranze.

3) Quali sono gli infermi più bisognosi, più privi di assistenza, oggi? Potremmo farne un grande elenco: gli anziani, i malati cronici, gli invalidi sono bisognosi in ogni paese; altri soffrono delle cosiddette malattie della civilizzazione: quelle cardiovascolari, le depressioni, le attenzioni per la fine della vita, le infermità causate dagli incidenti stradali, dalla fretta, etc...

Il Consiglio d'Europa, in una proposta di programma triennale (1987-89) segnala quattro grandi problemi — necessità — di oggi nel campo della salute, che necessitano di speciali studi ed attenzione che sono: l'AIDS, il cancro, problemi dell'ambiente e la qualità della vita, problemi della terza età.

4) *Con questa visione globale* so di non avervi raccontato una esperienza commovente. È pericoloso parlare di esperienze e raccontarle solo da un punto di vista, si possono fare esperienze che siano valide solo quando toccano la povertà e la miseria materiali. L'importante non è essere presenti, ma il *come* si è *presenti*. Nelle nostre corse quotidiane, così come abbiamo sottolineato con esempio concreto, evangelizzatore, in mezzo alle necessità più basilari, abbiamo anche denunciato la mancanza di lotta e il contrassegno che erano per la Chiesa alcune presenze, precisamente, in luoghi di povertà.

E per questo, per come essere presenti, che si devono preparare le persone, e non pensare, come più volte si è fatto, che per queste zone più povere chiunque è capace; no, questo non è vero.

Se il ministero della cura dei malati è un mandato universale dato da Gesù alla sua Chiesa deve universalizzare questa presenza.

Se il carisma dell'ospitalità, dell'assistenza ai malati, che hanno ricevuto alcuni cristiani e per questo si sono consacrati nella vita religiosa, a questa missione, se questo carisma è universale, l'Istituto religioso, ed ogni suo membro, deve avere una visione universale. Sarà diverso il poter arrivare a tutto, coprire tutte le necessità; di qui

l'urgenza del discernimento, il rischio dell'elezione, i motivi della stessa e l'opportunità perché tutto ciò vada maggiormente sulla linea del Vangelo, tradotto in « qui e adesso ».

5) *In una visione globale della Chiesa*, e non solo riduttiva, possiamo trarre le seguenti conclusioni:

a) La Chiesa è universale e si deve fare presente in tutte le culture.

b) La presenza evangelizzatrice della Chiesa deve aversi con linguaggi e segni appropriati alle necessità e alla cultura di ogni popolo.

c) Gli argomenti salute, infermità e morte, sono linguaggi universali e mezzi molto appropriati per rendere presente la Chiesa.

d) La presenza della Chiesa in alcuni ambienti sociali è segno evidente di evangelizzazione e non necessità di molte spiegazioni.

In altri termini il segno è più ambiguo e l'evangelizzatore ha bisogno di una testimonianza più forte per far comprendere il Vangelo.

e) Non possiamo distogliere l'attenzione dagli spazi di cultura e di tecnologia — abbandonandoli — pensando che la testimonianza della Chiesa maggiore è nei più visibilmente poveri.

f) La pluralità di opzioni nella Chiesa è ciò che le dà il significato di universalità.

g) La Chiesa — dotta e maestra durante molti secoli — deve leggere oggi i segni dei tempi, però in chiave universale, ascoltando lo Spirito che le dice dove e come dare significato alla sua presenza.

Conclusione finale

Approfitto di questa opportunità che mi avete concesso per ringraziare a nome di S.E. Rev.ma Mons. Angelini, Pro-presidente della Pontificia Commissione per la pastorale degli operatori sanitari, e a nome mio personale, il vostro sforzo, entusiasmo e lavoro organizzato in relazione con la Pastorale Sanitaria della Spagna. Vi invitiamo ad avanzare ogni giorno di più, aprendo nuovi cammini, soprattutto in associazioni di operatori e professionisti Sanitari, come già state studiando e promuovendo, animati e guidati da D. Javier, sempre il primo nei lavori, e dallo stesso Rude.

E vi dirò anche il piacere e la gloria che ci fa il vedere gruppi come il vostro che, con fedeltà al Papa e alla Chiesa, e con entusiasmo, lavorano a favore dei malati e degli operatori sanitari. La Pontificia Commissione è di tutti, è anche vostra, come ripete insistentemente in ogni luogo Mons. Angelini; è un dono che lo Spirito, per mezzo

dell'attuale Papa, ha dato alla Chiesa; questo Dicastero della Sanità è nuovo nel Vaticano, nell'organizzazione della Chiesa. Come comprenderete è molto lo sforzo che stiamo ponendo in questi primi anni e molteplici i lavori. Al lavoro di ogni giorno — con puntualità ed ottimismo — si unisce l'extra di portare avanti una rivista in cinque lingue, la catalogazione delle opere sanitarie (i religiosi ed i laici nel mondo della sofferenza e della salute) ed i numerosi viaggi lunghi, perché quelli corti non li contiamo come tali. Tutto ciò sta diventando un mezzo eccellente a livello della Chiesa e riporta allo stesso tempo una esperienza ed una solida conoscenza che ci può — ci deve — aiutare per una vera animazione e coordinazione secondo lo Spirito dello stesso decreto istituzionale, il Motu Proprio « *Dolentium Hominum* ».

A tutti molte grazie.



Cronache e notizie degli incontri

LONDRA

riunione dei ministri della sanità per discutere il tema dell'Aids

Importante e storica riunione alla quale ha partecipato una delegazione della Santa Sede con il dr. T. Linehan e suor Mellitys, membri; presieduta da Mons. Fiorenzo Angelini. P. Redrado, segretario della Pontificia Commissione, sintetizza nel seguente colloquio le idee principali di questo storico incontro.

Padre Redrado, lei ha partecipato, durante la riunione dei Ministri della Sanità a Londra, ad un dibattito sull'Aids: di che si trattava in realtà?

Per prima cosa dirò che la S. Sede è stata invitata al suddetto dibattito, tenuto a Londra dal 26 al 28 del gennaio scorso. Mons. Angelini presiedeva la rappresentanza: era, possiamo dire, il Ministro della Sanità della S. Sede, ed io l'ho accompagnato a questa importante Assemblea.

Si trattava della prima riunione mondiale, ad alto livello, per dialogare su questa «nuova malattia». Gli organizzatori sono stati la OMS ed il Regno Unito. Alla chiamata hanno risposto 150 nazioni per un totale di circa 700 persone facenti parte delle Delegazioni, tanto dei Ministri della Sanità quanto di altri organismi non statali.

Non so se sa, P. Redrado, che la gente ha molta paura e si pone molte domande su quest'Aids: cosa sa di vero e cosa si cercava a Londra?

Credo che siano a nostra conoscenza poche cose, e quelle poche ci si presentano con molti dubbi; lascio agli studiosi la facoltà di approfondire il problema per combattere un domani questo male con maggiore sicurezza: lo speriamo tutti. Tutti abbiamo risposto — ri-

spondiamo — a Londra con questa speranza: trovare un rimedio. Per questo motivo le relazioni, i dibattiti, hanno sottolineato l'importanza del tema, la sua urgenza, la necessità di ricerca, d'informazione, di misure per la prevenzione.

Però, della paura della gente, che mi dice?

Siamo di fronte ad una malattia che, per le sue caratteristiche, secondo ciò che ci dicono i tecnici, è «infettiva». Ciò vuol dire che, entriamo in un tema tabù, di paura, di timori ed interrogativi, non sempre esatti, che la gente si pone. Perché tutto ciò? Chissà, forse perché questa infermità tocca più l'intimità delle persone, i valori, la non accettazione sociale, i pregiudizi... si pensi a come, a suo tempo, ciò accadeva con la tubercolosi, come in molte famiglie accade ancora con la malattia mentale, ecc.

Alcune impressioni che ha avuto ascoltando, parlando e riflettendo su questo tema in questi giorni.

Cercherò di essere molto pratico. Credo che il tema abbia una sua gravità, non dobbiamo quindi sottovalutarla, ma nemmeno sottovalutarla traducendola in paura né tantomeno in panico. Inoltre, dà la possibilità di manifestare la volontà delle nazioni: incontrarsi per cercare insieme una soluzione ad un tema comune come la salute dei popoli. Voglio trarre qui un'idea che ha ripetuto molto spesso Mons. Angelini: «abbiamo visto popoli in guerra tra loro, seduti insieme, nella stessa sala, in dialogo per una ricerca della salute contro la malattia». Direi che questa malattia è un termometro che misura molte delle realtà della nostra società: La mancanza di risorse, di conoscenze, la debolezza dei sobri sui quali si fonda il cammino della nostra società. Si è sottolineato molto il valore di «informazione ed educazione» e ciò perché esiste il pericolo di manipolare le persone o di centrare la soluzione in aspetti puramente meccanici.

Però, leggendo la «Dichiarazione Finale», vedo che si fa riferimento a questi valori umani, culturali ed addirittura a quelli spirituali.

È così. Ed è giusto riconoscere

che questa «Dichiarazione», alla terza redazione, usciva vantaggiosamente arricchita, grazie alla proposta fatta dalla Delegazione della Santa Sede che ha manifestato la necessità di integrare i suddetti valori nella Dichiarazione, come appare nel punto 5.

Inoltre la Dichiarazione considera anche i seguenti aspetti: l'importanza dell'informazione e del fatto che i programmi proteggano i diritti umani e tengano conto delle circostanze sociali, culturali e dei tenori di vita...

La delegazione della Santa Sede ha espresso la propria opinione in quest'assemblea?

1 mezzo di comunicazione sociale sono sempre stati pronti ad accogliere le parole del rappresentante della Santa Sede. Mons. Angelini è stato chiaro e decisivo contro la propaganda dell'uso dei preservativi e contro la liberalizzazione sessuale con le sue gravi e molteplici espressioni, cause del diffondersi dell'AIDS.

Un'altro spazio importante è stata la lettura, davanti alla assemblea, di un testo, preparato precedentemente, e ciò che di esso sottolineava in particolar modo queste idee: la salute come tema base per lo sviluppo dei popoli; l'importanza, nei momenti di crisi sanitaria, di realizzare un'azione coordinata che protegga e promuova il diritto fondamentale alla vita nella sua totalità e la vita di tutti; che le caratteristiche del virus «Aids» richiedono un'azione urgente, cosa che esige maggiormente una politica di sforzi convergenti; necessità d'informazione nelle scuole, in famiglia, nei mezzi di comunicazione, nelle strutture sociali, informazione che giunga agli individui e alle istituzioni; la Chiesa Cattolica, presente sempre nel mondo del dolore, è convinta del fatto che una politica sanitaria efficace si deve tradurre in un piano operativo che protegga l'uomo e la sua dignità.

L'intervento termina ponendo in evidenza il gesto evangelizzatore di Giovanni Paolo II che bacia, a San Francisco (Stati Uniti), un bambino malato di Aids.

Qualche altra idea, P. Redrado?

Sì, la grande sorpresa dei mezzi

di comunicazione: a Londra tutti si sono dati appuntamento, nell'affanno di sapere ciò che accade, di « cogliere » una notizia, di dire una parola nuova che fosse, chissà, la soluzione della malattia.

P. Redrado, abbiamo saputo dalla stampa che, dopo Londra, voi (Mons. Angelini, P. Redrado, P. Ruffini) siete stati in udienza dal Papa: che ci dice di quest'incontro?

È vero, siamo stati chiamati, in cordiale udienza dal Papa, gli abbiamo esposto in primo luogo lo sviluppo ed il lavoro della Pontificia Commissione, diverse impressioni, la necessità di sottolineare la presenza della Chiesa, in questo settore sanitario come campo appropriato ed attinente all'evangelizzazione, i progetti che abbiamo per questo anno e le nostre ultime impressioni sulla riunione di Londra, più o meno quello che abbiamo detto prima. Per noi, per il nostro Dicastero, questa visita al Papa è stata come un fare il pieno di benzina per i nostri motori, per continuare a lavorare.



COPENHAGEN (Danimarca)

verso una collaborazione sull'umanizzazione della medicina

Il 29 gennaio, a Copenhagen, nella sede Regionale Europea dell'OMS si è tenuta una giornata di studio. Per la Pontificia Commissione erano presenti Mons. Angelini e P. Redrado. Il dr. Asvall, Direttore Regionale dell'OMS, ha dato il ben venuto ed ha introdotto, il tema centrale dell'incontro: organizzare alcune giornate di studio sull'Umanizzazione, in Grecia, sulla Medicina.

Al colloquio hanno partecipato per l'Italia, anche, il Prof. Concetto Guttuso dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e l'Avv. Mario Racco dell'ISIS; e per l'ufficio europeo dell'OMS diversi responsabili dei programmi: direzione, politiche sanitarie, legislazione, medicina sociale, tecnologia, infermeria...

A questo incontro di Copenhagen, ne è seguito un altro a Roma, il 16 giugno, nella Sede della Pontificia Commissione; con i vertici del Dicastero erano presenti per l'OMS - Regione Europea, i dottori Hana Hermanova Chef a.i. del programma per la salute delle persone anziane, Nicole Humbert - amministratore tecnico e coordinatore con le altre organizzazioni, Geneviève Pinet - funzionario regionale per la legislazione sanitaria.

Questi incontri di collaborazione pongono in comune una riflessione universale, qual'è l'Umanizzazione della Medicina, per la quale si dovrà tenere in debito conto che il malato, *come persona*, deve essere al centro e rispettato, e che questa visione costituisce il vero cammino verso l'umanizzazione.

NIGERIA E CAMERUN

Africa, una sfida al mondo progredito

Nei giorni tra il 23 febbraio ed il 1° marzo, Mons. Angelini e P. Redrado hanno visitato Nigeria e Camerun. È la quarta visita che la Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari compie in diversi paesi dell'Africa, durante questi primi tre anni di vita. Le strutture che abbiamo visitato non hanno niente a che vedere con il nostro stile europeo; tutto è più semplice, più schietto: piccoli ambulatori, piccoli reparti maternità, lebbrosari... e molta gente che aspetta che arrivi la visita medica. In Nigeria, oltre a partecipare ad una riunione della Conferenza Episcopale, abbiamo visitato quattro strutture sanitarie (ospedali, maternità, ambulatori, lebbrosari...) ed abbiamo parlato a diversi gruppi di operatori sanitari. Accolti ed accompagnati dal Nunzio, Mons. Paolo Tabet, e dal vescovo responsabile della Pastorale Sanitaria in Nigeria, Mons. Felix Alaba Job, il soggiorno ha avuto un clima familiare.

In Camerun il nostro lavoro è stato orientato e coordinato da Mons. Donato Squicciarini, Nunzio in Camerun e da P. De Angelis, Generale dei Concessionisti. Abbiamo visitato una decina di strutture sanitarie (per minorati fisici, maternità, lebbrosari, ambulatori, scuole materne...). I colloqui con il Ministro della Sanità, Dr. Victor Nku, con il Dr. Bomba esperto del Ministero, ed il Dr. Volpe incaricato dei servizi sanitari della Diocesi di Yaoundé, hanno posto in rilievo la mappa sanitaria, le necessità e gli sforzi che si stanno compiendo.

Un ampio dossier, con l'itinerario e gli incontri, è raccolto nei nostri archivi.

E stata una visita rapida ma fruttuosa, piena di stimoli e di insegnamenti. Subito ti rendi conto che l'Africa è una vera e propria mappa di necessità: necessità di materiali, necessità di personale specializzato, necessità di denaro, di medicine, di educazione sanitaria, necessità di organizzazione e di coordinamento sanitario. È un campo aperto, senza sapere da dove cominciare pur con tante cose da fare, sapendo che tutto ciò che si farà sarà poco.

L'Africa è un progetto iniziato già da molti anni. Essa è un monito al mondo progredito, a volte stanco del superfluo; un monito alla Chiesa, alla Chiesa locale perché stimoli i valori, alla Chiesa di vecchia tradizione, a noi europei che siamo nella «cura intensiva» di tanti valori.

Durante questa visita abbiamo riflettuto molto: abbiamo pensato che noi stiamo molto, troppo bene per sentire le necessità degli altri; abbiamo pensato che gli aiuti che si danno all'Africa sono ridicoli rispetto allo spreco di tanti beni nella nostra Europa: beni materiali, culturali, spirituali.

L'Africa ti stringe il cuore e ti sublima la mente; «non è giusto», è il grido che sorge immediatamente. Africa è la speranza in un futuro che sta cominciando. La Chiesa ha qui un ruolo importante, soprattutto nel valutare le necessità, per coordinare ed unire gli sforzi. Questa è stata una delle idee chiave nel nostro colloquio con i due Nunzi, con i vescovi e con i due Ministri della Sanità.

Crediamo che negli aiuti all'Africa si dovrebbero tener presenti questi tre obiettivi: stimolare, programmare e coordinare. Tutto quello che faremo fuori da questa realtà sarà, forse, grande, però sarà disperso e non contribuirà mai allo sviluppo ed allo scopo prefisso.

Africa, è per gli uomini e le donne con la speranza nel domani; in Africa non c'è posto né per gli uomini stanchi né per i pessimisti; Africa è per uomini e donne «Nuovi», che si immedesimano nel grido di dolore e di speranza di un popolo che nasce.

Non mandate in Africa cose vecchie, uomini «morti»: mandate novità e vita.

**JOSÉ LUIS REDRADO,
O.H.**

*Segretario della Pontificia
Commissione per la Pastorale degli
Operatori Sanitari*

CUBA, PANAMA, PERÙ, CILE

Un viaggio senza frontiere

Un viaggio per scoprire, ogni volta di più, dal mondo della salute, l'ambiente degli uomini. Un viaggio in «disco verde», perché il tema della salute è un cammino universale che ci permette di dialogare con i responsabili delle Chiese locali e dello Stato, ed interessarli a questo settore: dai colloqui con i Nunzi, i Vescovi, i Ministri della Sanità, i professori di medicina, i medici, le infermiere, i cappellani ed i volontari che abbiamo incontrato, fino alle visite compiute a strutture sanitarie della Chiesa, ospedali dello Stato, centri di formazione per operatori sanitari professionisti: conferenze e molte altre cose, tutto ciò è stato l'obiettivo del viaggio a Cuba, Panama, Perù e Cile che la Pontificia Commissione per la Pastorale degli operatori sanitari ha realizzato dal 6 al 15 aprile nelle persone di Mons. Angelini e P. Redrado, rispettivamente Pro-Presidente e segretario della Commissione.

Nell'impossibilità di enumerare qui tutte le persone ed i centri visitati (tutto ciò è raccolto in un dossier per l'archivio), ne rileviamo solamente alcune:

— a Cuba abbiamo visitato 5 centri della Chiesa ed uno dello Stato (Ospedale Hermanos Almeijeiras). Tra gli incontri segnaliamo quello col Dr. Carlos Rodriguez, Vicepresidente della Repubblica, e quello col Ministro della Sanità. Una Celebrazione Eucaristica nella Cattedrale de l'Avana con la presenza del Nunzio, Mons. Julio Einaudi, di Mons. Jaime Lucas, Arcivescovo de l'Avana, di altri due vescovi e numerosi sacerdoti, nella Cattedrale stracolma di fedeli, per la maggior parte operatori e professionisti sanitari: è stata una vera festa.

— a Lima (Perù) abbiamo partecipato alle Giornate della Pastorale Sanitaria coordinate dai P.P. Camilliani e dai Fratelli di S. Giovanni di Dio; abbiamo visitato molti ospedali e Mons. Angelini ha

benedetto la nuova Scuola per infermiere «P. Luis Tezza», di proprietà delle Figlie di S. Camillo.

— Cile: Mons. Angelo Sodano, Nunzio in Cile, il Card. Fresno, Arcivescovo di Santiago, il Card. Silva Enriquez, Arcivescovo emerito e P. Baldo Santi, vicepresidente della Caritas - Cile, sono, tra gli altri, le autorità ecclesiastiche che abbiamo avuto vicine. Abbiamo visitato 4 centri sanitari, tra i quali l'ospedale della Facoltà di Medicina della pontificia Università nel cui salone d'Onore Mons. Angelini ha tenuto una conferenza sull'Etica Medica; presiedeva questa conferenza il sig. Rettore dell'Università, prof. Juan de Dios Vial, che è anche consultore della nostra Pontificia Commissione. Un altro incontro degno di essere segnalato lo abbiamo avuto nella Scuola Nazionale di abilitazione della Caritas - Cile, dove Mons. Angelini ha posto in risalto, davanti al personale docente ed agli alunni, il ruolo del volontariato e la sua responsabilità.

Un viaggio ricco di contatti, un'esperienza che serve per andare avanti. In sintesi, e riflettendo su ciò che abbiamo visto e sentito, traiamo queste conclusioni:

1) Ancora una volta abbiamo visto che il tema salute e malattia è una grande porta, che rende possibile alla Chiesa il dialogo con tutte le ideologie ed a tutti i livelli.

2) Esistono dentro la Chiesa molte istituzioni e persone: una grande forza che ha bisogno di animazione e coordinamento.

3) Nei paesi dove lo Stato non arriva a coprire le necessità sanitarie, la Chiesa ha un compito di supplenza importante da sviluppare e deve essere molto cosciente delle necessità.

4) Dove lo Stato arriva con la sua organizzazione alle necessità del paese, la Chiesa ha un ruolo di testimone, collaborando e coprendo l'infinità di spazi dei settori marginali.

5) È importante che le Chiese locali siano coscienti delle reali necessità del paese nel campo della salute, e realizzino una programmazione di base, tanto delle necessità quanto delle risorse.

6) È necessario che le Chiese locali siano coscienti delle diverse fonti di risorse ed attuino in modo coordinato l'acquisizione delle stesse.

7) Le Conferenze Episcopali dovranno provvedere, nel prossimo futuro, non solo alla nomina di un vescovo responsabile della Pastorale Sanitaria, ma anche di qualche segretario esecutivo che formi una piccola équipe ed animi, istruisca, programmi e coordini quanto si deve realizzare in questa Pastorale.

MADRID (Spagna)

contadora - salute, un ponte per la pace in Centroamerica

La seconda Conferenza di Madrid si è tenuta dal 26 al 29 aprile.

La delegazione della Santa Sede, guidata da Mons. Angelini, era composta da P. Redrado e da Mons. Adriano Bernardini, Consigliere della Nunziatura di Spagna.

Un ambiente di distensione e ricerca. La salute per tutti; «la salute

— considerato l'evoluzione del Piano delle necessità prioritarie della salute in Centroamerica e Panama dai suoi inizi nel 1984 e la successiva presentazione dello stesso alla Prima Conferenza di Madrid nel novembre del 1985: Statistica - Salute per la Pace;

— considerato i progressi raggiunti nella sua esecuzione negli ultimi due anni e la situazione imperante nella regione a partire dalla Prima Riunione di Esquipulas, ed inoltre, l'adozione dell'Accordo di Esquipulas II nello scorso mese di agosto;

— considerato che la salute costituisce un diritto fondamentale universalmente accettato, e parte integrante del benessere sociale;

in occasione di questa «Seconda Conferenza di Madrid: Salute, un ponte per la Pace», 27-29 aprile 1988.

Dichiarano:

1) Il proprio riconoscimento al-

Sociale, Libertà e Riconciliazione», così come si stabilisce nel preambolo del suddetto accordo.

3) Il proprio plauso ai governi di Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama per i loro costanti sforzi e per gli importanti esiti conseguiti nel condurre l'iniziativa «Salute, un ponte per la Pace».

4) Il proprio riconoscimento agli sforzi compiuti dai paesi dell'Istmo Centroamericano nello sviluppare progetti, in un momento nel quale le loro risorse sono state notoriamente insufficienti.

5) Il proprio riconoscimento al fatto che il Piano ha dimostrato che la Salute, universalmente accettata come un diritto fondamentale e parte integrante del benessere sociale, costituisce uno strumento unico nella promozione della cooperazione internazionale, e che il Piano della Sanità serve come esempio per simili iniziative in altri settori nel Centroamerica



te un ponte per la pace», «la salute non ha frontiere» erano slogans che si ascoltavano continuamente.

Mons. Angelini ha pronunciato un breve discorso che pubblichiamo in questo stesso numero.

Alla fine dell'incontro, i Ministri della sanità ed altri rappresentanti hanno resa pubblica la seguente «Dichiarazione di Madrid: Salute, un ponte per la Pace».

I Ministri della Sanità ed altre autorità dei Paesi dell'Istmo Centroamericano* insieme ad alti rappresentanti della comunità internazionale:**

la determinazione mostrata dai paesi dell'America Centrale per il raggiungimento di una soluzione pacifica e definitiva dei conflitti della regione, per mezzo della firma degli Accordi di Esquipulas II «Procedimenti per il raggiungimento di una pace stabile e duratura in America Centrale» nella Conferenza - Vertice di Guatemala.

2) Il proprio appoggio agli sforzi compiuti dai paesi dell'America Centrale e delle loro popolazioni per adempiere alle disposizioni dell'Accordo di Esquipulas II, al fine di ottenere «Pace, Giustizia

ed in altre regioni del Mondo.

6) Il proprio ringraziamento ai paesi ed alle organizzazioni internazionali che hanno offerto il loro appoggio politico, tecnico, materiale e finanziario per la realizzazione dei progetti sanitari a livello subregionale e nazionale, presentati nella Prima Conferenza di Madrid.

7) Il proprio riconoscimento al continuo aiuto della Comunità Economica Europea e per l'interesse allo sviluppo sociale ed economico della regione e alla soluzione pacifica dei conflitti, manifestata recentemente nella Confe-

renza di S. Giuseppe IV in Amburgo.

8) il proprio riconoscimento all'appoggio concesso dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite agli Accordi di Equipulas e per la loro determinazione nel preparare un piano speciale di cooperazione con l'America Centrale.

9) I propri più vivi rallegramenti ai Ministri della Sanità dell'America Centrale per il lavoro coordinato per lo sviluppo delle aree prioritarie nel Piano Sanitario, per la presentazione delle valutazioni fatte dai Direttori generali dei loro Ministeri e per i risultati raggiunti.

10) il proprio riconoscimento per l'importanza che hanno i progetti ad alta priorità nazionale e subregionale presentati dai paesi dell'America Centrale, che, all'insegna delle nuove opportunità e sfide create da Esquipulas II, contribuiranno alla soluzione dei gravi problemi sanitari, alla maggiore uguaglianza sociale e all'appoggio al processo di pace nella regione.

11) La propria soddisfazione per il fatto che i Ministri della Sanità del Centroamerica, seguendo l'Accordo cosiddetto «di Esquipulas II» si sono uniti per chiedere insieme un aiuto speciale alla comunità internazionale.

12) Il proprio consenso al fatto che la comunità internazionale deve rispondere puntualmente ai solleciti dei paesi dell'America Centrale, estendendo ed incrementando gli aiuti finanziari e tecnici ai progetti subregionali e nazionali, tanto a quelli già attivati quanto a quelli nuovi contenuti nel piano «Salute, un ponte per la Pace».

13) Il proprio riconoscimento per l'efficace lavoro dell'Organizzazione Panamericana della Salute (OPS), per la sua coordinazione con altre organizzazioni internazionali in appoggio ai paesi del Centroamerica nel realizzare l'iniziativa «Salute, un ponte per la Pace» e per aver adempiuto al compito affidatole dalla Dichiarazione di Madrid - 1985, di organizzare una conferenza per la valutazione dei risultati raggiunti, trascorsi i primi due anni e mezzo di esecuzione dei progetti.

14) il proprio ringraziamento al Governo spagnolo per aver dimostrato ancora una volta la propria determinazione nel rinforzare i legami tra Spagna ed Iberoamerica e per il suo appoggio agli ideali dell'iniziativa e per aver patrocinato la Seconda Conferenza di Madrid «Salute, un ponte per la Pace in Centroamerica».

15) Il vivo interesse a mantenere la propria presenza ed appoggio per l'esecuzione dell'iniziativa ed a tenere informati i partecipanti sull'esecuzione del piano, sulla risposta della comunità internazionale ai solleciti di appoggio e di altri

sviluppi che possano influenzare il suo esito finale.

* Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama.

** Argentina, Brasile, Canada, Cuba, Cile, Danimarca, USA. R.F. di Germania, Spagna, Finlandia, Francia, Giappone, Italia, Messico, Olanda, Norvegia, Portogallo, Svezia, Svizzera, Regno Unito, Uruguay, Venezuela, Consiglio d'Europa, Santa Sede; Cepal, Cee, Idrc, IdB, Irela, Oea, Paho/Who, Croce Rossa, Pnud, Unfpa, Acnur, Unicef, Onu, Oms-Euro, Oms, Banca Mondiale.

GINEVRA

assemblea mondiale dell'Oms

Ai lavori della 41^a Assemblea Mondiale dell'OMS a Ginevra — dal 2 al 13 maggio u.s. — il nostro Dicastero ha partecipato per il secondo anno consecutivo, inviando il P. Salvatore Renato M.I. presso S.E.R. Mons. J. G. Mullor, Nunzio Apostolico, osservatore permanente presso l'ufficio delle Nazioni Unite ed Istituzioni Specializzate a Ginevra.

Due grandi celebrazioni hanno caratterizzato l'incontro dei 166 Paesi Membri e delle molte altre Organizzazioni presenti: il 40° anniversario dell'OMS e il 10° della Dichiarazione di Alma-Ata. Il consultivo, ricco di successi nel quadro di alcuni programmi sanitari, incoraggia a perseguire mete più ambiziose quali, ad esempio, la vaccinazione di tutti i bambini contro le principali malattie infantili entro il 1990 o l'eradicazione della poliomielite per l'anno 2000.

A Mons. J. G. Mullor, il nostro ringraziamento per la cordiale ospitalità, per la efficace presentazione della nostra rivista «Dolentium Hominum» a tutta l'Assemblea, offrendo ad ogni Delegazione il numero speciale con gli Atti della II Conferenza Internazionale su l'umanizzazione della medicina, che è stato il tema del suo discorso in Seduta Plenaria.

PARIGI

VII congresso europeo della Feamc medicina e libertà

Il VI Congresso Europeo della Federazione Europea dei Medici Cattolici (FEAMC) si è svolto a Parigi-Versailles dal 9 al 12 maggio sul tema «medicina e libertà».

Vi hanno partecipato medici rappresentanti di 13 Nazioni europee (Austria, Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Inghilterra, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Olanda, Portogallo, Spagna, Svizzera).

I temi affrontati sono stati densi di alto contenuto etico: Il diritto morale di disporre della propria vita; Libertà di rifiutare la vita; Fertilità e fecondazione artificiale; Etica e rispetto della coscienza personale in una società pluralista.

Ai congressisti ha portato il saluto e manifestato la grande fiducia della Chiesa nei medici che si ispirano al Vangelo, S.E. Mons. Fiorenzo Angelini, accompagnato dal Segretario della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari P. José Luis Redrado ed il Sotto-segretario P. Felice Ruffini.

Nella Chiesa di S. Severin, nel Quartiere Latino, nel corso di una suggestiva S. Messa S.E. Mons. Angelini ha rivolto una omelia centrata sul valore della sofferenza, sull'attenzione costante del Magistero della Chiesa verso i laici impegnati nel mondo della salute e sul ruolo dei medici cattolici per la difesa dei valori etici della vita.

Inoltre il Pro-Presidente del Dicastero Pontificio ha partecipato ai lavori nella sede congressuale portando un saluto suggestivo e unitariamente molto apprezzato.

A conclusione del Congresso sono state rinnovate le cariche del Direttivo Europeo.

MANILA (Filippine)

congresso sanitario internazionale

Nei giorni 21 e 22 gennaio 1988 ha avuto luogo a Manila il Congresso Sanitario Internazionale, sul tema «Problemi e sfide sanitarie attuali dopo un decennio di assistenza primaria». Vi hanno partecipato rappresentanti di 37 paesi con il patrocinio della Commissione Medica Cristiana del Consiglio Mondiale delle Chiese. La Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari è stata rappresentata da P. Luigi Galvani dell'Ordine di S. Camillo; P. Galvani è coordinatore di Pastorale Sanitaria nell'Arcidiocesi di Manila, presieduta dal Cardinal Jaime L. Sin.

Nella prima giornata, dedicata alle esperienze personali di assistenza primaria, l'infermiera Min-da Luz Quesada ha illustrato l'autorità dello Stato nella promozione sanitaria, ricordando che le Filippine sono state firmatarie della dichiarazione di «Alma Ata». Un'altra infermiera la signora Noemi B. Vélez, che dal 1948 lavora con la tribù degli Isneg, ha spiegato che molte malattie sono causate dall'ignoranza, e come si sta attuando una elementare formazione sanitaria. La signora Pásuelo-Tejares ha parlato di come è stato possibile superare l'ostilità iniziale di alcune persone nella istituzione di programmi sanitari specifici per le remote zone di Palawan. Il dottor Manuel Fajutagana, Presidente della nuova Fondazione per lo Sviluppo della Medicina Locale, ha sottolineato la mancanza di assistenza nei quartieri più poveri dove vi è un medico ogni 20.000 abitanti.

Nella seconda giornata, la signora Ruiz Duremdes ha riportato una riflessione biblico-teologica sulla qualità della vita, dicendo, tra l'altro, che gli operatori sanitari «sono gli autentici apostoli del Dio della vita». E stato sottolineato che la Chiesa Cattolica partecipa all'assistenza dei bambini in 150 Diocesi Brasiliane. La dottoressa Zilda Arns Neumann ha spiegato come era stato possibile ridurre notevolmente la mortalità

infantile; ha evidenziato la posizione leader della donna all'interno di quella società, ricordando come la donna stessa è «ministro della salute» per la propria famiglia. Hanno preso la parola anche delegati del Gana, degli Usa e del Canada.

Nella conclusione generale si è constatata la necessità di una maggiore presenza locale delle chiese per meglio arrivare ai poveri, agli ammalati ed agli abbandonati. Per l'assistenza sanitaria primaria è di vitale importanza l'educazione, oltre la mobilitazione di tutte le risorse umane per affrontare i problemi della salute.

Terminate le sessioni, i delegati hanno formulato una comunicazione che esorta tutti i professionisti della salute cristiani perché portino i programmi e i progetti assistenziali ai poveri ed agli oppressi di tutte le nazioni.

P. LUIGI GALVANI, MI
*Coordinatore di Pastorale Sanitaria
Arcidiocesi di Manila*

POLONIA

una fede che cresce nella sofferenza

La Pontificia Commissione è stata per la terza volta in Polonia. Mons. Angelini e il sottoscritto, P. Redrado, siamo stati dal 25 al 30 maggio a Varsavia, Lodz, Czestochowa, Katowice e Pyekary.

Siamo stati ospiti di Mons. Bronislao Dabrowski, nella sede della Conferenza Episcopale Polacca. Abbiamo incontrato il cardinale Glomp, Primate di Polonia, il Cardinale Macharsky, Arcivescovo di Cracovia, oltre che i vescovi delle diocesi sopra menzionate.

Abbiamo visitato vari ospedali statali:

- l'ospedale generale Gesù Bambino di Varsavia con 1.600 posti letto;

- il centro di erboristeria di Varsavia diretto dai Fratelli di San Giovanni di Dio;

- l'ospedale oncologico «Copernico» a Lodz, con 300 posti letto;

- l'ospedale cardiologico di Katowice con 800 posti letto;

- l'ospedale generale di Tarnobrzeg con 130 posti letto.

In ogni centro siamo stati accolti con tanta cordialità dalla direzione e da vari responsabili del servizio sanitario, che ci hanno informato sullo sviluppo del loro lavoro, ed hanno appreso le finalità della nostra missione. Abbiamo avuto incontri con personale sanitario (medici, infermieri, cappellani, volontari) sia a Varsavia che a Lodz e Katowice, al quale Mons. Angelini ha rivolto la parola accentuando i valori dell'assistenza, sulla professione e missione degli operatori sanitari. Due esperienze puramente religiose meritano di essere maggiormente evidenziate:

- Sabato 28: santa messa, presieduta da Mons. Angelini, nel santuario mariano di Pyekary, per onorare la Patrona della Slesia.

- Domenica 29: nello stesso santuario sono giunti un 300.000 pellegrini, per lo più a piedi, con a capo i rispettivi sacerdoti e vescovi. C'è stata una processione dal Santuario al Calvario, luogo nel quale si è svolta la celebrazione eucaristica, unita a saluti, presentazioni e splendidi canti, presieduta dal Cardinal Macharski. Al termine Mons. Angelini ha officiato la processione di ritorno al santuario. Sono stati momenti commoventi, colmi di entusiasmo e fervore.

La Polonia ci ha riservato una grande accoglienza; siamo stati in comunione con un popolo che rispetta ed ascolta i suoi pastori; una Chiesa in lotta che reclama i propri diritti.

Siamo venuti a conoscenza di urgenze sanitarie: necessità di apparecchiature, di medicinali, di nuove strutture... Mons. Angelini ha affermato ripetutamente che la sofferenza umana non ha lingua, nazione, sindacato, religione...; essa è una chiave che apre molte porte. L'ammalato è di tutti. Tutti ci troviamo nella salute e nella malattia. Sempre la Chiesa si è preoccupata degli infermi, e il Papa Giovanni Paolo II ha voluto istituire la Pontificia Commissione come strumento di animazione e di coordinamento di questo settore.

La Conferenza Episcopale Polacca, come riconoscenza e gratitudine, ha offerto a Mons. Angelini una medaglia d'argento «Caritas» per tutti gli aiuti a favore degli ospedali polacchi, ed una pergamena firmata dal Cardinale Glomp, presidente della conferenza episcopale, da Mons. Dabrowski segretario della stessa, e da Mons. Domin presidente della commissione caritativa, nella quale si evidenziano i sentimenti di carità, generosità e amicizia.

P. JOSÉ LUIS REDRADO

viaggio di Mons. Fiorenzo Angelini

Nei giorni 23-27 di marzo Mons. Fiorenzo Angelini, Pro-Presidente della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, si è recato nella Repubblica Popolare Cinese per partecipare ad un simposio di cooperazione sanitaria italo-cinese e per prendere parte all'inaugurazione di tre importanti centri ospedalieri di medicina d'urgenza. In questa occasione ha anche parlato sul tema che è diventato ormai il suo cavallo di battaglia, cioè l'umanizzazione della medicina.

Il Radiogiornale Vaticano ha trasmesso la seguente intervista di Paolo Scapucci.

Può dirci, Eccellenza, qualcosa sulle circostanze e le finalità di questo nuovo itinerario?

Io sono stato veramente lieto di aver compiuto questo nuovo viaggio nella Repubblica popolare cinese. Dico nuovo viaggio perché la prima volta andai in quel nobilissimo Paese nel 1979. Ritengo questa mia presenza in Cina un vero dono del Signore poiché ho avuto modo di arricchire sia la mia cultura sia la mia esperienza pastorale. Sono stato ad inaugurare i tre grandi e importantissimi centri di medicina d'urgenza, dovuti alla solerte iniziativa del ministro degli affari esteri italiano, on. Giulio Andreotti. Questa cooperazione ha raggiunto una data storica, per la Cina e per l'Italia, ed ha dimostrato, una volta di più se ce ne fosse stato bisogno, quanto sia concreto e vero che la realtà della sanità unisce i popoli senza distinzioni di razza, di lingua e neppure di religione, e che è non solo un ponte ma una strada sicura anche per la pace tra i popoli. Questi tre grandi centri sono stati inaugurati con una partecipazione di autorità e di popolo entusiasmante e veramente massiccia. Ciò però che, in qualche modo, mi ha entusiasmato maggiormente è stata la celebrazione di questo simposio scientifico. In una sala gremitissima di cittadini cinesi io ho potuto parlare

con alte personalità, italiane e cinesi, sulla umanizzazione della medicina. La mia presenza — tutti sapevano che sono un arcivescovo cattolico — è stata accolta non bene, ma benissimo. Ho potuto citare, anche, un passo dell'Enciclica del nostro amatissimo Pontefice, Giovanni Paolo II, e le parole sono state accolte con il massimo rispetto. Ho potuto avvicinare e conoscere il ministro degli esteri della Repubblica popolare cinese, il ministro della sanità, ovviamente, e il ministro del commercio con l'estero, in quanto, in modo particolare, questo ministero ha curato i rapporti con la cooperazione italiana. A questo proposito sono stato in Cina per iniziativa, per invito, del ministero degli esteri italiano, ma sono stato ospite del governo cinese e esattamente del ministro che cura gli affari culturali e sociali tra la Cina e i Paesi stranieri.

Eccellenza, una Sua impressione come uomo che vive da oltre trent'anni nell'ambiente sanitario e anche come pastore, come arcivescovo...

Il popolo cinese è un popolo veramente entusiasmante e, per molti aspetti, mi commuove. Ho potuto avere contatti con la gente del popolo, ho avuto la possibilità di visitare alcune chiese recentemente aperte; due nuove cattedrali nella città di Pechino, tenute molto bene, e ho potuto ammirare con grande commozione il fervore della fede cristiana, il fervore della fede cattolica. Ho visitato anche la città di Quong-Ching. Sono tornato in Italia arricchito, esemplarmente commosso di tanto esempio, di tanto sacrificio, del fatto che in Cina i cristiani legati a noi ancora tengono viva la fede nel loro animo e la lasciano trasparire. Nei miei incontri con questa gente di fede io ho potuto rinsaldare il senso umano, il senso cristiano, il senso pastorale della mia vita di uomo, di sacerdote e di vescovo. Per quanto riguarda, infine, l'accoglienza, io sono grato a tutte quelle autorità della Repubblica popolare cinese che mi hanno accolto con rispetto, con simpatia affettuosa e questo, per me, è un segno di grande speranza per il futuro.



DALLA NOSTRA SEDE

altre presenze

Le finalità indicate dal Motu Proprio istitutivo della Commissione, esigono una nostra partecipazione alle iniziative che toccano il settore della salute.

Ne riportiamo alcune:

* S.E. Mons. Angelini ha partecipato il 10 febbraio, presso l'Istituto Superiore di Sanità, alla cerimonia inaugurale del centro di collaborazione OMS per la ricerca e la formazione nel campo della salute mentale in Italia.

* Congresso dei laici Fatebenefratelli, a Roma nei giorni 17-19 marzo. Vi hanno partecipato Mons. Angelini e P. Redrado. Durante la seconda giornata Mons. Angelini ha celebrato la S. Messa e il P. Redrado ha rivolto ai presenti un saluto da parte dei componenti la Pontificia Commissione, spiegandone la struttura e le attività.

* P. Felice Ruffini, sottosegretario della Pontificia Commissione ha partecipato, il 7 marzo, ad un incontro convocato dalla Commissione Iustitia et Pax per riflettere sulle giornate della pace che si celebrano ogni anno.

* In occasione della Pasqua, P. Redrado ha tenuto per tutto il personale dell'ospedale « Villa San Pietro » tre conferenze su « l'ospedale luogo di conversione »; e nel Collegio Maggiore Spagnolo, nel corso speciale di formazione permanente organizzato dalla direzione del collegio, ha dato una conferenza sulla Pastorale Sanitaria.

* Ricordiamo inoltre che abitualmente nella nostra sede si riuniscono il comitato della Rivista, gruppi di esperti e consulenti per un costante dialogo con gli ospedali cattolici, e per organizzare la III conferenza internazionale, che come ogni anno la Pontificia Commissione promuove e coordina.

SPAGNA giornata del malato

Come in anni precedenti, il 18 maggio 1988, si è celebrata in tutte le diocesi della Spagna la giornata del malato, dal tema *gli ammalati più bisognosi e abbandonati*. Organizzata dalla Commissione Episcopale per la Pastorale della Salute la giornata ha avuto momenti di catechesi per bambini, giovani e adulti, celebrazioni eucaristiche e sensibilizzazione dell'opinione pubblica attraverso i mezzi di comunicazione. I Vescovi spagnoli, per mezzo dei loro messaggi ai fedeli e alla società hanno voluto richiamare l'attenzione sui seguenti punti:

- sensibilizzare la comunità cristiana e la società in generale sulla reale condizione nella quale vivono numerosi malati, sulle loro necessità e l'esigenza di dare a queste una risposta.

- Gli ammalati più bisognosi e abbandonati sono gli anziani che vivono soli e dimenticati, gli ammalati cronici privi di mezzi economici e di assistenza, gli ammalati gravi assistiti senza calore umano, gli ammalati mentali spesso incomprendi e privati del nostro affetto, i drogati e gli ammalati di aids.

- Non è giusto che la società continui a privilegiare esclusivamente le persone con buona salute a discapito di quelle che hanno maggiore necessità di aiuto e di attenzioni da parte della comunità.

- Tutta la società deve sentirsi responsabile di questo scandalo. Tutti sono chiamati a portare il loro contributo: uomini politici, famiglie, professionisti della salute, educatori, Chiese...

- La chiesa Cattolica, per i suoi insegnamenti e la sua catechesi cerca di richiamare l'attenzione di tutti su questo grave problema riproponendo ai fedeli l'esempio del suo Fondatore, Cristo, che aveva un atteggiamento di preferenza verso gli infermi.

Questo giorno che ogni anno impegna tutta la Chiesa di Spagna, è una vera testimonianza della sollecitudine della Chiesa verso il malato.

MADRID l'associazione mondiale dei medici si pronuncia contro l'eutanasia

Dal 4 all'8 ottobre 1987 ha avuto luogo a Madrid la 49ª Assemblée dell'Associazione mondiale dei medici, dedicata all'*Eutanasia*. Quest'organismo che raggruppa 42 Associazioni di Medici, considera evidente l'aspetto illecito dell'eutanasia, intesa come atto destinato a por fine deliberatamente alla vita d'un paziente.

La controversia che oppone l'Associazione al corpo medico olandese, favorevole alla depenalizzazione dell'eutanasia, sta nella distinzione tra l'eutanasia attiva e quella passiva.

ROMA Il congresso internazionale dei collaboratori laici Fatebenefratelli

Dal 17 al 19 marzo 1988 si è tenuto alla « Domus Pacis » il 2° Congresso Internazionale dei Collaboratori Laici dei Fatebenefratelli sul tema: « Insieme per servire ».

L'obiettivo del Congresso era di ridefinire i ruoli e le funzioni dei laici e dei religiosi dell'Ordine di S. Giovanni di Dio, impegnati nei Servizi della Sanità per dar vita a *Una nuova cultura della medicina* che considera il malato non solo come una persona che è colpita da una malattia ma come una *persona che soffre*.

Parlando ai partecipanti sul ruolo dei laici e della loro missione

evangelizzatrice, Fra Pierluigi Marchesi, Superiore Generale dell'Ordine, non ha mancato di sottolineare che la « *Nuova Alleanza* » (Collaborazione) tra i due gruppi dell'Ordine, sarà l'opera di tutti e di ciascuno.

Purtroppo, ha fatto giustamente notare il Superiore dell'Ordine, c'è ancora del cammino da fare in questo settore.

Ricevendo i 1.500 Congressisti provenienti da 22 Paesi, il Santo Padre ha riaffermato:

- l'urgenza per il personale della sanità di riscoprire l'identità morale e cristiana in un mondo secolarizzato, che perde sempre più il senso sacro della vita;

- l'assoluto rispetto della vita d'ogni essere umano, dalla concezione alla morte naturale.

Il Congresso ha avuto come II obiettivo la creazione di una *Associazione Internazionale dei Collaboratori Laici Fatebenefratelli*.

Attualmente, l'Ordine conta 1.600 Membri religiosi, i collaboratori Laici sono 40.000 e lavorano in 200 ospedali.

ROMA il presidente della Repubblica parla agli scienziati riuniti per decifrare l'alfabeto della vita: l'uomo è la misura di ogni progresso

Il 5° Congresso Internazionale di BIO-ETICA che ha aperto i suoi lavori il 12 aprile 1988 a Roma, ha visto la partecipazione di 24 Esperti provenienti da 7 Paesi, i più industrializzati dell'Occidente.

Apprendo i lavori del Congresso, Francesco Cossiga, Presidente della Repubblica Italiana, si è augurato che le nuove frontiere della genetica possano contribuire alla scoperta di nuovi metodi di diagnosi, così come di nuove terapie per quelle malattie davanti alle quali l'uomo resta senza difesa. Tuttavia, ha fatto notare il Presi-

dente Cossiga, conviene ricordarsi che in ogni iniziativa umana, *l'uomo è la misura di ogni progresso*, l'uomo nella sua dignità di persona. Monsignor Elio Sgreccia, Consultore della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari faceva parte della delegazione italiana.

MILAZZO (Messina-Italia)

un istituto internazionale di studio etico-giuridico sulla nuova biologia I.S.E.N.B.

Un Istituto specializzato di studi giuridici ed etici sulla biologia e la biotecnologia è nato a Milazzo. Come Centro di Ricerca di Documentazione, l'Istituto si propone di produrre delle Memorie originali e d'organizzare dei Congressi sulla biologia molecolare e le sue molteplici applicazioni, mettendo sufficientemente in rilievo le sue differenti implicazioni sociali, giuridiche e morali.

Un riferimento speciale alle grandi culture contemporanee (giudeo-cristiana, occidentale, arabo-musulmana, marxista e orientale) completa il quadro d'una ricerca che si vuole altamente interdisciplinare.

PADOVA (Italia)

il vescovo riceve il sacramento degli infermi durante la messa crismale

Alla presenza di 700 sacerdoti e di numerosi fedeli, Mgr. Filippo Franceschi ha ricevuto pubblica-

mente l'Unzione degli Infermi al termine del rito della benedizione dei Santi Olii sotto la sua Presidenza.

I concelebranti hanno imposto le mani al loro Vescovo per ungerlo con l'Olio degli Infermi. Questo gesto profondamente umano e cristiano ha trasformato un evento personale e doloroso in una testimonianza di speranza in stretto vincolo con la Risurrezione del Cristo.

GINEVRA (Svizzera)

nuovo direttore generale dell'oms il giapponese Hiroshi Nakajima

Il Consiglio d'Amministrazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha designato nella sua 81ª Sessione, il giapponese Dr. Hiroshi Nakajima, come successore del Dr. Halfdan Mahler, il cui 3º mandato termina nel luglio 1988. Nato il 26 maggio 1928 a Chiba-Shi (Giappone), il Dr. Nakajima unisce una forte conoscenza della scienza medica a una grande e fruttuosa esperienza internazionale nel settore della Sanità.

Come Direttore regionale dell'OMS, il futuro responsabile generale dell'OMS aveva centrato la sua attività sullo sviluppo dei sistemi efficaci d'informazione per una buona gestione delle risorse sanitarie, dando avvio a dei nuovi programmi nel settore epidemiologico (epatite B, malattie infettive), fino a mettere in cantiere il primo programma regionale integrato di controllo del contagio dell'AIDS.

Il 23 maggio il nuovo Direttore Generale è stato ricevuto, presentato da Mons. Fiorenzo Angelini, in udienza privata, da Giovanni Paolo II.

GINEVRA

l'oms celebra la giornata mondiale della sanità

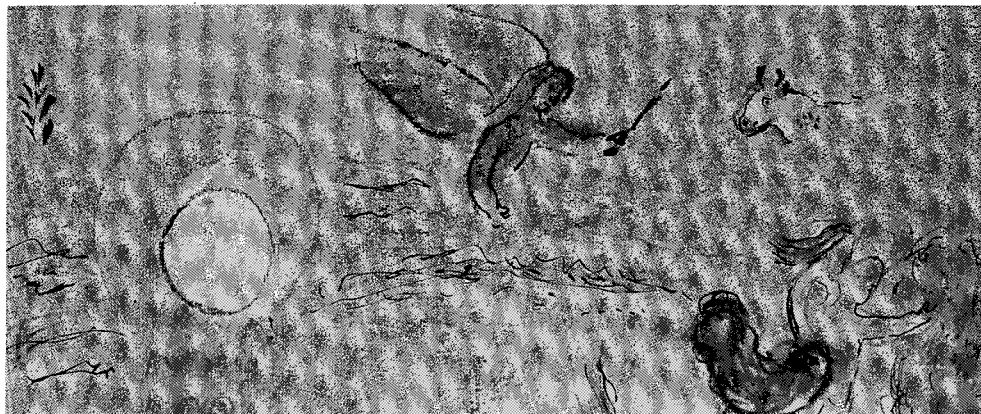
Il 7 aprile 1988, i 166 Stati dell'OMS hanno celebrato la Giornata Mondiale della Sanità. Il Direttore Generale ha affermato, in quella circostanza, che la Sanità è un elemento indispensabile al progresso dell'umanità. Da qui la parola d'ordine del giorno: *La Sanità per tutti, tutti per la Sanità*.

WASHINGTON

una folla di oltre 50.000 persone partecipa alla marcia per la vita

Più di 50.000 persone hanno preso parte a Washington alla *Marcia per la Vita*, protestando così contro la legalizzazione dell'aborto che, dal 21 gennaio 1973, ha causato la morte di oltre 20.000.000 di innocenti.

Quest'anno, la Marcia per la Vita aveva come tema: *Parlare in favore della vita esige il diritto di agire per la vita*. Da qui l'urgenza d'agire con grande determinazione e coordinamento, dato che i soli discorsi non bastano ad arrestare l'ecatombe di milioni di esseri senza difesa.



ALBANY (U.S.A.)

un centro di sanità per i bambini ammalati di aids

La Diocesi di Albany ha aperto il 30 ottobre 1987, nel quartiere residenziale della città, un Centro di cura per bambini affetti da Aids o Sieropositivi. Sei bambini affetti da *sindrome d'Immunodeficienza Acquisita*, o portatori sani del virus, vivono già nel Centro, il primo del genere in tutto lo Stato di New York. Il centro ha una capacità d'accoglienza di undici bambini, la cui età è compresa fra uno e quattro anni.

MEXICO

intervento di S.E. mons. Girolamo Prigione delegato apostolico nel Messico per i lavori della federazione delle religiose infermiere del Messico

S.E. Mons. Girolamo Prigione, Delegato Apostolico nel Messico, ha espresso alla *Federazione delle Religiose Infermiere del Messico - F.R.E.M.* - la sollecitudine della Chiesa verso i malati, attraverso la creazione, da parte del Santo Padre, d'un Dicastero per gli Operatori della Sanità, che ne è una manifestazione visibile. Intervendendo ai lavori della Federazione, il 19 aprile 1988, il Delegato Apostolico ha fondato la sua riflessione sul documento « *I Religiosi nel mondo della sofferenza* », una recente pubblicazione della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari.

CARACAS (Venezuela)

5ª giornata d'umanizzazione degli ospedali: « Abbiamo bisogno di samaritani cristiani »

Dal 5 al 6 dicembre 1987 è stata celebrata, nell'Ospedale S. Giovanni di Dio di Caracas, la 5ª *Giornata d'Umanizzazione dei Servizi Ospedalieri*, sotto la presidenza di Mgr. Agustin Romualdo Alvarez, Presidente della Commissione Episcopale nazionale per la Pastorale della Sanità.

L'attività pastorale delle Comunità cristiane, secondo la parola del Presidente della Giornata, non può limitarsi agli ammalati che si trovano negli ospedali, cliniche, dispensari e centri di cura. Altre persone che noi disgraziatamente troppo spesso dimentichiamo, e che devono essere anch'esse l'oggetto della nostra sollecitudine e multiforme assistenza, sono i *malati psichici, quelli che vivono soli o semiabbandonati, come le persone anziane*. Per meglio tradurre nelle nostre strutture pastorali di assistenza agli ammalati, l'attenzione del Cristo verso questi ultimi, si rende necessario aumentare il numero dei professionisti e dei volontari della Sanità, formati ai principi profondamente cristiani, che abbiano una vera vocazione di *Samaritani Cristiani*.

GUAYAQUIL (Equador)

2ª giornata d'umanizzazione in vista dell'assistenza al malato

Quasi 400 persone in maggioranza laici, hanno preso parte, dal 17 al 19 novembre 1987, a Guayaquil ai lavori della 2ª *Giornata d'umanizzazione in vista dell'Assistenza all'ammalato*, organizzata dal servizio della pastorale della sanità in collaborazione con l'arcidiocesi di Guayaquil. Fra i temi discussi, qualcuno merita d'essere menzionato:

- Principi di base in vista dell'assistenza al malato e specialmente al malato mentale
- Dimensione antropologica della sofferenza umana
- Valore e rispetto della vita umana.

Nell'omelia pronunciata durante la celebrazione eucaristica, Mons. Echeverria ha detto queste parole: « Come il Signore Gesù inviò i suoi apostoli, anche io vi mando ad esercitare il vostro apostolato verso l'uomo che soffre ». Alla fine della messa, il Vescovo ha dato un Crocifisso a ciascuno dei 250 ammalati presenti, e sul quale ci potevano leggere queste parole: *Io sono un ammalato missionario*.

QUITO (Equador)

un programma speciale per lo sviluppo integrale del fanciullo

Il Segretario Generale per la Pastorale Sociale della Conferenza Episcopale dell'Equador, ha elaborato un programma speciale per lo sviluppo integrale del fanciullo. Qualche punto di questo programma:

- Sopravvivenza infantile
- sviluppo integrale



- nutrizione
- formazione e istruzione
- mezzi di comunicazione sociale.

Questo programma fa parte del *Programma di Sopravvivenza e di Sviluppo Infantile*, cominciato nel 1985 dalla Conferenza Episcopale Equadoregna.

PORTO-RICO

la settimana dell'ammalato:
« Io ero malato e tu mi hai donato Dio »

Dal 13 al 20 marzo 1988 ha avuto luogo a Porto-Rico la settimana dell'Ammalato con questo tema: *Il malato è anch'egli una persona.*

La seguente preghiera d'ispirazione evangelica è stata proposta alla riflessione e alla meditazione dei fedeli:

« Io ero malato e tu mi hai chiamato per nome

Ero malato e tu venivi ogni mattina a dirmi sorridente: Buon giorno!

Ero malato e fui per te *qualcuno* e non qualcosa

Ero malato e tu accettavi con pazienza le mie impazienze

Ero malato e quando tu venivi, mi portavi sempre la pace

Ero malato e quando sono giunto all'ospedale tu mi hai accolto con premura e tenerezza

Ero malato e tu mi giravi il cuscino perché mi sentissi più a mio agio

Ero malato e tu mi hai trattato con competenza

Ero malato e tu mi hai dato ciò di cui avevo più bisogno, tenerezza, comprensione, ascolto e amore.

Ero malato e tu mi hai donato DIO! »

JAKARTA

i vescovi dell'Indonesia dicono no alla procreazione artificiale

La Conferenza Episcopale dell'Indonesia ha vietato agli ospedali cattolici il ricorso ad ogni forma di procreazione artificiale. L'orientamento morale e pastorale del documento episcopale è chiaro. L'essere umano non può essere che il frutto d'una unione coniugale fondata su un amore reciproco degli sposi. Il documento ribadisce la ferma opposizione della Chiesa all'aborto e alla sterilità come mezzi di controllo delle nascite. In conclusione, i vescovi richiamano la vocazione speciale del servizio presso gli ospedali cattolici. Oltre l'assistenza medica agli ammalati, tale servizio offre al personale medico e ospedaliero la possibilità di vivere profondamente la dimensione religiosa della propria vita.

TAIPEI (Taiwan)

incontro dei rappresentanti degli ospedali e dei medici cattolici

70 persone, rappresentanti la quasi totalità degli ospedali cattolici di Taiwan, si sono ritrovati all'Arcivescovado di Taipei, il 20 settembre 1987, per un incontro che aveva per tema: *l'Assistenza cristiana del malato.* Nella conferenza inaugurale sui principi morali che fondano l'assistenza al malato, il dr. Yeh, del Ministero della Sanità di Taiwan, ha affermato che di fronte ai numerosissimi esempi di commercializzazione della sanità, è importante riaffermare i diritti dell'ammalato al rispetto e all'assistenza. L'illustre conferenziere ha continuato il suo intervento dicendo che è proprio



della responsabilità delle istituzioni cattoliche dare l'esempio e stimolare gli altri in questo settore. Durante la Messa di chiusura dell'incontro, S.E. Mons. Tikang, ausiliare di Taipei, ha ricordato l'importanza di *evangelizzare il mondo della sanità* investendo tutte le forze disponibili.

CALCUTTA

appello di Madre Teresa al congresso degli ospedali cattolici dell'India: occorre soccorrere gli ammalati

Madre Teresa, Premio Nobel per la Pace, ha preso la parola al 44° Congresso degli Ospedali Cattolici dell'India, che si è tenuto a Loreto-School di Calcutta dal 5 al 18 novembre 1987. Ha espresso l'augurio che le persone comprendano che la gioia, derivata da un piccolo gesto, porta ad amore ancora più grande.

Tema del Congresso: « *La nostra missione d'assistenza sanitaria, una ricerca prioritaria* ». Tra le questioni discusse figurano le misure adottate per migliorare l'assistenza alle mamme e ai bambini, la riduzione della mortalità infantile e i problemi relativi al buon uso delle medicine.

THIES (Senegal)

pellegrinaggio dei malati al santuario di Nostra Signora di Popenguine

Il 17 gennaio 1988 ha avuto luogo a Thiès il pellegrinaggio annuale dei malati al Santuario di Nostra Signora di Popenguine organizzato dal *Movimento del rinnovamento del personale cristiano d'assistenza al Senegal*. Insieme agli ammalati d'ogni categoria hanno preso parte al pellegrinaggio anche numerosi fedeli, laici, religiosi e sacerdoti, impegnati nella maggioranza nei servizi della Sanità. La celebrazione dell'Eucarestia presieduta da Mons. Teodoro Sarr, è stato il momento culminante della giornata. Nella sua omelia, Mons. Sarr, Presidente della Conferenza Episcopale del Senegal, ha esortato i pellegrini a perseverare nella devozione mariana, specialmente in quest'anno del Signore consacrato a Colei che è anche « *Consolatrix Afflictorum* ».