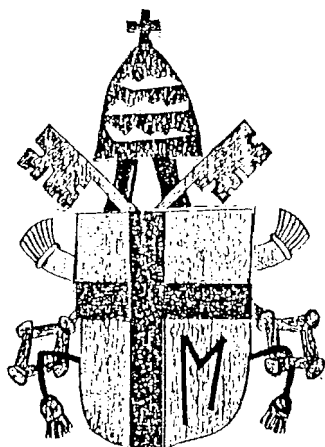




DOLENTIUM HOMINUM

N. 9 (anno III - N. 3) 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. JESÚS 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 ÁNGELES CABANA M.ID.
SR. GABRIELLE MULTIER
D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU
SR. M. JUDITH WASTE

Direzione, Redazione,
Amministrazione:
Città del Vaticano
Tel.: 6530793, 6530798
FAX: 6-6530841

in copertina:
vetrata, di P. Costantino Ruggeri

Pubblicazione quadrimestrale

Abbonamento L. 40.000
(estero \$ 40 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 La Pastorale Sanitaria della Chiesa
al **Sinodo** 1987

Mons. Fiorenzo Angelini

Mons. Joseph Perrot

Mons. Roman Arrieta

Mons. Stephen Sulyk

P. Paul M. Boyle

P. José Maria Salaverri

Fra Pier Luigi Marchesi

Prof. Jérôme Lejeune

Prof. G.B. Marini Bettolo

Prof Salvatore Nocera

MAGISTERO DELLA CHIESA

- 26 Dai discorsi del Santo Padre
- 34 Messaggi dei Cardinali Poletti e Zoungrana
al **18.mo** Congresso Nazionale **dell'A.M.C.I.**

ARGOMENTI

- 38 Venti anni dopo l'Enciclica "Humanae Vitae"
Card. Edouard Gagnon
- 42 Il pensiero fondamentale del Papa
Card. Jean Margéot
- 47 L'umile fermezza della "Humanae Vitae"
S.E. Mons. Fiorenzo Angelini

TESTIMONIANZE

- 52 Giovanni XXI, Papa e Medico
- 53 La "Gran Cruz de Sanidad" **all'Ordine**
Ospedaliero
- 54 Nuova Fondazione: "Missionarie di Maria
Salus Infirmorum"

- 55 Mildmay: il primo "Hospice" per malati terminali di AIDS
- 56 Otto anni al servizio del mondo sanitario in Colombia

ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO

Conferenze pronunciate

- 62 La medicina al servizio della vita
- 64 Saluti nei vari incontri
- 67 "Il medico di famiglia": una risposta alle necessità della comunità

Cronache degli incontri

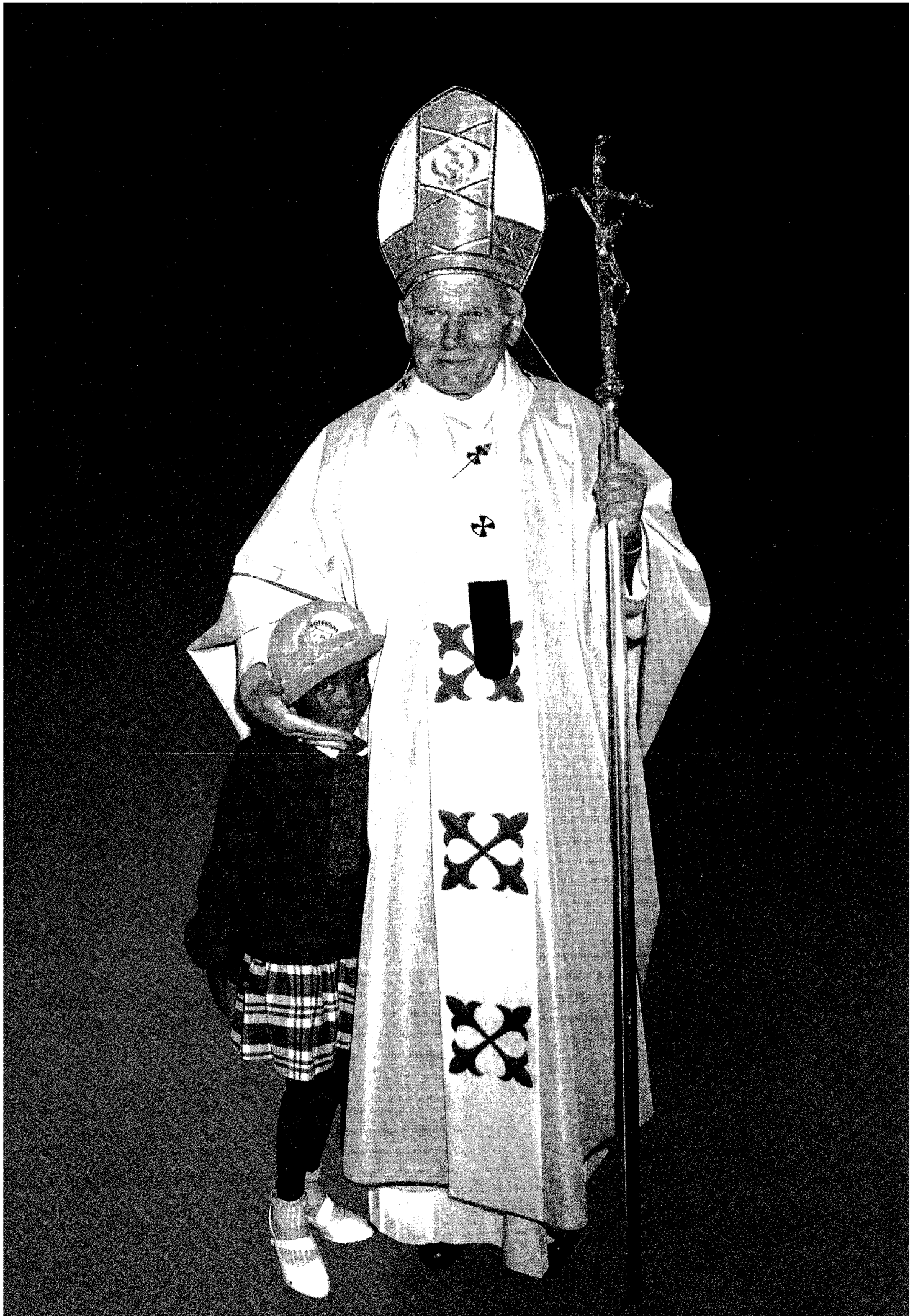
- 70 Stati Uniti: una etica di solidarietà
- 70 Bangalore: il duplice scopo di un viaggio
- 70 Vienna: conferenza europea sul nursing
- 71 Atene: Chiesa Cattolica e Ortodossa unite nel difendere il valore della vita e l'umanizzazione della medicina
- 72 Africa: tre isole differenti
- 73 Firenze: XVIII Congresso Nazionale **dell'Associazione** Medici Cattolici Italiani
- 74 Tarragona: IV Centenario **dell'Ospedale** S. Paolo e S. Tecla
- 74 Cuba: Seminario Internazionale su "Il Medico di famiglia"
- 75 **III** Conferenza Internazionale: "Longevità e qualità della vita"

NOTIZIE DAL MONDO

BIBLIOGRAFIA

Le illustrazioni di questo numero della rivista sono tratte da "Le ceramiche da Farmacia della Santa Casa di Loreto" Ed. Autostrade S.p.A., Roma.

Nella pagina accanto il Santo Padre dopo la celebrazione eucaristica nello stadio di Gaborone (Botswana - Africa) il 13 maggio 1988. (Foto Mari)



la pastorale sanitaria della chiesa al sinodo 1987

Se si prendono i Lineamenta, pubblicati già nel 1985, e lo *Istrumentum laboris*, editi dalla Segreteria generale del Sinodo, e si confrontano con il Documento *finale* approvato dall'Assise sinodale dedicata al tema della vocazione e missione dei laici nella Chiesa e nel mondo non si può a meno di rilevare il passo avanti compiuto nei confronti della pastorale sanitaria. Questa, del tutto ignorata nei Lineamenta e vagamente e sbrigativamente accennata nell'*Istrumentum laboris*, ha trovato piena accoglienza nella proposizione 53 (delle 54 presentate al Papa su alcune questioni particolari «che ai Padri sono parse di maggiore importanza»). La stessa collocazione di questa proposizione — immediatamente prima di quella conclusiva, riferita alla Vergine Maria, da sempre invocata come «*Salus infirmorum*» — evidenzia la sensibilità dei padri sinodali.

In realtà, se si considera l'attenzione di Giovanni Paolo II per i problemi della pastorale sanitaria e se si tiene conto che, nel 1984, era stata pubblicata la Lettera apostolica «*Salvifici doloris*» — il primo documento di tanta ampiezza dedicato dal magistero pontificio al tema della sofferenza — e che, nel 1985, il Santo Padre aveva istituito la Pontificia Commissione, ora Pontificio Consiglio della Pastorale per gli operatori sanitari, non poteva che stupire il silenzio della documentazione preparatoria al Sinodo dei Vescovi sulla vocazione e missione dei laici. D'altra parte, può accadere che si sorvoli su argomenti che, proprio per la loro importanza, si considerano acquisiti, mentre la loro convinta ed anche vivace presentazione consente di scoprire quanto essi siano avvertiti e vissuti.

I testi che seguono dimostrano come gli

interventi al Sinodo in materia di pastorale sanitaria abbiano efficacemente toccato sia il momento teologico propriamente dottrinale sia quello pastorale della sollecitudine per gli infermi. Si tratta di interventi di Padri Sinodali — a partire da quello del pro-presidente della Pontificia Commissione per la Pastorale degli operatori sanitari — e di esperti laici che, come ha energicamente ricordato Giovanni Paolo II, non furono al Sinodo semplici auditori né soltanto esperti, bensì «unanime», sia all'interno del gruppo di lavoro che le ha formulate, sia in assemblea generale.

Riportiamo, quindi, l'intervento in assemblea generale del pro-presidente del Pontificio Consiglio Monsignor Fiorenzo Angelini, e gli interventi di alcuni Vescovi, di alcuni superiori generali di istituti religiosi impegnati specificamente nella pastorale sanitaria e, infine, di autorevoli laici presenti al Sinodo.

Monsignor Joseph Perrot, Vescovo di San (Mali), sottolinea la necessità che, proprio nel campo sanitario, la Chiesa sviluppi la sua apertura ecumenica, essendo temi e problemi della sanità e della salute, punto di incontro costruttivo tra fedeli di diverse confessioni religiose.

Monsignor Roman Arrieta Villalobos, arcivescovo di S. José de Costa Rica, si sofferma sull'impegno al quale sono chiamati i laici per educare ad una vera e seria prevenzione nei confronti della crescente diffusione dell'uso della droga e della minaccia dell'Aids.

Monsignor Stephen Sulyk, arcivescovo metropolitano per gli Ucraini di Filadelfia avanza una motivata proposta per allargare il ministero dell'Unzione degli Infermi ai laici, quando il sacerdote sia assente.

Un'esigenza, questa, resa più urgente dall'enorme diffusione dell'assistenza sanitaria e dalla scarsità di sacerdoti in tante aree del mondo.

I superiori generali, dei Passionisti p. *Paul M. Boyle*, e dei Marianisti, p. *José Maria Salaverri*, si soffermano sulla missione specifica dei laici consacrati. Si tratta non soltanto di apertura a nuove iniziative, ma di recupero di funzioni che hanno contribuito in maniera determinante allo sviluppo, nei secoli passati, dell'assistenza sempre più allargata ai sofferenti. È da tener presente inoltre la lettera, che qui pubblichiamo, inviata ai Padri Sinodali dal Priore generale dell'ordine ospedaliero di S. Giovanni di Dio, Fra Pierluigi Marchesi.

L'accademico pontificio *Jérôme Lejeu-*

ne ha illustrato al Sinodo i temi del rispetto della vita e della sua trasmissione, della cosiddetta «pornografia biologica», dei problemi della sterilità della coppia, delle malattie genetiche.

L'accademico pontificio *Prof. G.B. Marini Bettolo*, si è invece soffermato sul problema del rapporto tra l'uomo e l'ambiente: un rapporto che ha addentellati fondamentali con la problematica sanitaria, a tutti i livelli.

Infine, il *Prof. Salvatore Nocera*, dirigente del Movimento apostolico Ciechi, ha parlato dei portatori di handicap, sottolineando come per questi la croce da portare non sia soltanto e soprattutto la minorazione, quanto l'atteggiamento emarginante a cui la comunità civile ed ecclesiale spesso li costringe.

gli ammalati e i sofferenti

Proposizione n. 53 delle 54 presentate al Papa su alcune questioni particolari « che ai Padri sono parse di maggiore importanza »

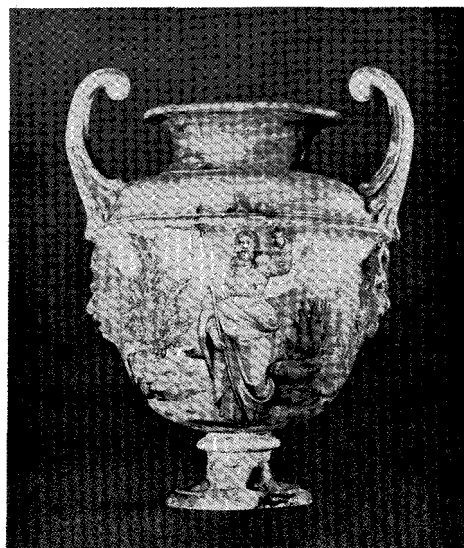
« Secondo il desiderio espresso nell'aula sinodale dagli stessi sofferenti a causa di infermità (cioè, dagli handicappati) è di grande importanza porre in luce il fatto che i cristiani che vivono in situazioni di malattia, di dolore e di vecchiaia, non sono invitati da Dio soltanto ad unire il proprio dolore con la Passione di Cristo, ma anche ad accogliere già ora in se stessi e a trasmettere agli altri la forza del rinnovamento e la gioia di Cristo risuscitato (cf. 2 Cor. 4,10-11; 1 Pt. 4,13; Rm. 8,18 ess.).

Gli infermi e tutti coloro che soffrono a causa di diversi dolori hanno nella Chiesa e nel mondo un ruolo attivo che deve essere riconosciuto da tutti, come ricorda con chiarezza l'Esortazione apostolica *Salvifici doloris*. Essi non debbono considerarsi soltanto come oggetto della sollecitudine amorevole della Chiesa ma come protagonisti dell'opera di evangelizzazione e di salvezza.

L'educazione cristiana favorisca la valorizzazione del compito della cura pastora-

le degli infermi. Chi assiste gli ammalati, uomo o donna, rende testimonianza con il suo stesso modo di agire cristiano e compie il suo servizio imitando l'esempio di Cristo Buon Samaritano e aderendo con fermezza al Magistero della Chiesa.

Tutte le comunità cristiane e tutti i cristiani sono invitati a stare vicino ai poveri, agli oppressi, a coloro che sono soli ed emarginati per varie ragioni e in vari modi, offrendo in modo vero e concreto a tutti costoro il lieto messaggio dell'amore di Dio ».



la fede nella vita

*Intervento di S.E. l'Arcivescovo
Monsignor Angelini
Pro-Presidente del Pontificio
Consiglio della Pastorale per gli
Operatori Sanitari*

1. La fede che accomuna tutti gli uomini, sempre e dovunque, è la fede nella vita. Cristo, nel suo ministero sulla terra cercò l'incontro con tutto l'uomo e con tutti gli uomini per rispondere alla loro domanda di vita e di salute fisica e spirituale. La Chiesa, sull'esempio di Cristo « nel corso dei secoli, ha fortemente avvertito il servizio ai malati e ai sofferenti come parte integrante della sua missione »¹.

2. Questo aspetto della rivelazione cristiana — che è aspetto di sempre — si è fatto oggi particolarmente emergente. Giovanni Paolo II afferma: « la Chiesa che nasce dal mistero della redenzione nella croce di Cristo, è tenuta a cercare l'incontro con l'uomo in modo particolare sulla vita della sofferenza. In tale incontro l'uomo diventa "la via della Chiesa", ed è, questa, una delle vie più importanti »².

3. La pastorale sanitaria, in virtù del carisma della sofferenza che la sostanzia, si conferma assai spesso l'unico momento o mezzo di aggregazione e di penetrazione tra tanti nostri fratelli che ancora non hanno accolto l'annuncio evangelico o che, pur avendolo ricevuto, ritrovano la via della grazia: è questa fa forza del « Vangelo della sofferenza ». Mutuando un'immagine biblica, la sofferenza è il più vero e obbligato richiamo che può spingere gli uomini — quale ne sia la fede, la cultura e la condizione — nella rete della salvezza gettata da Cristo.

4. La storia della evangelizzazione del mondo dimostra come la pastorale sanitaria non possa in alcun modo considerarsi

un aspetto marginale del mandato generale della Chiesa; ne è un aspetto essenziale e, quasi sempre — ne sono autorevoli testimoni i missionari — essa è l'inizio, umile ma efficace, della propagazione del Regno di Dio.

5. Il ministero o diaconia dell'assistenza sanitaria vede impegnata tutta la Chiesa. Il sacerdozio comune dei fedeli trova una nobile ed alta espressione nel servizio a coloro che soffrono nel corpo e nello spirito. Tuttavia, il laico operatore sanitario, nel partecipare del sacerdozio comune di tutti i battezzati, ha perciò spesso molti punti di contatto e di rassomiglianza con l'operato di chi è insignito del sacerdozio ministeriale, pur nella sostanziale diversità di essenza e di grado. Il dato storico, come ha rilevato Giovanni Paolo II, ne offre una singolare conferma. In nessun altro campo pastorale, infatti, come in quello della sanità e della salute, i tre stati — presbiterale, religioso e laicale — sono così costantemente a fianco come nell'apostolato del servizio a chi soffre⁴. Affinità rafforzata dal continuo sorgere nella Chiesa di istituzioni di laici consacrati per il servizio agli infermi.

6. Sensibile come mai era accaduto in precedenza nella storia della Chiesa a questa prioritaria istanza pastorale, Giovanni Paolo II, segnando un ulteriore cammino in avanti del processo di adeguamento e rinnovamento del Concilio Vaticano II, dopo aver promulgato il primo ed ampio documento pontificio sul significato cristiano della sofferenza umana — la lettera Apostolica « Salvifici doloris » (11 febbraio 1984) — ha voluto istituire la Pontificia Commissione per la Pastorale degli operatori Sanitari (Motu proprio « Dolentium hominum » 11 febbraio 1985), ora Pontificio Consiglio. Questa provvidenziale istituzione, salutata con unanime e motivato entusiasmo dal vastissimo mondo sanitario e non solo cattolico, si è tradotta esclusivamente in strumento di servizio a tutta la Chiesa, dai pastori ai laici, con la piena apertura a quanti, mossi da istanza di giustizia, sono per vocazione e missione operatori sanitari: medici, ricercatori, biologi, infermieri e infermiere, farmacisti, tecnici e amministratori di strutture sanitarie cattoliche, studiosi dei problemi socio-sanitari propri di particolari settori di assistenza: malati acuti e lungodegenti, malati terminali, affetti di AIDS, vittime degli effetti della tossicodipendenza e delle molteplici forme di violenza indotte anche da alcune irrazionali espressioni dello stesso progresso della scienza e della tecnica.

7. Il contatto diretto con le Conferenze Episcopali, la visita dei responsabili del nuovo Dicastero a strutture sanitari? in varie parti del mondo, la pubblicazione del primo Catalogo delle Istituzioni Sanitarie Cattoliche, di una Rivista, in cinque edizioni linguistiche, di formazione e informazione, ed altre iniziative, vogliono essere — in rigoroso adempimento delle finalità assegnate alla Pontificia Commissione⁵ — altrettante espressioni di servizio ecclesiale aperto a tutti.

8. La pastorale sanitaria è oggi, purtroppo, obbligata a muoversi nel contesto di una crescente pratica di attentati alla vita: aborto, eutanasia, incontrollata sperimentazione genetica, fame, malattie endemiche, degrado ecologico, ecc.; per cui gli operatori sanitari si trovano ad agire in zona di frontiera per la varietà e complessità di sempre nuovi problemi di bioetica⁶.

I pastori e i presbiteri sono chiamati a sostenere instancabilmente gli operatori sanitari, dallo scienziato al medico pratico ed i loro collaboratori, insegnando la dottrina della chiesa e curando la loro formazione morale e spirituale. Anche questa è autentica evangelizzazione.

Giovanni Paolo II attuando una precisa indicazione del Concilio Vaticano II⁷, ne ha dato e ne dà l'esempio con il suo magistero e ministero. Non è giusto esigere coerenza cristiana dagli operatori sanitari, se nei loro confronti non siamo, e sempre, guide e maestri. È nostro dovere avere fiducia nei laici, essendo legione quelli che vivono pienamente la sacralità della loro vocazione e missione. Giuseppe Moscati, nell'Albo di Santi, ne è testimonianza viva: sono molti, tuttavia, gli operatori sanitari che ne seguono fedelmente l'esempio.

9. Nella pastorale sanitaria la Chiesa, attraverso l'azione convergente dei Pastori e dei laici, si fa promotrice di un servizio all'uomo, che spesso per assenza di spiritualità, neppure i maggiori organismi internazionali, di sanità pubblica sono in grado di assicurare.

I luoghi di sofferenza e di cura sono il tempio più frequentato dell'umanità, nel quale Cristo assume il volto dei fratelli che soffrono e la cui domanda di assistenza è, consapevolmente o inconsapevolmente, domanda di verità, di giustizia e di grazia: domanda di vita⁸.

Concludendo mi permetto di chiedere che nel documento finale dei lavori di questo Sinodo sia data giusta evidenza anche alla Pastorale Sanitaria, alla presenza, cioè, operativa della Chiesa, oggi in modo particolare, nel mondo della sanità e della

salute. Di questa presenza i laici sono struttura portante.

Ad alcuni Padri che si sono meravigliati perché al Sinodo non sia presente nessun uditore medico, ho fatto notare che invece sono presenti con altra responsabilità medici ed infermieri, questi laici consacrati nell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio; sono quelli del servizio sanitario che nessuno desidera incontrare, pur desiderando vivamente di non trovare mai chiusa la loro porta.

A nome di tutti li ringrazio fraternamente, sono laici a servizio direttamente nella Chiesa, per la Chiesa.

¹ Motu proprio *Dolentium hominum* I.

² Lettera apostolica *Salvifici doloris*, 3.

³ *Ibidem*, 25-27.

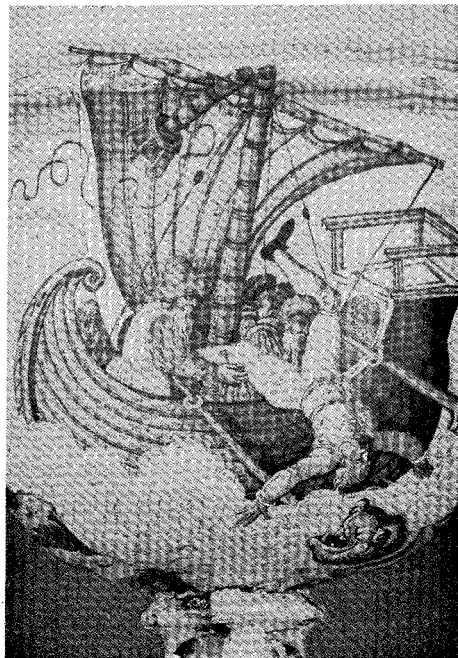
⁴ GIOVANNI PAOLO II, all'Angelus domenicale del 9 marzo 1987.

⁵ Motu proprio *Dolentium hominum*, 6.

⁶ *La vocazione e la missione del laico*. Dichiarazione finale della IV Assemblea Plenaria della Federazione della Conferenza dei Vescovi asiatici, 25 settembre 1986.

⁷ Messaggio agli Uomini di Scienza (8 dicembre 1965) in, «Sacrosancti Concilii Vaticani II. Acta», Romae, Typis Polyglottis Vaticanis, 1966, pag. 1089.

⁸ GIOVANNI PAOLO II, *Ai malati e agli operatori sanitari*, Danzica, Basilica Mariana, 12 giugno 1987.



servizio sanitario

Intervento di S.E. Mgr. Joseph Perrot Vescovo di San (Mali)

Su questo argomento specifico degli ambulatori, maternità ed azione sanitaria preventiva, la Chiesa è responsabile attraverso i suoi religiosi e religiose; essa, tuttavia, è aiutata da ogni operatore preparato e convinto, da essa impegnato senza essere obbligato ad appartenere alla Chiesa.

Nei settori assai più vicini alla Chiesa come i Movimenti dell'Apostolato dei Laici, noi ritroviamo questa coesistenza e questa coabitazione. I maggiori responsabili tuttavia, sono sempre dei cattolici.

In questi Movimenti, con riferimento diretto alle convinzioni religiose, i cristia-

ni s'ispirano a Gesù Cristo (*Bibbia*, Nuovo Testamento), i Musulmani a Dio Creatore, (Corano).

I Vescovi chiedono ai cristiani una attenzione particolare.

Questi si riuniscono in incontri comuni di riflessione, nelle preghiere comuni e nelle Eucaristie comunitarie.

Il risultato di questi differenti impegni, nei settori ricordati, ha creato un clima di tolleranza e di coesistenza pacifica. Cristiani e non cristiani vivono insieme la medesima realtà umana ed insieme lavorano per costruire la nazione.

Ciò ha fatto sì che nel Mali, Stato laico, l'influenza della Chiesa superi di molto la proporzione minoritaria dei cristiani.

Tuttavia, in alcune diocesi, vi è la tendenza a restringere l'impegno dei non cristiani e dei musulmani nei servizi citati, per mantenere ad esempio, maggior rigore nell'educazione cristiana dei fanciulli. Ma per molto tempo ancora, in alcuni luoghi, occorrerà convivere con i cosiddetti compromessi. Vi sono dei limiti allo Spirito di Dio? Chi ne ha l'esclusiva?

9

sull'aids e le droghe

Intervento di S.E. Monsignor Roman Arrieta Villalobos Arcivescovo di S. José di Costa Rica

1. Il tema formulato dal Santo Padre per questa settima assemblea del Sinodo dei Vescovi riafferma l'idea essenziale che la vocazione e la missione dei laici non è circoscritta all'ambito esclusivamente ecclesiale, bensì si allarga al mondo, del quale il cristiano è chiamato ad essere la luce e il sale.

2. In una così ampia prospettiva è importante ricordare che il presente e il futuro di tutta la famiglia umana sono gravemente minacciati da due flagelli: quello della sindrome da immunodeficienza acquisita (Aids) e quello della droga e del traffico di stupefacenti.

3. A nessuno sfugge che maggiormente esposti a questo rischio sono i laici, in special modo i giovani di qualsiasi razza o condizione, nel mondo cristiano come in quello non cristiano.

4. È per tale ragione che da questo Sinodo dedicato ai laici, essi attendono una parola illuminante che li animi e li orienti ad affrontare, alla luce della fede, mali come quelli indicati, non ponendo rimedio ai quali non solo vedono in pericolo la salvezza delle anime, ma anche l'esistenza stessa dell'uomo sulla terra.

5. Di fronte alla sindrome da immunodeficienza acquisita, questo Sinodo dovrebbe chiedere ai nostri laici di intraprendere azioni come le seguenti:

5.1 Creare in tutti gli uomini e a tutti i livelli la coscienza che se anche la medicina più avanzata non è riuscita a scoprire un vaccino per questo male né tanto meno un rimedio, esistono però un vaccino e un rimedio morale assolutamente efficaci e cioè che tutti noi ordiniamo la nostra condotta e i nostri costumi secondo la legge di Dio.

5.2 Stimolare i nostri laici cattolici che si dedicano alla ricerca scientifica, perché consacrino i loro sforzi alla scoperta tanto di un vaccino quanto di una medicina contro un così grave flagello.

5.3 Far sì che nei Paesi dove già non esistono, si aprano cliniche ed altre istituzioni dedite alla cura delle persone affette da questa malattia.

5.4 Animare i fedeli laici perché, così come in tempi passati molti si santificarono curando i lebbrosi, oggi ci siano coloro che si santificano curando le vittime dell'Aids.

5.5 Creare la coscienza in tutti gli uomini che dobbiamo trattare i malati di Aids con amore cristiano, senza emarginarli né disprezzarli.

5.6 Informare obiettivamente intorno a questa malattia, specialmente attraverso i mezzi di comunicazione sociale, per evitare atteggiamenti isterici da una parte o trascuratezza ed indifferenze dell'altra verso i suoi reali pericoli.

6. Per quanto riguarda le droghe, laici e sacerdoti dobbiamo creare la coscienza che coloro che coltivano, trafficano e spacciano droga illecitamente commettono grave peccato contro Dio e arrecano un'immenso danno ai loro simili. Ciò per due ragioni:

- Perché frenano drasticamente lo sviluppo integrale di molti popoli, specialmente del mondo in via di sviluppo, danneggiando fisicamente, moralmente e spiritualmente settori tanto importanti della popolazione come quello della gioventù.
- Perché spingono coloro che la consumano a commettere delitti come il furto, la rapina, l'omicidio e le più ripugnanti aberrazioni di indole morale.

7. Per queste ragioni non esitiamo a considerare il traffico di stupefacenti come un crimine di lesa umanità e a chiedere ai governi di tutte le nazioni, che lo puniscano con tutto il peso della legge.

8. Non c'è dubbio che nella lotta contro flagelli, come l'Aids e la droga, tocca ai laici, in quanto parte maggioritaria della Chiesa, svolgere un ruolo decisivo. Che non manchi mai a loro l'appoggio e l'incoraggiamento di noi pastori. Che il Signore e la Vergine li aiutino a trionfare in una missione tanto difficile. Così offriremo alla Chiesa e all'intera famiglia umana una ragione di più per sperare, con la speranza del Cristo resuscitato.



proposta per un rito di assistenza spirituale agli infermi in assenza del sacerdote

*Una dichiarazione di Mons. Stephen Sulik
Arcivescovo Metropolitano di Filadelfia per gli Ucraini*

...Sottopongo alla vostra attenta considerazione una proposta dettata dal mio interesse pastorale per molti di quei fratelli, ai quali è negata un'assistenza spirituale nell'approssimarsi della morte, quando un sacerdote non è disponibile in questo momento cruciale.

Tutti sanno che il numero degli anziani infermi sta aumentando in ogni parte del mondo. La mia proposta si basa sui seguenti motivi:

1. Lo straordinario progresso della scienza ha aumentato la longevità.

2. La Chiesa ha sviluppato e tenuto in grande valore la Santa Eucarestia. La tradizione veneranda di amministrare l'Eucarestia ai malati e agli infermi, sia in casa, sia nei centri di assistenza sanitaria, almeno una volta al mese, in molti paesi si è trasformata in obbligo, per il parroco, di visitare spesso parecchie centinaia di malati e di infermi almeno una volta al mese.

3. La diminuzione continua del numero dei sacerdoti è una triste realtà. In alcune parti del mondo ci sono pochi o nessuno prete disponibile al servizio religioso. La Chiesa lo ha riconosciuto con la clausola del Codice di Diritto canonico del 1983, in cui si prevede che i Vescovi possano autorizzare i laici a celebrare il matrimonio.

4. L'urbanizzazione del mondo ha portato con sé una crescita del numero di ospedali e di conseguenza una crescita del numero dei pazienti, l'assistenza spirituale di questi pazienti è inadeguata o addirittura inesistente.

5. Nell'America del Nord si è posto rimedio a questo inconveniente delegando il compito a persone laiche preparate con l'aiuto di corsi organizzati dalle universi-

tà. La maggior parte dei cappellani negli ospedali del Nord America sono donne, appartenenti spesso a vari ordini religiosi.

6. La Chiesa cattolica ucraina e le sue chiese consorelle, sanno bene che, nei paesi comunisti, dove i sacerdoti vengono incarcerati e, anche se sono liberi, vige la proibizione che esercitino il loro ministero negli ospedali e nelle case di cura non si possono soddisfare le necessità spirituali. Mentre i laici, riprendendo un'antica prassi cristiana, portano l'Eucarestia agli ammalati, i sacerdoti non possono amministrare il sacramento dell'unzione degli infermi.

Ciò considerato, mi permetto di sottoporre rispettosamente all'approvazione di questo Sinodo la richiesta che il Santo Padre favorisca e incoraggi il laicato a provvedere all'assistenza spirituale dei malati e degli infermi in questo modo:

a. che qualsiasi cattolico possa essere delegato a questo servizio dal sacerdote dal quale riceve l'Eucarestia e che malati possano ricevere l'olio santo, che il prete stesso ha benedetto.

b. Da canto suo, questo delegato dovrà adempiere ai seguenti compiti:

1. Assistere i moribondi per suscitare in loro attraverso le dovute preghiere, un pentimento sincero. Il laico che fa le veci del sacerdote riceverà precise istruzioni, seguendo i principi della teologia cattolica. Le preghiere per i moribondi dovranno includere la promessa che, con il pentimento, sono perdonati i peccati, purché il penitente manifesti l'intenzione di confessare ogni peccato grave a un sacerdote, quando se ne presenterà l'occasione.

2. Il ministro laico amministrerà dunque l'unzione degli infermi. La Chiesa potrà istituire una amministrazione sacra-

mentale dell'unzione distinta dal sacramento stesso, arricchendolo della sua più alta efficacia spirituale. Altre persone presenti saranno invitate a imporre le mani sul malato. Molte Chiese orientali potrebbero inserire a questo punto dei riti propri della loro tradizione, come la usanza d'imporre il libro dei Vangeli sul capo del malato. Dal momento che questo rito sarebbe un sacramentale, potrebbe essere ripetuto più volte.

3. La Chiesa istituirà a questo scopo un rito completo speciale chiamato *Ritus Curae Fraternalis Spiritualis Infirmorum Absentibus Presbyteris*.

Anche se questa proposta può sembrare a qualcuno eccessivamente innovativa, la presento ugualmente agli illustri membri di questo Sinodo a nome dei milioni dei nostri fratelli e sorelle che chiedono la vostra pietà nei momenti più difficili della loro vita terrena.

la dignità dei disabili

Comunicazione del Padre Generale dei Padri Passionisti Padre Paul M. Boyle

Vorrei parlare di e a favore di una categoria di persone che costituiscono un quinto della popolazione mondiale: i disabili.

Nel 1980, come sezione preparatoria all'Anno internazionale dei disabili (IYDP), l'organizzazione passionista *Stauros* svolse un programma presso le Nazioni Unite a New York per richiamare l'attenzione sulle necessità di questa ampia fascia della popolazione mondiale.

Più tardi, programmi e studi internazionali ed ecumenici hanno offerto l'opportunità, a tutti coloro che sono colpiti da invalidità, di parlare delle loro esperienze di esclusione dalle chiese e dalle sinagoghe e dei traumi che tali esperienze provocano in loro.

Siamo giunti alla conclusione che gli invalidi qualora venga loro offerta un'opportunità possono rendere numerosi servizi.

Alcune delle osservazioni fatte dagli invalidi stessi durante questi incontri rappresentano una sfida e uno stimolo alla riflessione per il Sinodo.

Uno di loro ha affermato: « Quando ero ragazzino zoppicavo leggermente ed ero talmente abituato a questo difetto, da non farci caso, ma gli altri sì. Quando cercai di diventare chierichetto, mi fu impedito perché zoppicavo. Quel rifiuto fu per me così ingiusto e doloroso da sentirmi completamente frustrato. Mi sentii respinto ».

Alcuni invalidi sulla sedia a rotelle hanno parlato del loro imbarazzo, quando venivano esclusi dai confessionali. « Quando vado a confessarmi, il sacerdote esce dal confessionale e sono costretto a confessarmi davanti alla gente: ciò è molto imbarazzante ».

La difficoltà, talvolta l'impossibilità, di entrare in una chiesa a causa dei gradini o



delle porte strette, è un altro argomento chiamato frequentemente in causa dagli inabili sulla sedia a rotelle. Molti invalidi ambulanti trovano difficile o pericoloso salire e scendere le scale senza una ringhiera che li guidi e li sostenga.

Le barriere architettoniche, per quanto terribili, non sono i soli ostacoli, che gli invalidi devono affrontare. Molti inabili trovano che permangono molti luoghi comuni sulla loro condizione. Contrariamente all'insegnamento esplicito di Gesù, che non aveva condannato né il cieco né i suoi genitori (Gv. 9,3), sembra prevalere un atteggiamento o sentimento diffuso per cui, coloro che sono diversi, siano in qualche modo indegni. Come disse ad un gruppo ecumenico un invalido abbastanza attivo nel promuovere l'accettazione dei disabili: «Noi escludiamo i rappresentanti della Chiesa dal nostro contributo, perché essi hanno escluso noi dai loro piani. Voi non riconoscete la nostra dignità, così noi non riconosciamo la vostra».

Ovviamente le scale e le porte strette sono una barriera tanto in un servizio pubblico quanto in una chiesa o in una sinagoga. Gli atteggiamenti e gli atti dei rappresentanti della Chiesa sono probabilmente meno sensibili ai bisogni degli invalidi di quelli della società in genere e, come Cattolici, possiamo giustamente essere grati alle molte religiose e ai religiosi, sacerdoti e laici, che dedicano la loro vita al servizio degli invalidi.

Ringraziamo il Santo Padre per la premurosa attenzione che mostra nel salutare gli invalidi, tutte le volte che essi vengono portati a delle udienze pontificie.

La nostra chiesa ha una gloriosa tradizione di cura e di aiuto, specialmente verso coloro che sono disadattati. Tuttavia molti di noi raramente si interessano ai loro diritti civili ed ecclesiali. Atteggiamenti culturali, ereditati dal passato, ci hanno spesso tenuti lontani dalle persone invalide, salvo quando esse sono state oggetto della nostra carità.

In molte diocesi ed istituti religiosi non vengono ammessi al sacerdozio e alla vita religiosa candidati disabili. Nonostante l'urgente bisogno di ministri laici, poche persone invalide sono reclutate.

È raro trovare un invalido come ministro laico in un ospedale o in una parrocchia. Eppure, chi comprende la sofferenza e l'esclusione meglio di un cieco, di un sordo o di una persona priva di mobilità? Le poche persone invalide che conosco e assistono i malati, svolgono il loro lavoro in maniera eccellente. Una delle molte organizzazioni spiritualmente unite alla Congregazione Passionista, è un Istituto

secolare di Missionari, formato da persone invalide, che aiutano gli altri ad accettare la loro sofferenza, come partecipazione alla Passione di Cristo.

C'è una grande ricchezza di talento e di esperienza spirituale in questo gruppo di persone invalide, che noi purtroppo non incoraggiamo abbastanza.

Il Corpo di Cristo sarebbe manifestato veramente e in maniera appropriata, durante la liturgia eucaristica, se fossero impiegati degli invalidi come lettori, accoliti, ministri dell'Eucarestia e persino come celebranti della Messa.

Quanto vivo ed attuale sarebbe il Vangelo nel tempio, se dei disabili rivestissero la dignità di ministri! Immaginate un cieco che esponga il racconto dell'uomo cieco dalla nascita (Gv. 9,3; Mt. 20,29); o un quadriplegico che legge l'episodio della guarigione dell'uomo che giaceva vicino alla piscina probatica a Gerusalemme (Gv. 5,2); o un paralitico che narri la storia dell'uomo fatto calare attraverso il tetto (Mc 2,4); o un sordo che legge il fatto accaduto al sordo muto (Mc 7,31)?

Mi auguro che, questo Sinodo, continuando la splendida tradizione di sollecitudine per i disadattati, allargherà questa tradizione a nuove aree, riconoscendo la dignità e la ricchezza spirituale delle persone colpite da invalidità, invitando questi fratelli e sorelle a condividere le loro profonde esperienze spirituali con tutti noi nella cooperazione e nel ministero sacerdotale.



fare dell'assistenza agli infermi un vero « ministero laicale »

*Intervento del Rmo. P. José
Maria Salaverri Superiore
Generale della Compagnia di
Maria (Marianisti)*

1. Per secoli i religiosi laici, i Fratelli, hanno svolto ministeri (così li chiama il Concilio) chiaramente laicali: l'educazione della gioventù, la cura degli infermi ed altri ancora. Studiare a fondo la « ministerialità laicale » dei fratelli potrebbe aiutarci a comprendere meglio e a definire alcuni di questi « ministeri laicali ».

2. Vedo nel lavoro che svolgono questi fratelli alcune caratteristiche concrete:

a. Il loro lavoro è radicato nella consacrazione battesimale e nella cresima, consacrazione che essi desiderano vivere in tutta la loro pienezza.

b. Questi servizi fanno parte dell'azione salvifica di Cristo che si è proclamato la « Verità » e che è vero maestro ed educatore; che si è proclamato la « Vita » e che ha fatto dell'attenzione agli infermi un segnale della venuta del Regno.

c. C'è una *missione* ricevuta dalla Chiesa e che si trasmette ai fratelli tramite alcune Costituzioni da essa approvate.

d. C'è una stabilità, una continuità nell'esercizio dei ministeri.

e. C'è una formazione adeguata, una preparazione specifica assicurata dall'Istituto.

3. *Mutatis mutandis* si potrebbe applicare tutto ciò alla vocazione e alla missione di laici non religiosi. Sarebbe molto utile precisare il contenuto concreto delle due attività ecclesiale che il Concilio Vaticano II riconosce come ministeri: l'educazione cristiana della gioventù e la cura agli infermi.

4. Penso che il riconoscimento pieno da parte della Chiesa (nell'ambito di questo Sinodo) di questi due servizi come ministeri laicali otterrebbe due effetti positivi:

a) Confermare i Fratelli religiosi laici nella loro missione specifica, giacché tante volte il popolo di Dio (compresi a volte i

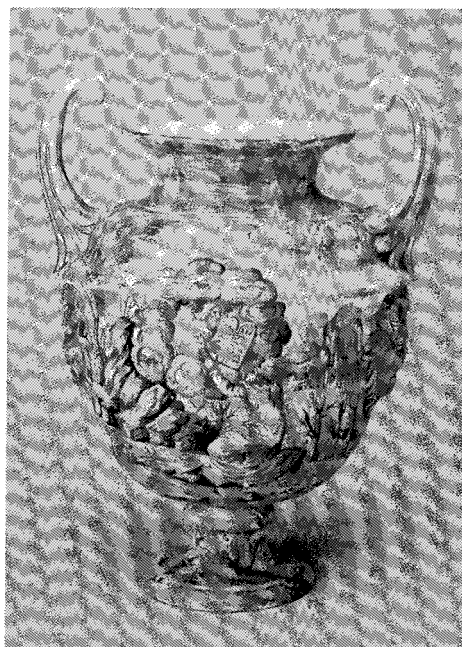
vescovi stessi) tendono a considerarli come persone che « si sono fermate a metà strada » nel loro cammino verso il sacerdozio.

b) dare a tante migliaia di secolari, che lavorano nel campo della scuola cattolica e negli ospedali, la possibilità di un impegno più serio e profondo nel lavoro di apostolato, avallato da una « missione » ecclesiale.

5. A questi due ministeri laicali potrebbe aggiungersene un terzo: quello della catechesi. Il canone 774 la riconosce come competenza di tutti i battezzati:

« Sollicitudo catechesis, sub moderamine legitimae ecclesiasticae auctoritatis, ad omnia Ecclesiae membra pro sua cuiusque parte pertinet ».

Fissare il suo contenuto ed accettarlo ufficialmente come « ministero laicale » darebbe un nuovo impulso all'evangelizzazione. Ciò viene realizzato per certi modi già molto bene nei cosiddetti paesi di missione. Credo che sarebbe anche molto utile per la « nuova evangelizzazione » di cui hanno bisogno i nostri paesi tradizionalmente cristiani.



per una nuova cultura della sofferenza

Lettera del Priore Generale dei Figli di S. Giovanni di Dio (Fatebenefratelli) Fra Pierluigi Marchesi ai Padri Sinodali Roma, 2 settembre 1987

Eccellenza Reverendissima,

ritengo doveroso e utile rivolgermi a Lei, nella mia qualità di Priore Generale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio (Fatebenefratelli), alla vigilia del Sinodo dei Vescovi dedicato alla missione dei Laici nella Chiesa.

Come certamente Lei sa, il nostro è un Ordine *laicale* e pertanto particolarmente interessato ai contributi che, sul piano delle idee e delle esperienze, emergeranno da questa importante sessione, anche in rapporto alla presenza e al ruolo dei religiosi laici nella Chiesa alla luce delle esigenze dei nostri tempi. Al riguardo, desidero segnalare a Lei, Eccellenza, un elemento che — come Fatebenefratelli — ci sta particolarmente a cuore per il futuro stesso del nostro Ordine: la presenza nelle nostre strutture ospedaliere e di accoglienza di oltre 32 mila collaboratori laici che, a vario titolo, ci affiancano nel servizio all'uomo che soffre; senza contare la massa innumerevole di malati — porzione privilegiata di Popolo di Dio — coi quali loro e noi siamo quotidianamente in contatto.

Proprio questo lavorare in stretta simbiosi col personale non religioso, ma sensibilizzato o da sensibilizzare sulle nostre finalità di evangelizzazione, ci ha spinti a istituire, a livello centrale e di ogni singola Provincia, un Segretariato per i Laici.

Tra i settori che già oggi — ma più ancora in un futuro non lontano — si aprono alla testimonianza del laico cristiano, quello della sanità si colloca con caratteristiche di priorità, sia dal punto di vista quantitativo (nel 2000 oltre il 50% dell'umanità sarà costituita da anziani, persistendo gli attuali *trends* demografici soprattutto nei paesi industrializzati) sia, ancor più, da quello qualitativo (i progressi scientifici della medicina e delle tecnologie sanitarie hanno ridotto spesso il paziente ad un numero, ad un caso clinico,

dimenticandone la Persona, e gli *staff* di curanti ad una anonima struttura sempre meno capace di contatto umano). Per non parlare delle fasce di pazienti che, in numero sempre maggiore, vengono emarginati ed ignorati da una società in cui pare ci sia ormai posto soltanto per chi è sano e ricco, produce e consuma.

Alla luce di queste nuove, drammatiche realtà che ci interpellano, i Fatebenefratelli hanno iniziato un cammino di radicale rinnovamento all'insegna dell'*umanizzazione*, intendendo promuovere con la propria azione e con il proprio esempio una nuova alleanza con il malato, una nuova cultura della sofferenza e dell'ospedale. Già in occasione del Sinodo dei Vescovi dedicato alla riconciliazione — a cui per decisione del Santo Padre ho preso parte in qualità di Uditore — ho avuto l'occasione di offrire ai Padri l'esperienza del nostro Ordine in materia di riconciliazione nel mondo della sanità. Un'esperienza offerta al Santo Padre forse proprio al momento in cui si accingeva a stendere la Lettera Apostolica « Salvifici doloris », alla quale ha significativamente fatto seguito l'istituzione della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, di cui è Segretario un Fatebenefratello.

Per questo, Eccellenza, Le sarà grato di ogni Suo intervento tendente a ricordare questo aspetto fondamentale della testimonianza cristiana laicale nel dibattito del Sinodo, onde evitare che la indispensabile riflessione teologica resti fine a se stessa senza agganci concreti con la realtà. Il Samaritano è il laico che, a mio avviso, dovrebbe avere più voce in capitolo in questo Sinodo, perché la Sanità è oggi uno dei campi in cui più necessaria, complessa e difficile è la testimonianza evangelica (pensiamo soltanto all'impegno per la promozione e difesa della vita, da quella del nascituro a quella dell'anziano e del malato terminale).

RingraziandoLa fin d'ora per la Sua sensibilità, e sempre disponibili a collaborare per tutto ciò che attiene alla attualizzazione del nostro carisma di religiosi ospedalieri, Le assicuro a nome di tutti i miei confratelli, fervide preghiere per il miglior esito dei lavori sinodali.

il rispetto alla vita

*Intervento del Professore
Jérôme Lejeune
Accademico pontificio**

16

Occorre innanzitutto sgomberare il campo da alcuni equivoci. Chi parla di morale si richiama alla necessità che i costumi si adeguino a leggi superiori, mentre chi parla di etica vorrebbe che fossero le leggi a conformarsi ai costumi. In realtà, morale ed etica dicono riferimento a principi irrinunciabili

Giustamente si dice che la vita umana ha inizio con il concepimento, ma proprio il concepimento di un essere umano presuppone un concetto integrale di vita, della vita del corpo e della vita dello spirito. Nella pubblicistica relativa alla fecondazione artificiale si assiste ad una vera e propria «pornografia biologica», poiché si svincola il processo generativo dalla sua matrice unitaria, specifica ed inconfondibile, che è il riferimento alla natura umana. Ne consegue, quindi, che la contraccezione tossica, la fecondazione extracorporea, la pornografia, l'aborto, l'eutanasia provocata sono pratiche incompatibili con il rispetto della natura umana. La quale è presente all'origine stessa dell'essere umano.

Ci si chiede se tale concezione del rispetto della natura umana possa rappresentare una remora per la ricerca. La risposta è negativa, e lo confermano due esempi: la lotta alla sterilità e la lotta contro le malattie genetiche.

Fino a che la tecnologia si limiterà ad adoperarsi per eliminare gli ostacoli alla fecondazione, essa sarà di ausilio alla natura. Quando invece si ostinerà nella fecondazione al di fuori del corpo della donna, il suo scopo riconosciuto non sarà più la lotta contro la sterilità, ma un'impresa arbitraria sul destino degli uomini.

Quanto alle malattie genetiche: avvalersi dell'amniocentesi, della biopsia istologica o di altre tecniche che permettono una individuazione precoce delle anomalie per impedire la nascita del concepito non è un passo avanti della scienza: la salute attraverso la morte è l'aborto della medicina. E la malattia che bisogna vincere, non il paziente che bisogna sopprimere.

In pochi anni, il progresso della biologia

molecolare ha consentito di isolare i geni della mucopolisaccaridosi, della distrofia muscolare, del morbo di Huntington e del retinoblastoma, senza che un solo embrione umano sia stato sacrificato a questo scopo. Nessuna delle maggiori scoperte della medicina, comprese nel corso degli ultimi anni, ha violato il rispetto della vita umana. La vicenda dell'Aids con la sua mancata previsione da parte della scienza, è sintomatica, tanto più se si considera che, al momento e previamente, la correzione del costume si rivela la sola prevenzione efficace di fronte all'impotenza della scienza. Quasi che si assista ad una rivalsa della natura che postula innanzitutto rispetto nei propri confronti. In altre parole, rispettare la natura, non solo non impedisce il progresso della scienza, ma lo stimola, come acutamente affermato dall'Istruzione «Donum vitae».

Il dilemma che certi scienziati pongono ai medici cattolici (o accettare il prezzo distruttivo di una ricerca o sopportare che certe forme patologiche continuino a mietere vittime) è subdolo e fuorviante. In realtà, la sola vittoria possibile sulla malattia si incontrerà sulla strada del rispetto della vita. Il primato riservato alla tecnologia ha portato l'umanità alla soglia del rischio nucleare e della catastrofe ecologica. La strada da percorrere, anche in medicina, è l'opposto, quella della subordinazione del progresso tecnologico al servizio della vita di ogni essere umano, a partire, per dirla con il Vangelo, dai e più piccoli».

* Per il testo completo di questo intervento, del quale riportiamo una sintesi redazionale, cf il numero 7, p.19-24 della nostra rivista «Dolentium hominum».



l'ambiente

*Intervento del
Prof. G.B. Marini Bettolo
Accademico Pontificio*

Tra le sfide più gravi che incombono sul futuro dell'Umanità e che quindi impegnano un gran numero di scienziati, problema che non solo ha un aspetto scientifico ma profonde implicazioni, economiche e sociali ed etiche che condizionano il progresso, è quello dei rapporti tra l'uomo e l'ambiente.

L'ambiente si può considerare quale la somma dei fattori viventi e non, organizzato in sistemi di diversa complessità detti ecosistemi (ad esempio un lago o una foresta), regolati da particolari cicli energetici, cui concorrono fenomeni biologici e biochimici, legati alla vita vegetale ed animale, e geochimici dipendenti da modificazioni che avvengono nel suolo e nell'atmosfera e delle acque superficiali.

Nell'ambiente si verificano altresì una serie di equilibri che tendono a mantenere costante per quanto possibile la sua composizione. Si indica come natura l'ambiente naturale, cioè quella parte dell'ambiente non modificata sostanzialmente dall'uomo.

La scienza che studia l'ambiente è l'Ecologia, data la complessità dell'oggetto, in essa convergono le grandi discipline della biologia, della chimica, della fisica e della geologia.

La terra nel corso di dieci milioni di anni si è trasformata profondamente, come si constata attraverso lo studio della paleontologia, per una serie di eventi che hanno anche portato alla formazione dei continenti, alla distribuzione delle acque sulla terra. Siamo passati da epoche torride ad altre caratterizzate dal gelo più intenso, ma dai tempi storici, cioè da circa sette milioni di anni, non abbiamo assistito a cataclismi globali, ma solo a modificazioni locali legate all'attività sismica, ai vulcani, all'erosione colica.

Con l'inizio della preistoria, constatiamo che gli uomini si affermano sulla terra, escono vittoriosi dalla competizione con gli altri esseri viventi, non dipendono più dalle risorse dirette che offre la natura: caccia, pesca, raccolta di frutti ed erbe selvatiche, ma si organizzano socialmente in

famiglie ed in gruppi, utilizzano ed adattano piante da coltivare senza andare a raccogliere nelle foreste, addomesticano alcune specie di animali che forniscono loro i mezzi di lavoro e alimento, si evolvono come società riunendosi in villaggi e poi in città, il loro lavoro si diversifica: ogni uomo non è più sufficiente da solo per le sue esigenze: alcuni coltiveranno i campi, altri forgeranno strumenti ed utensili vari, altri assolveranno al trasporto ed alla distribuzione dei beni.

Dopo l'agricoltura, nasce l'artigianato poi il commercio.

L'uomo trae tutte le sue risorse dalla natura e dall'ambiente che lo circonda: dalla terra che lavora e che semina dalla quale ottiene i raccolti, gli animali che pascola e poi sacrifica, trae dalla terra materiali per costruire e per fare i suoi strumenti, utilizza il legname delle foreste che ricoprono la faccia della terra, l'energia solare con l'agricoltura o bruciando il legname dei boschi.

Gli effetti di questa attività non turbano tuttavia gli equilibri naturali: il numero degli uomini sulla terra è molto limitato rispetto alla estensione dei terreni, la capacità del suolo di produrre è grandissima, l'uomo non ha grandi problemi, tranne in zone impervie oppure in altre inospitali ed inabitabili per le severissime condizioni meteorologiche e sanitarie.

Si formano negli anni città, stati, imperi, che da un certo momento vorranno prevalere l'una sull'altra, ma sostanzialmente, malgrado i grandi cambiamenti nella storia dei popoli i rapporti tra l'uomo e l'ambiente non si modificano per secoli.

Il numero degli abitanti della terra cresce in maniera molto lenta: altissima mortalità infantile, malattie dovute a mancanza d'igiene, pestilenze devastatrici, compiono sistematicamente falcidie continue.

Solo nel XVIII secolo lo sviluppo di talune nazioni in Europa, Gran Bretagna e Francia comincia a porre dei problemi. Gli sviluppi scientifici portano infatti a migliorare tecnologie e quindi industrie: la popolazione si sposta dalle campagne, dove vi è un regime economico a ciclo chiuso largamente autosufficiente, verso città dove sono dipendenti da prodotti importati da lontano, con l'introduzione dei ritrovati scientifici, migliora anche il tenore di vita, la popolazione cresce rapidamente, così rapidamente che un pastore anglicano studioso di economia, Malthus, lanciò il grido di allarme constatando che mentre la produzione agricola aumentava solo in modo lineare il numero degli abitanti cresceva in forma geometrica, qua-

dratica. In queste condizioni, osservava, l'umanità sarebbe morta di fame da cui il suo appello al controllo delle nascite. La scienza ad opera delle ricerche di Liebig di chimica agraria indica come aumentare la produttività con l'impiego di fertilizzanti. Prima l'uso di prodotti naturali poi quelli prodotti dall'industria chimica decuplicano e poi ancora moltiplicano le rese unitarie.

Le previsioni di Malthus sono ampiamente sfatate: sorgono industrie, l'agricoltura diventa sempre più attività che richiede un apporto industriale sempre più notevole, la popolazione mondiale cresce per il maggior benessere, per l'igiene e per la scoperta dei nuovi farmaci; non solo la popolazione aumenta ma la vita media ha un fortissimo incremento, più di trent'anni dall'inizio del secolo.

La popolazione mondiale passa malgrado le catastrofi di due guerre mondiali in un secolo da 1.000.000.000 a 5.000.000.000. In base agli attuali tassi di natalità e di mortalità tra non meno di cento anni questo valore potrebbe raggiungere i dieci miliardi.

Questa popolazione ha ora a sua disposizione uno spazio per persona che è di 1/4 di quello dello scorso secolo. Ma queste popolazioni inoltre non sono inerti ma producono, consumano, accumulano rifiuti. Fattori economici esaltano i consumi, tutto questo ha attualmente turbato gli equilibri biogeologici che regolano i rapporti sulla terra.

Incredibilmente l'uomo si è reso conto solamente circa venti anni fa del gravissimo pericolo delle modificazioni che sta apportando al suo ambiente.

Queste preoccupazioni portano alle prime iniziative in sede internazionale il programma «Man and the Biosphere» dell'UNESCO e la conferenza internazionale di Stoccolma del 1972.

Quale è la situazione. Fino a questo periodo l'umanità ha considerato la natura con le sue risorse una fonte inesauribile di beni ed ha trascurato gli equilibri biogeologici dell'ambiente, vedendo solo la sua utilità indiretta, senza un criterio e una direttiva che permettesse rispettare questi equilibri.

Abbiamo inoltre due scenari fondamentali quello dei paesi industrializzati e i paesi in sviluppo.

Nei primi abbiamo una notevole concentrazione di mezzi di trasformazione delle materie prime — le industrie — e di mezzi di produzione di energia, centrali idroelettriche, termiche e nucleari — la produzione agraria ad elevato rendimento e qui altamente specializzata che ricorre a

un sempre crescente impiego di fertilizzanti sintetici e di pesticidi necessari per assicurare la fertilità del suolo da un lato e competere con le cause nocive dall'altro, unite ad una notevole meccanizzazione che sostituisce il lavoro dell'uomo.

In queste condizioni — se non si prendono adeguate misure i rifiuti gassosi, liquidi e solidi vengono indiscriminatamente riversati nell'ambiente (atmosfera, acque, suolo) provocando dei turbamenti notevoli agli equilibri biogeologici dell'ambiente che possono essere modificati talvolta in forma irreversibile.

Quale esempio abbiamo l'accrescersi nell'atmosfera della concentrazione del biossido di carbonio — prodotto dalla combustione del carbonio — che insieme ad altri gas prodotti dalle attività industriali e dal trasporto — può influire trattando nell'atmosfera parte della radiazione IR del sole ad un aumento della temperatura terrestre con disastrosi effetti globali — si pensi alle fusioni dei ghiacciai dei poli. Non accenno ad altri fenomeni causati dalla distruzione dello strato di ozono dovuto a prodotti clorurati gassosi dispersi nell'atmosfera che minacciano altri gravissimi effetti globali; alle piogge acide causate dai prodotti della combustione e da trasporto che distruggono le foreste nell'emisfero settentrionale. Basteranno questi fatti meno appariscenti di altri (e cioè della contaminazione delle acque e del suolo) ma più pericolose a lungo termine per valutare la pericolosità di questi turbamenti degli equilibri ambientali.

Nei paesi in sviluppo si manifestano altri fenomeni, che turbano gravemente la natura e l'ambiente. Lo sfruttamento indiscriminato di risorse non rinnovabili (miniere, petrolio) quasi sempre a favore dei paesi industrializzati, monoculture industriali — in molte aree — (canna da zucchero, soya, cotone) da un lato, dall'altro *agricoltura nomade* ed eccesso di allevamento che gravano sul territorio.

Sebbene oggi sia stato dimostrato che con le nuove forme di tecnologie agrarie non esiste più il problema dell'insufficienza di risorse alimentari per la popolazione mondiale — oggi ad es. il sud est asiatico produce in eccesso cereali ai suoi fabbisogni — risulta che la cosiddetta fame nel mondo non è più dovuta a mancanza di cibo per tutti, ma alla cattiva distribuzione di questo nelle varie regioni del mondo, e soprattutto alla impossibilità di molte popolazioni di comprare queste derrate alimentari, per lo stato di miseria.

Nella fascia tropicale soprattutto in Africa ma anche in America Latina dove

2/3 della popolazione è ancora rurale, vige l'agricoltura di sostentamento che non è sufficiente a venire incontro ai bisogni delle famiglie, le terre non adeguatamente coltivate (mancanza di fertilizzanti e di colture selezionate) sono presto improduttive ed insufficienti per una popolazione crescente. Si sviluppa così la *agricoltura nomade* con la ricerca di nuove terre a spese delle foreste generalmente; i fabbisogni di energia di molte popolazioni rurali non soddisfatti della produzione industriale — per ragioni economiche il contadino non può permettersi l'energia elettrica anche quando questa è disponibile per mancanza di denaro — gravano sul patrimonio forestale che viene sistematicamente distrutto non solo limitatamente al sottobosco — e sull'impiego del letame essiccato per combustibile — sottraendo così una fonte di fertilità ai terreni — o in forma più moderna nei complessi sistemi di



biogas che sono stati introdotti nelle comunità rurali.

L'agricoltura nomade tende a trovare nuovi terreni abbattendo la foresta, con il sistema dello « splash and burn ». Le rature che si formano per pochissimi anni offrono la possibilità di coltivazioni. L'inesorabile meccanismo geobiochimico dei tropici, sole e dilavamento delle acque, trasformano rapidamente anche questi terreni in aree improduttive sulle quali per mancanza del contenuto di humus sul terreno anche abbandonato non ricresce nemmeno la foresta. L'uomo di fronte a

questo fenomeno, si volge ad altre zone e cade così un'altra area della foresta.

Di fronte ad una crescente popolazione, all'esigenza di terreno da sfruttare e non da coltivare, gli equilibri di cui abbiamo molti esempi di coesistenza, tra foreste e uomo, si fa più precaria, e più tragica diventa la situazione generale, e illusorio insieme il soddisfacimento dei bisogni della popolazione.

Sotto la crescente pressione di centinaia di famiglie all'aprirsi delle strade che dovrebbero assicurare traffici e ricchezze, seguono insediamenti nomadi nelle foreste, che portano la distruzione di zone sempre crescenti.

Questo avviene in Africa nelle grandi foreste della costa e del bacino del Congo, ma ancor più in Brasile, dove il governo che aveva favorito in un primo tempo la colonizzazione dell'Amazonia aprendo nuove strade, oggi visto la distruzione della natura tenta di arginare invano il flusso di contadini poveri in cerca di nuove terre. Tutta l'Amazonia è oggi in pericolo e con essa un sistema per la regolazione delle acque e del clima che investe tutti i continenti di tutto il mondo.

Gli esperti calcolano che ogni anno vengono distrutti in forma irreversibile 150.000 km² di foreste tropicali, un'area paragonabile a quella dello stato di New York o a metà di tutta la superficie dell'Italia.

La protezione della natura si pone oggi di fronte ad una spinta sociale ed economica ma comprensibile in forma drammatica. Tra pochissimi secoli all'attuale ritmo le restanti foreste tropicali diventerebbero tutte savana e deserto.

L'esempio del Sahara, che pitture preistoriche rupestri descrivono come un giardino ricco di acqua, dovrebbe ammonire.

Un altro pericolo incombe sulle terre, cosiddette marginali, vicine ai deserti ad esempio il Sahel, il deserto avanza ogni anno sottraendo numerosi territori alle coltivazioni ed alla pastorizia.

A parte le grandi siccità, dovute a cause globali — non ancora tutte ben chiarite — e locali (albedo, riflesso dei terreni: ricordo che sui deserti è difficile che cada la pioggia per i riflessi del sole mentre è facile sulle zone verdi) che hanno colpito questi territori, gli allevamenti irrazionali (bovini, ovini e caprini) di una magra pastorizia, tendono a distruggere ogni traccia di vita vegetale in queste terre marginali. Ho detto irrazionale, in quanto per molte popolazioni l'animale rappresenta la ricchezza il capitale vivente, l'immagine del benessere; così che il numero degli animali, risparmiati anche pur essendo destinati al-

l'alimentazione delle popolazioni, cresce continuamente dovendo tuttavia utilizzare risorse sempre più scarse.

Probabilmente non tutti ci rendiamo conto del grande pericolo a cui va incontro l'umanità, con la distruzione progressiva delle foreste nei tropici, per soddisfare le necessità di terre e di energie di crescenti popolazioni, nelle terre temperate per quelle gravissime patologie che colpiscono le piante e che con una certa ragione si vogliono attribuire alle deposizioni acide, prodotte della industrializzazione incontrollata.

Con queste sue attività l'uomo in questo ultimo secolo ha modificato il suo ambiente, la natura che lo circonda più di quanto non sia stato modificato prima in tutti i tempi.

Le previsioni su basi scientifiche per il futuro agli attuali ritmi di consumo, come è stato messo in evidenza dallo studio del MTB Club di Roma anni '70 «The Limits of Growth» anche da un punto di vista economico che è stato uno dei campanelli d'allarme della situazione, mentre dall'altro aumentano i problemi dell'inquinamento, senza considerare l'aspetto delle risorse rinnovabili, la natura, di cui ho già detto.

Si può dire che in questo periodo si sviluppa un sentimento da parte di alcuni che potrebbero considerarsi di rifiuto e di preoccupazione che si trasferiscono in varie parti del mondo sotto forma di movimento prò natura detti ecologici e verdi.

Di fronte alla prospettiva documentata di una terra con risorse limitate, non bastano tuttavia le reazioni emotive, il rifiuto del progresso, il controllo delle nascite, o impossibili soluzioni silvo pastorali.

Di fronte all'umanità che tende a raddoppiare in pochi decenni, ad una crescente dilapidazione dei beni naturali, ma che dispone solo di risorse limitate tutti gli uomini di scienza e di buona volontà devono affrontare questo che costituisce una delle sfide poste all'umanità per il suo sviluppo.

L'importanza del problema si deduce anche dall'impegno internazionale di responsabilità globali che non si possono ignorare: la conferenza di Stoccolma del 1972 è il primo passo, le iniziative dell'UNESCO per lo studio delle cause e della situazione con il programma internazionale «Man and Biosphere» la creazione da parte delle Nazioni Unite dell'«United Nations Environmental Programme» (UNEP).

La natura con le sue foreste, i suoi fiumi, le praterie, le montagne, i mari ci rappresenta l'aspetto più vivo e più fragile

dell'ambiente che ci circonda e che è minacciato.

È necessario reagire. Scienziati e tecnologi potranno elaborare piani che assicurando in un futuro alimenti, beni di consumo trasporto a una crescente umanità nel rispetto della natura. Questo non è tuttavia realizzabile senza alcuni fattori essenziali, una profonda inversione nell'economia di tutta la terra, la ricerca di soluzioni compatibili con lo sviluppo per le attività umane, e anche una nuova visione economica non consumistica.

Per la nuova mentalità occorre plasmare le nuove generazioni al rispetto dell'ambiente come bene comune e individuale nello stesso tempo.

Allo spirito egoistico di una economia di rapina per le risorse naturali — forse talvolta giustificata dalle miserie — si vedano la distruzione delle foreste, al disprezzo nel disperdere i rifiuti dannosi sul suolo, nelle acque e nell'aria causando danno comune, l'uomo deve sostituire un intelligente uso di queste risorse facendo appello alle risorse della scienza e della tecnica.

Ad esempio non sarebbe necessaria la distruzione delle foreste tropicali se le terre venissero coltivate adeguatamente con nuove tecniche che ne assicurino la produttività e la fertilità, e se il rifornimento dell'energia elettrica fosse possibile nei paesi più lontani e più poveri.

Nel campo industriale il sottoprodotto ingombrante spesso tossico e fastidioso, non può essere irresponsabilmente gettato in discariche incontrollate — fonte di grave inquinamento — o riversato nei fiumi o lasciato disperdersi nell'aria. Gli effetti nocivi di questa mentalità egoistica si faranno sentire non solo sulle popolazioni vicine, ma a centinaia di chilometri di distanza ad es. con piogge acide devastatrici.

L'agricoltura per assicurare la fertilità e competere con l'aggressione degli insetti nocivi non potrà continuare a usare in modo incontrollato fertilizzanti sintetici — che sviluppano gli ossidi d'azoto e che contribuiscono ad alterare profondamente gli equilibri dell'atmosfera, e nemmeno pesticidi e diserbanti capaci di contaminare le falde acquifere e di entrare pericolosamente attraverso meccanismi biochimici naturali nei nostri cibi, ponendo gravi ipoteche sulla nostra salute.

Questo richiede oltre alle soluzioni scientifiche e tecniche che si stanno studiando e approntando con lo sforzo di tanti studiosi, anche un piano economico globale fondato sulla mutua volontà e coscienza dei popoli.

Se è necessario che i processi industriali

— anche per fare fronte al consumo eccessivo di materie prime non rinnovabili — siano concepite con il criterio del riciclaggio e del recupero. In molti paesi questo già avviene anche perché l'agricoltura attraverso un progresso delle biotecnologie e la biogenetica si orienta sempre più verso un minore impiego dei prodotti chimici pericolosi o inquinanti. Tutto ciò presuppone educazione e una nuova mentalità dell'uomo verso l'ambiente, e necessita soprattutto anche una revisione del concetto dell'economia, in un approccio planetario. Non si può infatti consentire a un Paese di produrre con le sue industrie inquinando acque e atmosfera in quanto i danni si ripercuoterebbero su altri Paesi e l'inquinamento avrebbe un vantaggio economico perché produrrebbe più economicamente non dovendo comprare costosi apparecchi di purificazione.

Eguale non è ammissibile che si sfruttino per puro consumismo le risorse naturali, e talvolta si mettano in giuoco per pura cinica avidità l'esistenza di specie animali come avviene ad es. con le balene o altre specie di pesci, insegue nei mari lontani da flotte dotate di ormai sofisticati mezzi elettronici ed acustici per la loro rilevazione.

È il problema dello sfruttamento incontrollato delle risorse un problema etico per tutta l'umanità che non solo non rispetta gli equilibri naturali ma anche dimentica i diritti e le necessità delle future generazioni.

Uno scienziato non può porre dei problemi senza avanzare anche dei suggerimenti per risolverli.

Quello della tutela della natura e la protezione dell'ambiente è uno dei più complessi. Farà oggetto a giorni dell'esame approfondito di esperti di tutto il mondo nella sede della Pontificia Accademia delle Scienze. Noi possiamo anticipare che la complessità del problema non consente che venga risolto solo attraverso nuove scoperte scientifiche o l'applicazione di tecnologie avanzate.

È necessario che tutti i componenti della società si impegnino a fondo per cambiare la mentalità di tutti nel loro atteggiamento verso la natura e l'ambiente che è un prezioso bene comune da tutelare e difendere.

È necessario lottare contro le cause della miseria ristabilendo un'economia di giustizia — così le terre non saranno più contese alla natura, ma produrranno per tutti in modo sufficiente.

È necessaria una rinuncia a forme inutili di consumismo, in modo da ridurre i consumi inutili ma di consentire a tut-

ti il minimo per una vita dignitosa. Le scienze possono indicare le vie, compatibili con le ferree leggi dell'economia per raggiungere queste mete. È necessario solo che questi problemi siano sentiti ed affrontati in modo diverso.

L'uomo della nostra generazione, ha ancora la mentalità del preistorico cacciatore-raccoglitore, senza preoccupazioni della natura; la convivenza sul limitato pianeta terra di 10 miliardi di persone impone una nuova mentalità per affrontare nuove strategie in cui si uniscono i risultati della scienza, le risorse dell'economia, le necessità sociali dei popoli.

Un aspetto delicato del problema dell'ambiente è rappresentato dalla cultura del dominio, cioè dalla posizione dell'uomo di dominio della terra e delle sue risorse che ha origini antichissime.

Nella Bibbia troviamo (Gen. 1,26s) il concetto del dominio dell'uomo sul mondo fisico, su piante ed animali e successivamente (Gen. 2,7ss) un accenno alla coltivazione ed alla custodia della terra da parte dell'uomo.

Questo ammonimento purtroppo con l'inizio della rivoluzione industriale nel XVII-XVIII secolo non è stato inteso correttamente: oggi soprattutto nel mondo presente domina solo l'imperativo economico del profitto immediato, neanche quello di una pianificazione lungimirante.

L'uomo, ed in questo la Chiesa dovrà essergli vicina, deve collaborare con l'opera di Dio, utilizzando correttamente la terra e le sue risorse, impegnandovi il proprio lavoro, ma senza distruggere la natura nei suoi vari aspetti.

Il S. Padre ha chiarito questo punto nel suo discorso all'UNEP a Nairobi (18.VIII. 1985) quando ha affermato «L'impegno della Chiesa a favore della conservazione e del miglioramento del nostro ambiente è legato a un comandamento di Dio. Nelle primissime pagine della Bibbia, leggiamo come Dio creò tutte le cose e le affidò quindi alla cura degli esseri umani, essi stessi creati a sua immagine. Disse Dio ad Adamo ed Eva: « Siate fecondi e moltiplicatevi, riempite la terra; soggiogatela e dominate sui pesci del mare e sugli uccelli del cielo e su ogni essere vivente, che striscia sulla terra » (Gen. 1,28).

È un requisito della nostra umana dignità, e quindi una gravosa responsabilità, esercitare un dominio sul creato tale che sia davvero di giovamento alla famiglia umana. Lo sfruttamento delle ricchezze della natura deve avvenire secondo criteri che tengano in considerazione non solo presenti necessità della gente, ma anche i bisogni delle future generazioni. In questo

modo, il dominio sulla natura, affidato da Dio all'uomo, non sarà governato da considerazioni miopi o egoiste; ma piuttosto terrà in considerazione il fatto che tutte le cose create sono dirette al bene di tutta l'umanità. L'uso delle risorse naturali deve tendere a servire allo sviluppo globale delle presenti e delle future generazioni. I progressi nel campo dell'ecologia, e la crescente consapevolezza della necessità di proteggere e conservare determinate risorse naturali non rinnovabile, sono in armonia con le richieste di una sana gestione. Dio è glorificato quando il creato serve le necessità dello sviluppo globale dell'intera famiglia. »

Ed ha sottolineato come con la rapida accelerazione delle tecnologie che « la capacità di migliorare l'ambiente e la capacità di distruggerlo crescono enormemente di anno in anno » ricordando come per l'ambiente il fattore ultimo e determinante sia sempre la persona umana.

Il Santo Padre ci ha anche ricordato recentemente le direttive del Concilio Vaticano II su questo tema.

« È impegno morale per il cristiano avere cura della terra affinché essa produca frutto e diventi una dimora degna dell'universale famiglia umana » (*Gaudium et spes*, 57).

Ma ha anche riaffermato che ciò deve avvenire nel rispetto della natura « ciascun uomo è tenuto ad evitare iniziative ed azioni che possano intaccare la purezza dell'ambiente » (*Discorso Val visdente*, 12.7.1987) sottolineando quel principio già solennemente proclamato davanti all'Accademia Pontifica delle Scienze quando affermò « Il rapporto armonioso tra uomo e natura quale elemento fondamentale della civiltà e l'impegno della scienza di operare, attraverso l'ecologia, per la difesa contro le alterazioni violente dell'ambiente e per la crescita della qualità della vita mediante l'umanizzazione della natura » (*Disc. Pontificia Accademia delle Scienze*, 28.10.1986).

Questo sarà possibile se ognuno di noi dai pulpiti, nelle scuole, nei laboratori, negli uffici, nei mass media, nei posti di comando e in quelli di impegno di lavoro quotidiano, saprà diffondere uno spirito di collaborazione reciproca e di rispetto per la natura e l'ambiente, che non meno delle tecnologie avanzate, sono necessarie per allontanare gli scenari di deserto e assicurare e conservare all'umanità di domani una natura ancora benigna e un ambiente vivibile ed accogliente.

Sarà questa una delle maggiori sfide che l'uomo avrà vinto per assicurare il suo futuro.

missione dei laici nell'esperienza del dolore

*Intervento del
Prof. Salvatore Nocera,
dirigente del Movimento
Apostolico Ciechi*

Reverendissimi Padri Sinodali,

sono un minorato della vista, dirigente del Movimento Apostolico Ciechi, associazione riconosciuta dalla Conferenza Episcopale Italiana e dallo Stato, composta da oltre 5.000 laici volontari, non vedenti e vedenti, che operano in moltissime Diocesi italiane e che offrono collaborazione al Terzo Mondo con iniziative di cooperazione sanitaria e scolastica.

Come tale, sento il desiderio di porgerle sentite grazie a Voi che avete desiderato ascoltare una testimonianza sull'esperienza di vita sociale ed ecclesiastica di disabili.

Io, pur essendo gravemente minorato della vista dall'età di quattro anni, ho studiato nelle scuole comuni, aiutato dai compagni che mi leggevano e mi sono laureato in giurisprudenza.

Ho imparato da loro l'esperienza della condivisione ed ho comunicato loro i miei problemi esistenziali. Sono sposato con una insegnante vedente e ho una figlia di tredici anni; lavoro da cinque anni presso l'ufficio Studi del Ministero della Pubblica Istruzione italiano, come esperto dei problemi giuridici riguardanti l'integrazione di tutti i disabili nelle scuole comuni.

Da oltre venticinque anni lavoro come socio volontario nel Movimento Apostolico Ciechi per favorire l'integrazione sociale ed ecclesiastica dei milioni di disabili in Italia e nel Terzo Mondo.

In queste mie attività ho incontrato, in Italia e nel Terzo Mondo, migliaia di disabili; ho conosciuto credenti che hanno trovato nella fede in Gesù il senso della loro vita di minorati; ho conosciuto non credenti che si sforzano di trovare nel valore della persona umana l'antidoto all'angoscia nichilista che li attanaglia; ho conosciuto non credenti che, dopo un faticoso cammino interiore hanno incontrato sulla

loro strada di sofferenza Gesù; ho conosciuto pure però credenti che sono caduti sotto il peso della croce delle loro sofferenze fisiche e morali e non hanno trovato un Cireneo che li abbia soccorsi e non sono più riusciti a rialzarsi; Dio solo conosce il dolore abissale di quanti precipitano, a causa delle minorazioni, dalle certezze della fede in Dio, alla nausea di vivere.

Ho anch'io attraversato, in certi momenti determinanti della mia vita, l'angusto sentiero del dubbio, della ribellione e della disperazione. Se non sono rimasto anch'io schiacciato, lo debbo all'esperienza di vita d'impegno apostolico vissuto nel Movimento Apostolico Ciechi ed in altre comunità che mi hanno dato una formazione fondamentalmente basata sulla gioia della Resurrezione.

Reverendissimi Padri, ecco quello di cui chiedo di parlarvi, perché Voi, comprendendo il retto desiderio che mi guida, vogliate dare una parola di speranza e di fiducia, non paternalistica e pietistica, ma promozionale, a quanti quotidianamente sperimentano nella loro carne e nel loro spirito il pungolo del dolore.

Ancor oggi, troppo spesso, molte persone educate religiosamente e, talora anche troppi sacerdoti e Vescovi, si rivolgono ai disabili dicendo loro: « voi soffrite su questa terra, ma certamente godrete in cielo ». A noi non vedenti, più particolarmente, troppo spesso ancora dicono « non avete la luce degli occhi, ma certamente avete quella dell'anima ». Addirittura talora, quando siamo nelle fasi più acute delle nostre ricorrenti crisi esistenziali ci sentiamo annunciare una grande verità di fede, che però, trasmessa spesso a noi da chi in quel momento non soffre, viene da noi rifiutata; ci si dice cioè « voi siete dei prediletti del Signore, perché partecipando alle sofferenze del Cristo, contribuite col vostro dolore alla redenzione del mondo ».

Questa formazione è stata di più facile accettazione per le persone handicappate e per i loro familiari che oggi sono anziani; per i giovani d'oggi, questo atteggiamento pastorale non raggiunge lo scopo di riconciliare le persone disabili con quelle non handicappate.

Io vado verificando sempre di più negli altri ed in me stesso che oggi i disabili incontrano più facilmente Gesù risorto, prima di riconoscerlo crocifisso.

Per questo a nome di tanti disabili che conosco, in Italia e nel Terzo Mondo, chiedo a Voi, di completare i paragrafi 29 e 72 dell'Instrumentum Laboris, laddove si parla solo del valore salvifico della Croce di Cristo, con il discorso sulla Sua Re-

surrezione e di ciò che per noi disabili la Resurrezione di Gesù significa, non solo nell'altra vita, ma già a partire da questa, come anticipazione della gioia eterna.

Quest'annuncio di gioia, lo abbiamo sperimentato nella solidarietà dei volontari, degli obiettori di coscienza e di tutti coloro che condividono con noi la loro vita, per aiutarci a superare l'emarginazione, purtroppo ancora imperante in molti ambienti, anche ecclesiastici.

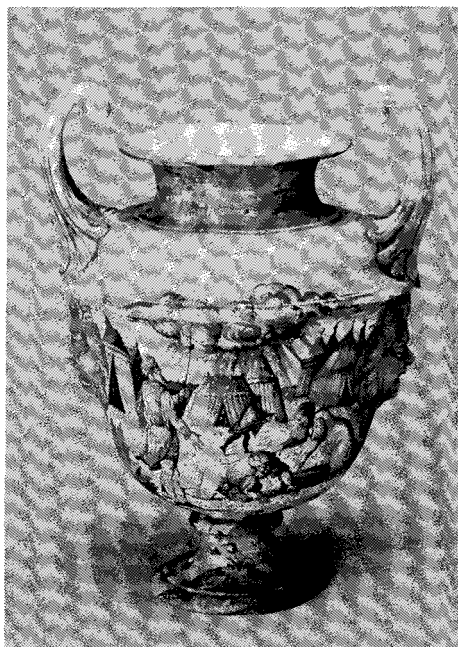
Questo senso salvifico, già su questa terra, della Resurrezione di Gesù ce lo ha annunciato il Santo Padre Giovanni Paolo II nell'omelia dell'indimenticabile incontro della « Giornata Giubilare della Comunità con le Persone handicappate » del 31 marzo 1984.

Consentitemi di ripetere quelle parole, da noi accolte come un vero annuncio di rinnovamento, e che consideriamo come il capitolo conclusivo della lettera apostolica « Salvifici doloris »:

« Le vostre attese, pur passando attraverso il mistero del dolore innocente, sono rivolte verso la resurrezione dell'uomo intero, verso la liberazione anzitutto dai condizionamenti del peccato, ma anche da quelli della malattia e di ogni forma di menomazione fisica e psichica ».

« Cristo Gesù offre la salvezza totale dell'uomo ».

« Tocca a noi, chiesa, comunità messianica, continuare tale opera di redenzione compiuta dal Signore, operando con fede perché i nostri fratelli più deboli — qualunque sia la loro menomazione — siano sol-



levati e anche liberati dalle loro pesanti situazioni».

« Un aiuto fondamentale che dobbiamo offrire ai nostri fratelli e sorelle sofferenti è quello di essere noi credibili mediante opere d'amore, affinché essi siano aiutati ad accettare il misterioso disegno divino sulla loro croce ».

« La croce, a sua volta, contiene un intrinseco ed insopprimibile orientamento verso la vittoria della resurrezione. La mèta della salvezza redentrice è il recupero dell'intero essere umano: spirituale e fisico, dell'anima e del corpo. Così sarà nella fase definitiva del regno di Dio. Da qui nasce l'urgenza imprescindibile dell'impegno del cristiano per anticipare la pienezza di vita e di gioia che costituirà l'esperienza dell'eternità ».

« Come anticipare tale esperienza di vita e di gioia, tale vittoria sulla sofferenza anche nel corpo? »).

« Ciò si realizza anzitutto nell'unione degli animi e dei cuori, nell'effettiva condivisione della sofferenza ».

« Questi nostri fratelli e sorelle devono sentirsi effettivamente tali in mezzo a noi e non solo degli assistiti. Le comunità cristiane devono offrire segni evidenti di credibilità a ».

Di « questa vittoria » della Resurrezione siamo testimoni tutte le volte che vediamo la comunità coordinare i suoi sforzi, le sue leggi, i suoi mezzi finanziari, per garantire ai disabili l'integrazione scolastica, lavorativa, sociale ed ecclesiastica, anche per il tramite delle moderne tecnologie e attra-

verso la programmazione di servizi pubblici o delle convenzioni con Enti privati e con Organismi di volontariato.

« Questa vittoria » della Resurrezione l'abbiamo sperimentata tutte le volte che abbiamo partecipato, come membri attivi, anche se minorati, alla vita delle comunità ecclesiali, come alunni delle lezioni di catechismo o come catechisti (in questo istante il mio pensiero va a tutti quei ciechi che sono catechisti nelle comunità ecclesiali in tanti Paesi del Terzo Mondo), come lettori durante le celebrazioni eucaristiche o come partecipanti al Sacramento dell'Eucarestia e della Confermazione, anche se taluni di noi sono gravi minorati fisici o mentali; come partecipi del ministero della diaconia della carità, nelle Caritas diocesane, nelle associazioni parrocchiali, nelle comunità ecclesiali di base, ove anche noi, solitamente considerati oggetti passivi dell'amore altrui, diventiamo soggetti attivi.

La nostra croce non è tanto l'handicap che portiamo, quanto l'atteggiamento emarginante a cui la comunità civile ed ecclesiale spesso ci costringe. Reverendissimi Padri, formate il clero ed i laici a questo modo rinnovato di sentirci, noi disabili, soggetti attivi che collaborano all'avvento del Regno di Gesù, già a partire da questa nostra vita terrena, attingendo forza e speranza dalla Resurrezione di Gesù.

Invitate i sacerdoti, gli ordini religiosi, gli Istituti secolari che gestiscono grossi Istituti speciali, in ciascuno dei quali sono ospitati centinaia di handicappati, a ristrutturarli in day-hospital, in comunità alloggio, case famiglia e servizi di consulenza domiciliare alle famiglie, che si trovano in gravi difficoltà e spesso si smembrano perché lasciate ancora troppo sole nell'educazione particolare dei loro figlioli handicappati.

Date questo annuncio anche al mondo laicista che ritenendoci « invalidi », secondo la logica del consumismo e dell'efficienzismo, ci vuole eliminare con l'aborto o l'eutanasia.

Vi chiediamo scusa, se ci siamo permessi di sottoporvi questi problemi nel momento in cui milioni di uomini di tutte le razze muoiono per la guerra, la fame, le malattie, le torture.

Ma proprio perché questi flagelli creano schiere ancora più numerose di disabili, sottoponiamo l'urgente necessità di proclamare al mondo la gioia e la speranza di costruire insieme il « Regno di giustizia, di amore e di pace » instaurato da Gesù e fortemente richiamato dal Concilio Vaticano II.



magistero



*dai discorsi del
Santo Padre*

*lettera al congresso AMCI
del card. Poletti
e intervento
del card. Zoungana*

proclamare e propugnare i diritti sacrosanti alla vita e alla salute

Sono lieto di incontrarmi con voi, Collaboratori laici dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, convenuti a Roma in rappresentanza di quarantamila Operatori sanitari di venti Paesi per un vostro convegno su: un diverso modo di essere vicini al malato e al bisognoso.

Vi ringrazio vivamente per questa significativa visita, che evoca nel mio pensiero i gravi problemi della malattia e del dolore, che sono oggetto del massimo interesse e della massima attenzione da parte della Chiesa, ma anche l'impegno e la dedizione che voi portate nel lenire le sofferenze in qualità di Medici, Infermieri, Tecnici, Amministrativi ed Ausiliari.

Saluto Fr. Pier Luigi Marchesi, Priore Generale dei « Fatebenefratelli », e ringrazio in particolare il vostro rappresentante per le parole con le quali ha voluto introdurre questo familiare incontro. A tutti esprimo i miei sentimenti di affetto e di grato apprezzamento.

Mi auguro che il vostro raduno romano vi sia utile non solo per la vostra reciproca conoscenza, ma anche per uno scambio di idee e per una più approfondita conoscenza degli aspetti etici dei vostri rispettivi ruoli visti nell'ottica cristiana. Oggi più che mai appare urgente la riscoperta dell'identità morale e cristiana dell'Operatore sanitario in un mondo secolarizzato che va perdendo il senso della sacralità della vita e quindi del doveroso rispetto di ogni uomo e di ogni donna dal momento della concezione fino alla sua morte naturale. Questa testimonianza cristiana nel mondo ospedaliero è invocata ed apprezzata, perché essa costituisce un modo diverso, cioè evangelico, di considerare ed aiutare chi è nella necessità. Essa infatti esige lo stile del buon Samaritano, il quale non curò solo le ferite dell'uomo che era incappato nei briganti, ma gli si fece prossimo: « Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino... e si prese cura di lui » (Lc 10, 34). È necessario che questo spirito evangelico compenetri tutto l'ambiente in cui voi svolgete i vostri rispettivi incarichi, così che esso diventi veramente una realtà in sintonia con l'ispirazione e con l'atteggiamento di servizio che il Fondatore dell'Ordine Ospedaliero, San Giovanni di Dio, ha trasmesso ai membri della sua Congregazione e a quanti collaborano con loro.

Siete chiamati in occasione di questo corso di aggiornamento, a rivedere e a confrontare le vostre esperienze, i vostri impegni, le vostre ricerche e i vostri metodi, ma in tutto questo c'è bisogno di un'anima e di una sicura orientazione: il punto di riferimento del vostro lavoro si trova nella Parola di Dio e nell'insegnamento della Chiesa, la quale, istruita dalla Rivelazione cristiana, non ha mai cessato di proclamare e propugnare i diritti sacrosanti alla vita e alla salute che sono propri di ogni uomo. A questo proposito, l'Antico Testamento si esprime in termini perentori: « Domanderò conto della vita dell'uomo alla ma-

no dell'uomo, alla mano di ogni suo fratello. Se uno sparge il sangue di un uomo, il suo sangue sarà sparso dall'uomo. Infatti ad immagine di Dio Egli ha fatto l'uomo » (Gn 9, 5-6).

Tale rispetto della vita umana viene chiaramente riproposto, con accenti nuovi, ma con minore impegno nel Nuovo Testamento. Al giovane ricco, che domanda quali siano i principali comandamenti per entrare nella vita, Gesù risponde indicando come primo dovere il: « Non ucciderai » (Mt 19, 18).

La Chiesa fedele a questa tradizione biblica, si è sempre adoperata attraverso i secoli a difendere la vita umana. Il Concilio Vaticano II ha ammonito: « Il Signore della vita ha affidato agli uomini l'altissima missione di proteggere la vita: missione che deve essere adempiuta in modo umano » (Gaudium et spes, 51).

Carissimi, nel ribadire questi principii cristiani, mi è di consolazione sapere che l'opera che voi svolgete si ispira a tali nobili ideali. Mi auguro che i vostri incontri vi servano per illuminare meglio e rafforzare le vostre responsabilità di fronte al mistero della vita, che siete chiamati a difendere da qualunque minaccia.

Non vi scorraggino le difficoltà che indubbiamente incontrerete. Fate sì che la vita fiorisca in ogni persona; ridate, per quanto sta in voi, il sorriso e la gioia di vivere a quanti si affidano alle vostre cure.

Vi sia di sostegno in codesto vostro sforzo l'assicurazione della mia preghiera per voi; preghiera che avvaloro con la mia Benedizione, che ora imparto a voi e a tutti i vostri cari.

(Roma, 18-III-1988, ai Collaboratori laici dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio)



ogni uomo partecipa all'amore redentivo

A voi, bambine presenti a questa Udienza, rivolgo poi una affettuosa parola di compiacimento e di augurio. In voi vedo le messaggere delle vostre compagne che non hanno potuto venire e di tutte le altre persone impediti in qualche modo dalla malattia, ma vicine a noi col pensiero e col cuore. Voi mi recate in dono la vostra e la loro sofferenza. Mentre ringrazio di cuore, presento questo prezioso dono al Signore, chiedendo Gli di concedere a voi ed a tutte serenità e pace, ed alla Chiesa intera purità e grazie, perché sempre glorifichi la bontà divina e partecipi ad ogni uomo l'amore infinito da cui è nata.

Vi invito tutte a volgere il vostro cuore confidente a Cristo, il quale dalla Croce vi parla del grande valore della sofferenza e vi chiede di voler partecipare alla sua opera redentrice. Nella vastità dell'afflizione che così frequentemente visita gli essere umani, la consolazione di Gesù ristora l'animo di chi Gli sta accanto, sofferente ma consapevole di poter contare sulla comprensione del suo Cuore e sul sostegno della sua grazia.

Il termine ultimo della esistenza cristiana non è il dolore, ma la gioia, come ci ricordano i misteri pasquali ai quali ci stiamo preparando. Ge-

sù, che ha provato la sofferenza fino a morire, è però risorto, ed ora, ricolmo di compassione (cf. Eb 2, 17-18), ci sta accanto per aiutarci a portare con Lui la Croce, per poter con Lui condividere a suo tempo la gloria della risurrezione.

Mentre auspico per voi dal Cielo ogni consolazione e il vigore di quella carità che rende meritorio il patire, desidero incoraggiare le dilette Suore nel servizio prezioso che rendono a chi è nel bisogno. Perseverate, carissime Sorelle, nel cammino intrapreso, confidando nella particolare benevolenza del cuore di Gesù e nella materna protezione della Vergine Santissima.

Vi affido tutte a Lei, perché vi accompagni sempre e vi ottenga di suo Figlio innocente Agnello immolato, quei celesti favori che consentono di compiere con generosa intelligenza, l'alta missione di servire i fratelli per amore di Dio.

Nell'augurare che il Redentore sia per ciascuna di voi luminosa via di santità, assicuro una speciale preghiera volta ad ottenere che Egli vi conduca alla Fonte della vita, sostenendo i vostri buoni propositi. Portate alle Consorelle ed alle bambine rimaste a Rosà la mia Benedizione, che a voi tutte qui presenti imparto con grande affetto a sostegno di una costante testimonianza di cristiano, sollecito amore.

(Roma, 13-III-1988, al pellegrinaggio degli Istituti della Parrocchia di Rosà, diocesi di Vicenza)

27

di fronte al dolore crescono la solidarietà e l'amore

La mia visita alla Cattedrale di questa accogliente città di Sucre, è per me un emozionante attrattiva, perché mi permette d'incontrarmi con voi malati, che soffrite nel corpo e nell'anima per la perdita della salute.

È un incontro che ho particolarmente desiderato per poter dire a voi, cari malati qui presenti ed a tutti coloro che — in ogni parte della Bolivia soffrono infermità — quanto mi sento vicino a tutti voi che soffrite, come vorrei offrirvi con la presenza un momento di consolazione e come prego Dio perché vi dia forza e serenità nel vostro dolore.

Il mistero del dolore angoscia la nostra esistenza. Non è facile accettare il dolore e la morte, perché vuol dire accettare la nostra fragilità nelle sue molteplici dimensioni. Il mistero diventa ancora più profondo quando ci addentriamo nella sofferenza di Cristo, Figlio di Dio, nel quale ogni dolore umano trova la sua spiegazione ed il suo significato trascendente. Anche Gesù patì il dolore e la morte ed esclamò «Padre mio, se è possibile, passi da me questo calice! Però non come voglio io, ma come vuoi tu» (Mt 26, 39).

Queste cose erano ricordate dai Vescovi di tutto il mondo, nel loro messaggio ai malati, a conclusione del Concilio Vaticano II: «Ma abbiamo qualche cosa di più profondo e di più prezioso da dare: la sola verità capace di risponde-

re al mistero della sofferenza e di recarci un sollievo senza illusioni: la fede e l'unione all'Uomo dei dolori, al Cristo, Figlio di Dio, posto in croce per i nostri peccati e per la nostra salvezza» (n. 4).

Inoltre, se sappiamo affrontare adeguatamente la malattia, possiamo contemporaneamente imparare a scoprire Dio, a capire il dolore dei nostri simili ed a unirli a Cristo che soffre per gli uomini. Questo è mettere in pratica ciò che già San Paolo indicava: completare «nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa» (Col 1, 24).

Ma vi è un'altra non meno importante dimensione capace di rendere umana la sofferenza ed è l'opera che possiamo svolgere, alleviando le sofferenze dei nostri fratelli, manifestando così il nostro amore fraterno. Di fronte al dolore crescono la solidarietà e l'amore.

Per questo, seguendo le orme e gli insegnamenti del Maestro, la Chiesa, così come il buon Samaritano del Vangelo, si è particolarmente interessata, sin dalle sue origini, agli infermi, ai poveri e agli emarginati. Gli Apostoli, oltre alla cura dei malati, incaricarono i Diaconi di preoccuparsi delle vedove e dei bisognosi. Sin dai tempi antichi, presso i monasteri e le chiese della cristianità, venivano accolti particolarmente coloro che soffrivano per malattia o miseria.

E molti anni prima che gli Stati si preoccupassero di questi cittadini, la Chiesa aveva fondato ospedali per i malati, asili per gli abbandonati ed altre istituzioni per venire incontro a chi pativa gli stenti.

Per ogni cristiano, visitare e curare gli infermi è opera di misericordia perché Gesù è presente in loro: « ero (...) malato e mi avete visitato » (Mt 25, 36).

Ancora oggi la Chiesa continua a prestare questi servizi, anche se la società moderna si sta incaricando sempre più della loro organizzazione generale. Anche oggi la presenza dei cristiani nei luoghi dove l'uomo patisce malattie, solitudine ed abbandono, è ben conosciuta. E una opera cristiana ed umanitaria.

Per assecondare questa vocazione di testimonianza evangelica, sono sorti all'interno della Chiesa, benemeriti Istituti religiosi, i cui membri si consacrano integralmente ed in maniera esemplare alla cura dei malati. Non è meno apprezzabile questa presenza in Bolivia dove la mortalità infantile è molto elevata, dove la vita media si aggira ancora su livelli bassi, dove l'alcoolismo e la nuova piaga della droga minacciano ogni settore sociale. Qui vi trovano ampio campo di azione e di apostolato le religiose ed i religiosi di Bolivia, per portare l'amore laddove c'è dolore. A tutte queste persone consacrate che dedicano la propria vita ai malati, desidero esprimere la mia profonda gratitudine per l'encomiabile opera che portano avanti con tanto impegno e zelo. Cristo Gesù sarà la loro ricompensa.

Desidero inoltre manifestare ai medici, alle infermiere, agli infermieri ed agli ausiliari sanitari, il mio profondo apprezzamento e rispetto per la loro esemplare attenzione nell'esercizio della professione. Questa è una vera vocazione volta a confortare i fratelli che soffrono. Poche altre professioni sono tante degne e stimabili come quella del medico quando opera con impegno e senso etico ed umanitario. Ciò lo avvicina ad

una sorta di sacerdozio, la cui missione consiste nel guarire il corpo ed anche nel sollevare lo spirito.

Perciò incoraggio questi professionisti ad essere consapevoli della loro degnissima missione, a servire sempre la vita e mai la morte, ad una completa onestà nella scelta dei trattamenti e degli interventi chirurgici, a non cedere alla tentazione del denaro, a non abbandonare la loro patria — che ha bisogno di loro — soltanto per guadagni materiali, a vedere nei loro pazienti — anche nei più poveri, che a volte non possono neppure pagare i servizi, — persone umane e figli di Dio.

Carissimi fratelli e sorelle che siete malati, voi che vivete la Passione del Signore, se la vivete insieme a Lui, state rafforzando la Chiesa nella testimonianza della vostra fede e nel valore del vostro sacrificio. Attraverso la vostra pazienza, forza e serenità state proclamando il mistero del potere redentivo di Cristo e troverete il Signore Crocifisso in mezzo alla vostra malattia ed alla vostra sofferenza.

Raccomando al Signore tutti quanti lavorano in favore dei malati negli ospedali, nelle cliniche, nei sanatori, nei centri di assistenza ai moribondi e nell'ospedale psichiatrico di questa città. Desidero ripetere a tutti, dottori, infermieri, cappellani e personale ospedaliero: la vostra è una nobile vocazione. Ricordate che è Cristo che serve nelle sofferenze dei vostri fratelli e sorelle.

A voi malati che siete presenti ed a tutti coloro che seguono questo incontro attraverso la radio e la televisione, con l'amore di un fratello vi abbraccio affettuosamente, vi chiedo di offrire le vostre sofferenze per il bene della Chiesa e dei suoi Pastori, per l'unità dei boliviani e la prosperità della vostra Patria, mentre imparto a tutti la mia speciale Benedizione Apostolica.

(Bolivia, 12-V-1988, nella Cattedrale di Sucre, ad un gruppo di malati e di anziani)

i coniugi sono chiamati a vivere l'intera verità della « *Humanae Vitae* »; i pastori ad insegnarla senza metterla in discussione

Con viva gioia Vi do il benvenuto in questa speciale Udienza, che ho volentieri riservato alla vostra qualificata rappresentanza in occasione del Congresso Internazionale, indetto per ricordare il XX anniversario dell'Enciclica *Humanae vitae*. Nel rivolgermi il mio cordiale saluto, con un particolare pensiero per il Prof. Bausola, che ringrazio per il suo indirizzo, desidero esprimere vivo compiacimento ai responsabili del « Centro Studi e Ricerche sulla regolazione naturale della fertilità » dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, i quali han promosso l'iniziativa, da ripetersi fra alcuni giorni nella città di Bologna.

Il ventesimo anniversario dell'Enciclica *Humanae vitae* offre a tutta la Chiesa una occasione propizia per riflettere seriamente sulla dottrina in essa insegnata, una dottrina da me ripresa nell'Esortazione Apostolica *Familiaris consortii* e in numerose altre occasioni. Si tratta, infatti, di un insegnamento che appartiene al patrimonio permanente della dottrina morale della Chiesa.

L'ininterrotta continuità con cui la Chiesa l'ha proposto nasce dalla sua responsabilità per il vero bene della persona umana. Della persona umana dei coniugi, in primo luogo. Infatti, l'amore coniugale è il loro bene più prezioso. La

comunione interpersonale, che in virtù di tale amore si stabilisce tra due battezzati, è il simbolo reale dell'amore di Cristo verso la sua Chiesa. La dottrina esposta nell'*Enciclica Humanae vitae* costituisce pertanto la necessaria difesa della dignità e della verità dell'amore coniugale.

Come verso ogni valore etico, anche verso l'amore coniugale esiste una grave responsabilità dell'uomo. I primi responsabili del loro amore coniugale sono i coniugi, nel senso che essi sono chiamati a viverlo nella sua intera verità. La Chiesa li aiuta in tale impegno illuminando la loro coscienza ed assicurando con i sacramenti, la forza necessaria alla volontà per scegliere il bene ed evitare il male.

Non posso tuttavia tacere il fatto che non pochi oggi, non aiutano i coniugi in questa loro grave responsabilità, ma creano loro dei notevoli ostacoli.

Al riguardo, ogni uomo, che abbia percepito la bellezza e la dignità dell'amore coniugale, non può rimanere indifferente di fronte ai tentativi che si vanno facendo di equiparare, a tutti gli effetti, il vincolo coniugale a mere convivenze di fatto. Equiparazione ingiusta, distruttiva di uno dei valori fondamentali di ogni convivenza civile — la stima del matrimonio — e diseducativa delle giovani generazioni, tentate così di avere un concetto e di realizzare un'esperienza di libertà, che si rivelano distorti nella loro stessa radice.

I coniugi inoltre, possono essere seriamente ostacolati nel loro impegno di vivere correttamente l'amore coniugale da una certa mentalità edonistica corrente, dai mass-media, da ideologie e prassi contrarie al Vangelo, ma ciò può anche avvenire, e con conseguenze davvero gravi e disgregatrici quando la dottrina insegnata dall'*Enciclica* sia messa in discussione, come talora è avvenuto, anche da parte di alcuni teologi e pastori di anime. Questo atteggiamento, infatti, può indurre il dubbio su un insegnamento che per la Chiesa è certo, oscurando così la percezione di una verità che non può essere discussa. Non è questo un segno di « comprensione pastorale », ma di incomprensione del vero bene delle persone. La verità non può essere misurata dall'opinione della maggioranza.

La preoccupazione, che avete avuto nel vostro Congresso, di inserire la riflessione di carattere più squisitamente tecnico e scientifico sul controllo naturale della fertilità nel contesto di ampie riflessioni teologiche, filosofiche ed etiche, deve essere sottolineata e lodata. Un altro modo per affievolire nei coniugi il senso di responsabilità verso il loro amore coniugale è, infatti, quello di diffondere l'informazione sui metodi naturali senza che sia accompagnata dalla dovuta formazione delle coscienze. La tecnica non risolve i problemi etici, semplicemente perché non è in grado di rendere migliore la persona. L'educazione alla castità è un momento che niente può sostituire. Amarsi coniugalmente è possibile solo all'uomo e alla donna che abbiano raggiunto una vera armonia nell'intimo della loro personalità.

A vent'anni dalla pubblicazione dell'*Enciclica*, si può vedere chiaramente che la norma mo-

rale in essa insegnata non è solo a difesa della bontà e della dignità dell'amore coniugale, e dunque del bene della persona dei coniugi. Essa ha una portata etica anche più vasta. Infatti, la logica profonda dell'atto contraccettivo, la sua radice ultima, che profeticamente Paolo VI aveva già individuato, sono ora manifeste. Quale logica? Quale radice?

La logica anti-vita: in questi vent'anni numerosi stati hanno rinunciato alla loro dignità di essere i difensori della vita umana innocente, con le legislazioni abortiste. Una vera strage di innocenti si va compiendo ogni giorno nel mondo.

Quale radice? È la ribellione contro Dio Creatore, unico Signore della vita e della morte delle persone umane.. è il non riconoscimento di Dio come Dio; è il tentativo, intrinsecamente assurdo, di costruire un mondo da cui Dio sia del tutto estraneo.

Nell'*Enciclica Humanae vitae*, Papa Paolo VI esprimeva la certezza di contribuire, con la difesa della morale coniugale, all'instaurazione di una civiltà veramente umana (cf. n. 18). A vent'anni di distanza dalla pubblicazione del Documento, non mancano davvero le conferme della fondatezza di quella convinzione. E sono conferme verificabili non soltanto dai credenti, ma da ogni uomo pensoso dei destini dell'umanità, giacché chiunque può vedere a quale conseguenza si è giunti, non obbedendo alla santa legge di Dio.

Il vostro impegno — come di tante altre persone di buona volontà — è un segno di speranza non solo per la Chiesa, ma per tutta l'umanità.

Nell'invitare cordialmente ciascuno di Voi a perseverare generosamente sulla strada intrapresa, a tutti imparto, propiziatrice degli aiuti celesti, la mia Benedizione,

(Roma, 14-III-1988, ai partecipanti al IV Congresso Internazionale per la Famiglia d'Africa e Europa)



una luce d'amore e di carità nel nome della Vergine

Voi potete comprendere la gioia e l'emozione, che provo in questo momento, nel vedere finalmente divenuto realtà un progetto che da tempo mi stava a cuore: una « Casa di accoglienza per i più poveri », qui, entro le mura di quella Città ov'è il centro stesso della Chiesa.

Benedicevo la prima pietra di questo edificio il 17 giugno dello scorso anno; ed eccolo ormai aperto e pronto. Esso darà accoglienza, nei limiti del possibile, a quanti, in questa Roma, non hanno un posto ove rifugiarsi la notte, e soprattutto sono privi di un minimo di calore familiare e umano, che li circonda e sostenga nella dura lotta per la vita.

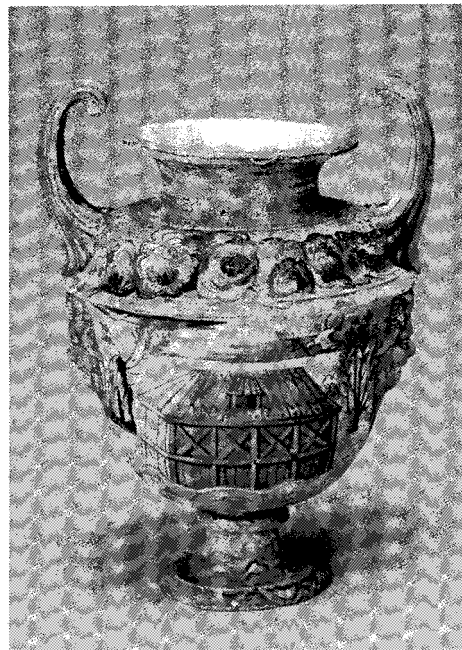
Ringrazio il Signore e la Vergine Santa per averci così visibilmente aiutato, da veder compiuta in così breve tempo una opera tanto necessaria e significativa. Essa rientra sia pure parzialmente, nel mio desiderio di dare una qualche risposta, una qualche soluzione — come accennavo il 3 gennaio di quest'anno nell'incontro a tavola con gli Assistiti del Circolo San Pietro — ad un problema tanto grave come quello dei senza tetto a Roma. Dicevo allora: « Incontrando queste persone senza lavoro e molte volte non soltanto senza lavoro, ma senza i mezzi per vivere, per mangiare, per dormire, molte volte senza casa, ho fatto una breve indagine e sono uscite le cose più fondamentali dell'esistenza umana » (L'Osservatore Romano, 4-5 gennaio 1988).

Ora, qualcosa è stato fatto. La Casa c'è.

Affido perciò al Signore, fin da questo suo primo sorgere, l'iniziativa voluta nel suo Nome e per suo amore: poiché l'amore a Cristo non può non coinvolgerci a fondo, tutti, nell'amore ai fratelli. Il Vangelo sta tutto e solo qui. Non parole, ma fatti.

« Cristo stesso, nei poveri — ha detto il Concilio Vaticano II — reclama quasi ad alta voce la carità dei suoi discepoli » (Gaudium et spes, 88). Questo ci deve spingere a seguire ed imitare l'esempio di Lui, che, « da ricco che era, si è fatto povero per noi, perché noi diventassimo ricchi per mezzo della sua povertà » (cf. 2 Cor 8,9). Ricordando appunto che tutta la vita di Gesù si è svolta nel segno di questa povertà — dalla stalla di Betlemme alla nudità della Croce — affermavo nell'occasione già ricordata: ((Possiamo dire che ci troviamo nella stessa linea o, piuttosto, Lui, Gesù, si è trovato nella stessa linea di tutti quelli che sono senza casa e senza altri mezzi per vivere» (L'Osservatore Romano, cit.).

E, in quest'Anno Mariano, affido la Casa di accoglienza ancora a Lei, alla Vergine Maria,



che ha condiviso in tutto la povertà del Figlio di Dio in Lei fattosi. Uomo, e la precarietà della Chiesa nascente. E molto bello che questa Casa si chiami «Dono di Maria»: non solo a perenne ricordo dell'Anno che stiamo celebrando; ma perché, in questi ambienti, gli ospiti torveranno soprattutto il Cuore di Lei, la cui vita è stata tutto un dono di amore, una luce di carità dolce e discreta.

Ringrazio doverosamente, ora, quanti hanno collaborato affinché questa iniziativa diventasse realtà.

I benefattori, anzitutto, che con il loro aiuto sono venuti incontro alla carità del Papa.

Ringrazio, poi, i responsabili dell'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica, del Governatorato dello Stato della Città del Vaticano, e le capaci Maestranze, che hanno reso possibile, nell'arco di nemmeno un anno, una costruzione così solida e ben fatta.

Una parola di particolare gratitudine rivolgo infine a Madre Teresa di Calcutta che, fin dall'inizio, ha seguito con interesse e dedizione l'intera fase di realizzazione del progetto; alle sue Figlie sono affidate le mansioni di guida e di assistenza, connesse con l'attività dell'opera: la loro ben nota sollecitudine per i più poveri tra i poveri assicura le più liete speranze per l'inizio di questa nuova attività.

Rinnovando il mio cordiale saluto a tutti gli intervenuti, mi è gradito impartire una particolare Benedizione.

(Roma, 21-V-1988, all'inaugurazione della Casa di Accoglienza «Dono di Maria», in Vaticano)

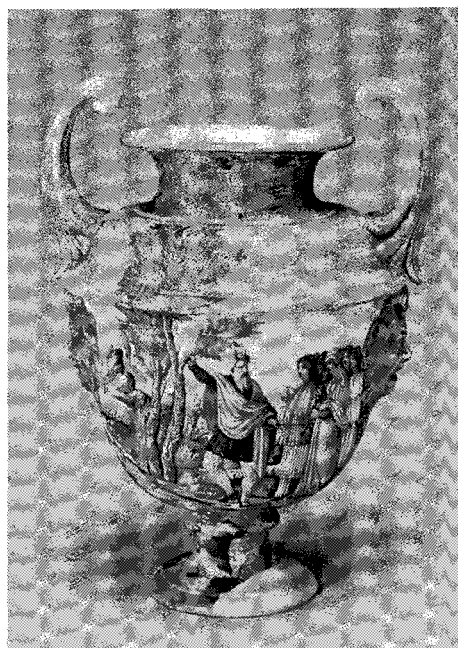
la dignità e i diritti fondamentali della persona

A motivi della vostra devozione nel prendervi cura dei malati, dei poveri, degli anziani e dei moribondi sapete dalla vostra esperienza quotidiana quanto la malattia e la sofferenza siano problemi fondamentali dell'esistenza umana. Quando i malati si affollavano intorno a Gesù durante la sua vita terrena, riconoscevano in Lui un amico la cui profonda compassione e il cuore pieno di amore rispondeva ai loro bisogni. Restituiva a molti la salute fisica e mentale. Queste cure, comunque, implicavano più che una semplice guarigione dal male. Erano anche segni profetici della sua identità e dell'avvento del Regno di Dio, e provocavano molto spesso un nuovo risveglio spirituale in coloro che erano stati guariti.

Il potere che emanava da Gesù e che curava le persone del suo tempo (cf. Lc 6, 19) non ha perso i suoi effetti nella bimillennaria storia della Chiesa. Questo potere, rimane, nella vita e nella preghiera della Chiesa una fonte di salvezza e riconciliazione. Questo potere che continua ad agire conferma l'identità della Chiesa oggi, conferisce autenticità alla sua proclamazione del Regno di Dio e si eleva a simbolo del trionfo sul male.

Mediante tutta l'assistenza sanitaria cattolica si mira innanzi tutto ad assicurare il benessere fisico e mentale della persona umana specialmente nella malattia e nella vecchiaia. Con il suo esempio Cristo insegna ai cristiani a « far del bene con la sofferenza e a far del bene a chi soffre » (Salvifici Doloris, 30). Quest'ultimo aspetto assorbe naturalmente la maggior parte di energia e attenzione del ministero della Assistenza Sanitaria. Oggi negli Stati Uniti l'assistenza sanitaria cattolica estende la missione della Chiesa in ogni Stato dell'Unione, nelle zone rurali, nei « campus » delle istituzioni accademiche, nelle località più remote, nelle periferie cittadine. Nell'offrire assistenza sanitaria in tutti questi luoghi specialmente ai poveri, agli emarginati, ai bisognosi, ai nuovi venuti, il vostro apostolato penetra e trasforma la struttura stessa della società americana. E a volte voi stessi, come coloro che servite, siete chiamati a chinarvi con rassegnazione umile e amorevole di fronte all'esperienza della malattia, o ad altre forme di dolore e di sofferenza.

Ogni preoccupazione per la malattia e la sofferenza è parte della vita e della missione della Chiesa. Da sempre la Chiesa si è sentita chiamata da Cristo ad occuparsi dell'assistenza ai poveri, ai deboli, agli indifesi, ai sofferenti e agli afflitti. Questo significa che voi, mentre alleviate le sofferenze e cercate di guarirle, nello stesso



tempo siete testimoni di una visione cristiana della sofferenza e del significato della vita e della morte, così come viene insegnato dalla vostra fede cristiana. (...)

Allo stesso modo l'eccellente preparazione professionale e l'amore che caratterizza l'assistenza sanitaria cattolica hanno il valore di segno che testimonia la visione cristiana della persona umana. L'inalienabile dignità di ogni essere umano è naturalmente fondamentale per tutta l'assistenza sanitaria cattolica. Tutti coloro che vengono da voi per un aiuto sono degni di rispetto e di amore, poiché tutti sono stati creati ad immagine e somiglianza di Dio. Tutti sono stati redenti da Cristo e nelle loro sofferenze portano la Sua croce. È giusto che il nostro incontro abbia luogo nel giorno della festa dell'Esaltazione della Croce. Cristo ha preso su di sé tutta la sofferenza umana e l'ha radicalmente trasformata attraverso il Mistero Pasquale della sua Passione, Morte e Resurrezione. L'Esaltazione della Croce dà alla sofferenza umana una nuova dimensione di valore di redenzione (cf. Salvifici Doloris, 24). È un vostro privilegio portare una testimonianza costante di questa profonda verità nei modi più diversi.

I mutamenti strutturali che in anni recenti si sono verificati all'interno dell'assistenza sanitaria cattolica hanno aumentato la sfida di preservare e anche di rafforzare l'identità cattolica delle istituzioni e la qualità spirituale dei servizi che vengono offerti. La presenza di religiosi e religiose negli ospedali e nelle infermerie ha assicurato in passato e conti

nua ad assicurare nel presente quella dimensione spirituale così caratteristica dei centri di assistenza cattolici.

Il numero ridotto di religiosi e le nuove forme di proprietà e di gestione non dovrebbero condurre ad una perdita di atmosfera spirituale o ad una perdita del senso della vocazione nella cura del malato. È questo un campo nel quale il laicato cattolico, ad ogni livello dell'assistenza sanitaria ha l'opportunità di dimostrare la profondità della propria fede di adempiere al proprio ruolo specifico nella missione della Chiesa di evangelizzazione e di servizio.

Come ho detto l'assistenza sanitaria cattolica deve operare sempre all'interno della missione di salvezza della Chiesa. Questa missione le è stata affidata dal suo divino Fondatore ed è stata compiuta attraverso i secoli con l'aiuto dello Spirito Santo che la guida alla pienezza della verità (cf. Gv 16, 13; Lumen Gentium, 4). Perciò il vostro ministero deve anche riflettere la missione della Chiesa come maestra di verità morale, specialmente nei confronti delle nuove frontiere della ricerca scientifica e delle conquiste tecnologiche. Anche in questo caso siete di fronte a grandi sfide e opportunità.

Molte volte in anni recenti la Chiesa è intervenuta in questioni relative ai progressi della tecnologia biomedica. Non lo fa per scoraggiare il progresso scientifico o per giudicare aspramente coloro che cercano di allargare le frontiere della conoscenza umana e della specializzazione, ma per affermare le verità morali che devono guidare l'applicazione di tale conoscenza e specializzazione. In definitiva lo scopo dell'insegnamento della Chiesa in questo campo è quello di difendere la dignità innata e i diritti fondamentali della persona umana. In questa ottica la Chiesa non può fare a meno di sottolineare la necessità della tutela della vita e l'integrità dell'embrione umano e del feto.

La persona umana è un'entità unica, un'unità di spirito e materia, di anima e corpo fatta a immagine di Dio e destinata a vivere per sempre. Ogni vita umana è sacra perché ogni persona umana è sacra. È alla luce di questa fondamentale verità che la Chiesa costantemente proclama e difende la dignità della vita umana dal momento del concepimento al momento della morte naturale. E anche alla luce di questa verità fondamentale che noi guardiamo alle gravi piaghe dell'aborto e dell'eutanasia.

Non molto tempo fa, nella sua istruzione su « il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione » la Congregazione per la Dottrina della Fede si è occupata ancora una volta di alcune vitali questioni riguardanti la persona umana.

Ancora una volta ha difeso la sacralità della vita umana innocente sin dal momento del concepimento. Ancora una volta ha affermato il carattere sacro e inviolabile della trasmissione della vita umana attraverso l'atto di procreazione all'interno del matrimonio. Ha spiegato che le nuove tecnologie possono permettere nuovi metodi di procreazione, ma « ciò che è

tecnicamente possibile non è per ciò stesso moralmente ammissibile » (introduzione, 4). Porre le nuove conoscenze umane al servizio del bene integrale della persona umana non inibisce il vero progresso scientifico ma lo libera. La Chiesa incoraggia ogni autentico progresso nella conoscenza ma insiste anche sulla sacralità della vita umana in ogni fase e in ogni condizione. La causa che la Chiesa serve è la causa della vita e della dignità umana.

Nell'esercizio delle vostre attività professionale voi avete una splendida opportunità, attraverso la vostra testimonianza costante della verità morale, di contribuire alla formazione della visione morale della società. Mentre date il meglio di voi stessi nell'adempiere le vostre responsabilità cristiane, sarete anche consapevoli dell'importante contributo che dovete dare alla costruzione di una società basata sulla verità e la giustizia. Il vostro servizio verso i malati vi permette di proclamare al mondo con grande credibilità le esigenze e i valori del Vangelo di Gesù Cristo, e di incoraggiare la speranza e il rinnovamento del cuore. In questo ambito il vostro interesse per l'identità cattolica della vostra opera e delle vostre istituzioni non è soltanto opportuno e degno di lode ma è essenziale per il successo della vostra missione ecclesiale.

Dovete sempre considerare voi stessi e la vostra opera come parte della vita e della missione della Chiesa.

In verità voi siete una parte molto speciale del popolo di Dio. Voi e le vostre istituzioni avete precise responsabilità nei confronti della comunità ecclesiale proprio come tale comunità ha delle responsabilità verso di voi. E importante che esista ad ogni livello — locale, nazionale, statale — un legame stretto ed armonioso tra voi e i vescovi che « presiedono in luogo di Dio al gregge, di cui sono i pastori, quali maestri della dottrina, sacerdoti del sacro culto, ministri del governo » (Lumen Gentium, 20), essi, da parte loro desiderano appoggiarvi nella vostra testimonianza e nel vostro servizio. (...)

(Phoenix, 14. IX. 1987, nel « Convention Centre », ai dirigenti dell'Associazione Cattolica per l'Assistenza Sanitaria)

messaggio del Papa al XVIII congresso nazionale della associazione medici cattolici italiani

l'altro, una formazione cristiana permanente, che lo farà apparire come autentico difensore e promotore della vita umana.

Nell'affidare a Lei, venerato Fratello, il compito di recare il mio saluto ai Dirigenti nazionali e diocesani e a tutti i componenti della benemerita Associazione, invoco sui lavori del Congresso, come anche sui propositi e sulle iniziative che ne scaturiranno, la divina assistenza, ed invio a tutti, mediatrice la Vergine « Salus infirmorum », la Benedizione Apostolica.

Dal Vaticano, il 14 Ottobre dell'anno 1988, decimo di Pontificato.

Ioannes Paulus II

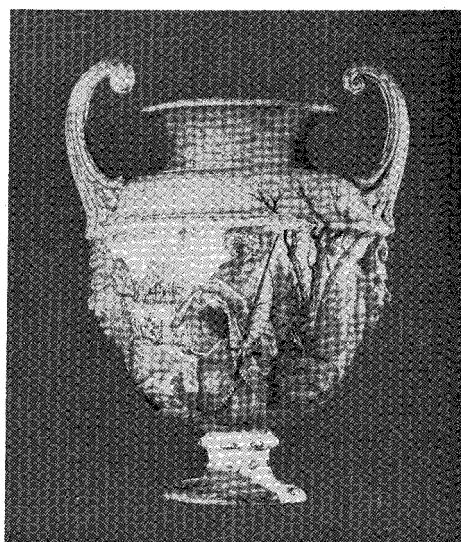
Al Venerato Fratello Fiorenzo Angelini, Arcivescovo tit. di Messene

Ho appreso con piacere che i membri dell'Associazione Medici Cattolici Italiani converranno prossimamente a Firenze, per approfondire un tema centrale della loro attività professionale: la qualità della medicina per la qualità della vita. Tale obiettivo ben s'inquadra nelle finalità del sodalizio, che si avvia a celebrare i cinquant'anni di vita, durante i quali ha sempre cercato di testimoniare quei valori umani e cristiani che devono illuminare, nell'ambito della scienza e della pratica medica, la ricerca e le sue applicazioni a salvaguardia della salute ed a tutela del diritto alla vita.

Di siffatto impegno sono lieto di dare atto all'Associazione, non senza sottolineare l'attenzione costantemente rivolta alla difesa, in particolare, di alcuni principi irrinunciabili di ordine etico, in atteggiamento di rigorosa fedeltà al Magistero della Chiesa.

La recente canonizzazione del medico Giuseppe Moscati e l'imminente beatificazione di Nicolò Stenone, il quale proprio a Firenze offrì alla società ed alla Chiesa il tesoro delle sue scoperte e l'esempio delle sue virtù pastorali, attestano il fruttuoso incontro tra scienza e fede in un campo come quello della medicina, che si propone di corrispondere alla « domanda di salute e di vita » che sale dall'umanità. Il richiamo delle loro figure deve ravvivare in tutti gli aderenti all'Associazione il senso della responsabilità che è propria di chi, già professandosi medico cattolico, si impegna a rendere una qualificata testimonianza a Cristo nell'Università, nell'Ospedale, nella libera professione, sempre a servizio della vita da promuovere, da difendere, da riabilitare.

Nel dedicarsi alla cura del corpo, il medico cattolico non può né deve ignorare i problemi dello spirito, giacché destinatario della sua opera è l'uomo nella sua interezza. Il suo « ministero », pertanto, dovrà essere compiuto non solo con perizia scientifica e professionale, ma anche con personale partecipazione alle situazioni concrete del singolo paziente. Ciò suppone, tra



una concezione sana e realista dell'uomo e della natura

**Conferenza Episcopale Italiana
Saluto del Presidente
Cardinale Ugo Poletti**

Eccellenza Reverendissima, Mons. Fiorenzo Angelini:

con particolare piacere ho preso visione dell'interessante programma del 18° Congresso Nazionale dei Medici Cattolici, cortesemente inviatomi da Vostra Eccellenza.

Mi congratulo per la provvida iniziativa e formulo i migliori auguri per la riuscita del Congresso.

Il tema che verrà preso in esame ed approfondito nelle relazioni e nelle tavole rotonde mi sembra quanto mai importante, perché riguarda la persona umana « prima e fondamentale via della Chiesa » (R.H., 14) e il futuro dell'umanità; ma anche molto attuale, se si considerino i ripetuti ed accorati appelli al Santo Padre, degli uomini di scienza, dei politici più illuminati e delle associazioni a favore della qualità della vita e della difesa dell'ambiente, una volta che si guardi a quanto accade sotto i nostri occhi.

Proprio in questi giorni, i Vescovi della Lombardia, hanno indirizzato una lettera pastorale collettiva sul tema dell'ambiente ai fedeli della Regione: « La questione ambientale: aspetti etici e religiosi ». L'ambiente, poi, nella moderna medicina, è considerato un fattore importante della prevenzione.

Ci sembra che il punto focale della problematica relativa al tema del Congresso sia una sana e realistica concezione dell'uomo e della natura, quale emerge da tutta la rivelazione biblica, particolarmente dal racconto della creazione del mondo e dell'uomo...

È la verità biblica della creazione del mondo e dell'uomo, la quale viene posta in discussione ed è quasi del tutto dimenticata da gran parte della scienza e della filosofia moderna e da non poche ideologie contemporanee.

Infatti, in una concezione del tutto immanentistica dell'uomo e della natura, con la quale si esclude ogni appello alla trascendenza e si sgancia l'essere umano e le sue attività da ogni altro riferimento che non sia il progresso materiale ed economico e il benessere personale, non può non approdare ai risultati che poi si deprecano.

Nella versione biblica e cristiana, invece, l'uomo viene considerato sì come il re dell'universo, al quale il Creatore affida il creato, perché « lo soggioghi e lo domini » (Gn 1,28); ma la signoria dell'uomo sul mondo creato deve espletarsi nel rispetto della natura e delle sue leggi, e con senso di solidarietà verso l'umanità e le generazioni future.

L'uomo è un amministratore del dono e dei doni di Dio, non il padrone assoluto e il possessore unico ed incontrastato!

Egli, strumento della Provvidenza che governa il mondo e la storia, è chiamato a trasformare e usare il mondo e le realtà terrene non consideratamente, ma in armonia col piano di Dio e con le esigenze della solidarietà umana.

E il piano e la volontà di Dio, sempre salvifici per l'uomo, possono essere scoperti nelle stesse leggi e nelle esigenze del creato, come inuisce San Paolo nella lettera ai Romani.

L'uomo e la natura, quali opere di Dio, trovano nella sapienza di Dio la loro ragione d'essere, il senso più vero e profondo della loro esistenza e delle proprie scelte; altrettanto la scienza ed ogni autentico progresso umano.

Per cui il Concilio Vaticano II, ricorda che: « questa è la norma dell'attività umana: che secondo il disegno di Dio e la sua volontà essa corrisponda al vero bene dell'umanità, e permetta all'uomo singolo e posto entro la società di coltivare e di attuare la sua integrale votazione » (G.S., 35).

Tutto il capitolo III della G.S. su « L'attività umana nell'universo » da cui abbiamo stralciato questo testo, meriterebbe un'attenta considerazione e riflessione da parte dei partecipanti al Congresso per cogliere il vero senso cristiano delle tematiche da affrontare.

Queste brevi ed essenziali considerazioni desidero affidare alla particolare riflessione di medici cattolici, attenti alle esigenze professionali, ma anche ai gravi e delicati problemi che il progresso scientifico e tecnico pone alla nostra coscienza.

Mi è gradita la circostanza per rinnovare l'augurio più fervido per un felice esito dei lavori del Congresso e per porgere il saluto più vivo a Lei, Eccellenza, ai collaboratori, ai Relatori e a tutti i partecipanti.

Mentre invoco la luce dello Spirito, mi confermo con distinto ossequio.



l'uomo che soffre ha bisogno di amore e di comprensione

Indirizzo del Card. Paul Zougrana al XVIII Congresso nazionale dell'AMCI

Innanzitutto un ringraziamento agli organizzatori di questo Congresso nazionale dei Medici Cattolici italiani e l'espressione della mia profonda gratitudine a S.E. Mons. Fiorenzo Angelini, Pro-Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. È stato per l'antica e sincera amicizia che ci lega che Egli ha voluto invitare me, africano, a partecipare alla riflessione condotta dai medici italiani. Colgo anzi l'occasione per ricordare che Sua Eccellenza è venuto due volte a farci visita ad Ouagadougou e che, grazie al suo aiuto, abbiamo potuto avvalerci, in campo sanitario, del servizio di giovani italiani. Gliene sono molto grato.

La mia riconoscenza anche al Prof. Pietro De Franciscis, Presidente onorario dell'AMCI ed al nuovo Presidente Prof. Domenico Di Virgilio, che assai spesso si è occupato della mia salute.

In materia medica io sono un profano, ma il mio cuore di Pastore mi permette di avvertire insieme a voi le difficoltà di capire l'uomo e, di conseguenza, le difficoltà a lavorare con lui senza offendere la sua dignità. Infatti, nei lavori e con le riflessioni di questi giorni, avete preso coscienza dei problemi che la conoscenza o scienza tecnica può, in linea di principio, arrivare a risolvere (vedi la psicologia della famiglia e la psicologia del lavoro; la medicina preventiva nell'educazione primaria e secondaria, ecc.); tuttavia, avete anche preso coscienza dei problemi che la conoscenza tecnica non può, neppure in linea di principio, pretendere di risolvere (per esempio, i problemi etici dell'uomo e del suo ambiente), e questo per una duplice ragione: per «l'ampiezza dei problemi» e per il «tipo di certezza» che bisogna acquisire.

D'altra parte, avete ricordato che ci sono casi in cui l'uomo non può correre il rischio di sbagliare nel risolverli, in quanto essi non consentono un margine di errore accettabile. E il caso dell'uomo che «mette in giuoco» se stesso, quando cioè è tutta la sua vita che rischia di essere «perduta» o «guadagnata» (per esempio, la scienza e l'etica di fronte al malato terminale; la bioetica e la biotecnica per un mondo migliore, ecc.). Di fronte a questi problemi che chiamano in causa tutta la «nostra» esistenza, non ci si può accontentare di una conoscenza meramente ipotetica, poiché nessuno è disposto a giocarsi la vita per una ipotesi; ognuno desidera «non sbagliarsi». Alcune scelte fondamentali che implicano l'orientamento globale della vita umana vi hanno fatto intuire in maniera nettissi-

ma che l'opzione a favore dell'una o dell'altra soluzione poteva portarvi a «perdere tutto» o a «salvare tutto».

A prima vista, potrebbe sembrare che una preoccupazione del genere si presenti esclusivamente nell'ambito confessionale o almeno soltanto a chi ha una coscienza già religiosamente orientata. Non è così: l'esigenza di assicurare la propria salute salvando o «guadagnando» una vita umana non è conseguenza, bensì il *fondamento intrinsecamente umano* del legame che esiste tra l'uomo e il suo Creatore.

Infatti, nella vostra riflessione, avete implicitamente dimostrata l'esistenza di due binomi: Malato-Medico e Malato-Sacerdote. Que-



sti si fondano nell'unica relazione d'amore: Malato-Gesù Cristo. Già il racconto della Genesi ci preparava ad accogliere questo modello del rapporto di Dio con l'uomo. Dio ha creato l'uomo a sua immagine (Gn 1,1-2,4) e in armonia con tutta la natura. Con il peccato, l'uomo ha infranto questa armonia esterna (della natura), ma anche quella interna a se stesso (morale e psicologica); ed è Dio stesso a prendere l'iniziativa di riparare questo squilibrio umano, ristabilendo l'Alleanza con l'uomo (cf Gn 9 e 17) poi offrendogli come guida la sua Parola, infine facendosi *Uomo* per poter vivere i limiti e la impotenza dell'uomo sua creatura e per aiutarlo a recuperare la vita che ormai era compromessa. L'uomo sofferente aveva bisogno non tanto di una cura fisica,

quanto di sentirsi amato e capito; non di ricevere qualcosa, ma di sapersi accettato ed accolto malgrado il suo male oggettivo. Ed è questo il modello che ci aspettiamo da voi Medici cattolici, nella vostra ricerca di umanizzazione della medicina e delle discipline paramediche, per rivelare al popolo cristiano i frutti del Battesimo che vi identifica a Cristo Consolatore, medico e sacerdote. A tale scopo, facciamo nostre le parole di San Paolo ai Romani: «Io ritengo infatti che le sofferenze del momento presente non sono paragonabili alla gloria futura che dovrà essere rivelata in noi... Sappiamo bene infatti che tutta la creazione geme e soffre fino ad oggi le doglie del parto; essa non è sola, ma anche noi, che possediamo le primizie dello spirito, gemiamo interiormente aspettando l'adozione a figli, la redenzione del nostro corpo». (*Rom* 8,18.23).

Il medico cattolico, quindi, nell'esercizio della sua professione, intende attuare l'unione di questi due binomi: Malato-Medico e Malato-Sacerdote, unione realizzata prima da Cristo, Figlio di Dio fatto uomo; in lui, cioè nel medico cattolico) questa frase di Cristo - «A che serve all'uomo guadagnare il mondo, se poi perde l'anima?» (*Lc* 12,20s) - assume il suo pieno significato, vale a dire che il malato non è più considerato come un bene da scoprire sia per arricchirsi sia per prestigio personale, bensì un fratello da salvare. In ciò è la chiara intuizione che la vita del medico si confonde fino a saldarsi con quella del malato, così come Cristo ha fatto sua la nostra vita; che la nostra vita è unica ed unicamente nostra; se questa vita è perduta, nessuno può restituircela. Qui mi pare stia la fede dell'AMCI e ad essa mi richiamo nel dedicarmi con crescente entusiasmo all'Apostolato sanitario nella mia diocesi di Ouagadougou (Burkina Faso).

La vostra Associazione, attraverso le sue riflessioni profonde e coraggiose, ha posto in luce numerosi problemi della medicina e della vita umana, e saremmo veramente felici di veder tradotte in francese o in inglese, per le nostre giovani chiese africane, le ricchezze di questi vostri documenti. Inoltre, con questi vostri testi, voi offrite un sostegno inestimabile a tutto il popolo cristiano, poiché la vostra riflessione è illuminata dal Magistero al quale fate costante riferimento. Perciò mi congratulo con voi per l'incoraggiamento che il Santo Padre ha voluto indirizzare alla vostra generosa Associazione e che Mons. Angelini vi ha trasmesso. Ma, soprattutto, gioisco insieme a voi, per il Dicastero che il Papa ha creato per l'Apostolato sanitario. È una conferma della coerenza che esiste tra l'opera di proteggere la vita che voi assicurate e la dignità della stessa vita che Cristo ha curato, ma con la terapia dell'amore. Tutta la cura che Egli ha portato a numerosi infermi (epilettici, sordomuti, ciechi, storpi, lebbrosi e indemoniati) ha avuto per principio e per fine l'Amore delle persone, l'Amore dei malati, ma senza transigere sull'Amore della Verità.

In forza di questo Amore della verità, avete dovuto e dovrete ancora lottare contro leggi

che, nella loro formulazione, non rispettano l'uomo come Vita e prefigurazione di Dio, soprattutto quando questa vita non è ancora visibile. La Verità dell'uomo è la Verità della Vita, e la missione della Chiesa e, di conseguenza, del Medico cattolico, è di rendere sempre più degna dell'uomo, la sua esistenza sia individuale che comunitaria. Attraverso ciò voi attuerete in voi stessi la presenza di Cristo Medico e sacerdote, accanto a tutti coloro che da voi attendono sollievo e comprensione.

Ammiro la vostra fede ed il vostro impegno combattivo.



argomenti



*a venti anni dalla
"Humanae Vitae"*

*intervista con il
card. Jean Margéot*

*la umile fermezza
della "Humanae Vitae"*

venti anni dopo l'enciclica « *Humanae Vitae* »

38

Il 25 luglio scorso ricorreva il 20° anniversario della pubblicazione da parte di Paolo VI dell'Enciclica « *Humanae Vitae* » sulla trasmissione della vita e la regolazione della natalità. Allora il documento fece scalpore. Eravamo nel 1968, l'anno delle grandi contestazioni, il momento in cui i nuovi profeti proclamavano il diritto illimitato alla ricerca del piacere senza preoccupazioni per le conseguenze. Paolo VI aveva il coraggio di resistere alle ben orchestrate pressioni dirette ad ottenere un cambiamento fondamentale delle norme secolari circa la moralità coniugale. Egli è stato attaccato da tutti i lati, spesso da chi non aveva studiato a fondo l'Enciclica.

Mi ricordo una trasmissione animata alla televisione canadese in cui nessuno dei partecipanti che intendevano rifiutare l'Enciclica ne aveva in mano il testo.

Attualità dell'Enciclica

Le cose sono cambiate. Molti avvenimenti hanno dato ragione a Paolo VI e si sta verificando un nuovo interesse verso la conoscenza di questo documento a cui il Papa attuale fa spesso riferimento quando difende i valori della famiglia, della vita e dell'amore.

Diverse sessioni di studio hanno avuto luogo in questi ultimi mesi per com-

memorare i venti anni della « *Humanae Vitae* ». Mi hanno impressionato due Congressi tenuti nelle Filippine dove, malgrado una situazione politica e sociale sempre in fermento, decine di migliaia di famiglie hanno trovato nella dottrina dell'Enciclica generosità nel donare la vita e il segreto d'una paternità responsabile che fa crescere marito e moglie insieme nell'amore ed in un servizio gioioso alla loro comunità umana.

Ho potuto prendere parte anche ad un Simposio tenuto presso la famosa università statunitense di Princeton. Il suo tema era: « *Trust the truth: abbiate fiducia nella verità* ». Specialisti nei campi della medicina, dell'educazione, della psicologia, della filosofia, della teologia, della demografia, vi rappresentavano i vari ambienti culturali e religiosi. Senza perdere tempo ad analizzare quali furono le cause del dissenso con cui era stata accolta l'Enciclica e del silenzio che poi l'aveva circondata, essi furono unanimi nel riconoscerne il suo carattere profetico.

Le riflessioni che l'Enciclica propone sono loro apparse di estrema importanza per l'avvenire dell'umanità proprio perché richiamano la verità sull'uomo, sulla sua propria natura e sulla sua dignità singolare.

Solo questa verità profonda sull'uomo sopravviverà alle vicissitudini delle

mode, delle paure e dei bisogni artificiali. Tale verità è espressa da Paolo VI sul preciso tema della cooperazione dell'uomo alla trasmissione della vita. Ma essa è appoggiata da principi senza i quali non si può comprendere il passaggio dell'Enciclica che ha più richiamato l'attenzione: cioè quello in cui viene riaffermata la dottrina costante della Chiesa che condanna l'aborto, la sterilizzazione e la contraccezione.

Tali principi possono essere riassunti in questo modo:

— l'uomo ha bisogno di norme morali chiare e sincere. Una moralità senza assoluti apre la porta a disordini che finiscono per distruggere l'uomo. Ci sono leggi fondate sul piano stesso della creazione e sulla natura immutabile della persona umana che non possono cambiare a volontà secondo le circostanze. Essendo al servizio del Creatore, la Chiesa ha la missione di difenderle.

— Le leggi della natura sono fonte di libertà. Senza quella di gravità non potremmo camminare; senza quelle della fisica non ci sarebbe né la musica né la possibilità d'accesso alla luna.

— Nell'uomo esiste un'unità essenziale tra il fisico ed il morale. Il suo corpo, per quanto materiale, non è una macchina che egli possa sottomettere alle sue tecniche senza preoccu-

parsi del bene di tutta la persona.

— Una lettura semplice di ciò che è impresso nella natura fisica e spirituale dell'uomo e della donna rivela che l'unione sessuale può essere per loro la più intima espressione dell'amore, ma che è orientata essenzialmente alla creazione della vita. È il mezzo voluto dal Creatore perché si conservi la specie umana. Le somme immense che si spendono ogni anno per privare gli atti coniugali della loro fecondità dimostrano chiaramente che l'aspetto unitivo e l'aspetto procreativo di tali atti sono inseparabili alla loro origine.

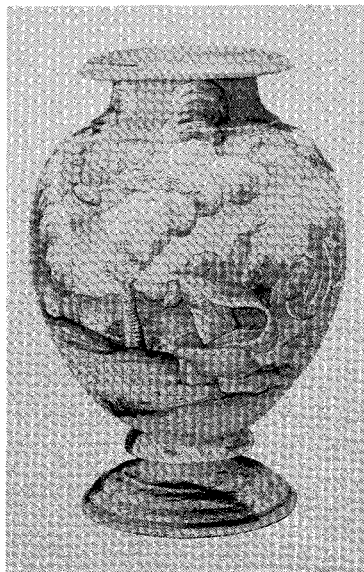
— Osservare responsabilmente le leggi divine non è mai facile. Un riconoscimento realista delle difficoltà nuove dei coniugi e della società davanti all'accoglienza della vita non autorizza la ricerca di soluzioni che turbino l'ordine della natura. Ma da ciò deriva, per la Chiesa educatrice e per tutti coloro che si interessano alle famiglie, il dovere di cercare soluzioni ai problemi e di aiutare a sormontarne le difficoltà.

Il contenuto dell'Enciclica

La riflessione del Papa sulla trasmissione della vita si articola in tre fasi. Egli spiega prima perché la Chiesa abbia dovuto interrogarsi sulla sua dottrina davanti ai fenomeni e alle

questioni morali che essi sollevano. Egli presenta in seguito ciò che rappresenta la dottrina sicura della Chiesa sulla vita umana, sull'amore e sulla procreazione, indicando gli argomenti su cui essa si appoggia e dimostrando quali conseguenze potrebbe portare un abbandono dei principi trasmessi dalla tradizione cristiana. Egli conclude con alcune direttive pastorali rivolte al clero ma anche a tutti coloro che possono sostenere i coniugi nell'esercizio delle loro gravi responsabilità di fronte alla paternità.

Non ci è possibile riassumere qui, volendole rendere giustizia, la solida dottrina dell'Enciclica. Ciò richiederebbe lunghi sviluppi



di carattere storico e antropologico. Papa Giovanni Paolo II, per esempio, ha dedicato ad essa diverse serie di catechesi che hanno luogo durante le udienze generali del Mercoledì e la sua Esortazione apostolica «*Familiaris Consortio*» ne fornisce un commento ed un'applicazione tra le più attuali.

Vorremmo soltanto accennare qui alcuni punti che illustrano la saggezza e la perspicacia di Paolo VI.

L'opportunità dell'intervento di Paolo VI

Fu dopo una riflessione durata diversi anni e la presa in considerazione dei nuovi problemi domestici e demografici che il Papa ha adempito alla sua missione di interprete della legge divina. Sappiamo che la decisione gli è costata molto ma egli non poteva cambiare la verità a suo piacere.

Il suo predecessore Giovanni XXIII aveva già incaricato una commissione di teologi, scienziati e dirigenti di movimenti familiari per studiare gli aspetti, morali ed altri, dei mezzi proposti per controllare la fecondità; per dare il loro parere, in particolare sulla possibilità e l'opportunità di permettere la pillola anovulatoria. Invitati da Paolo VI a continuare la loro riflessione essi hanno spinto all'estremo gli argomenti a favore di un rilassamento delle norme tradi-

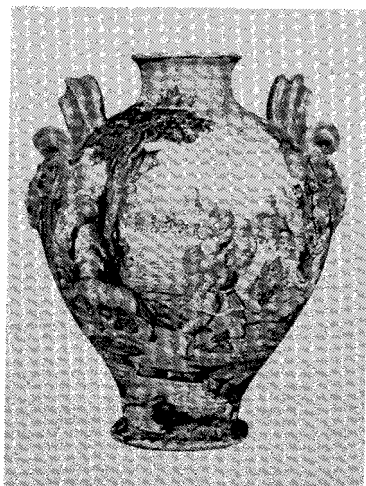
zionali, fiduciosi che, alla fine, non sarebbero stati loro ma il Papa a prendere la decisione. Egli, una volta ricevuto il loro rapporto, chiese il parere di moralisti che possedevano l'esperienza anche della direzione spirituale. Tra gli argomenti a favore dei cambiamenti proposti c'era quello dei nuovi diritti concessi alla coscienza dal progresso delle tecniche, quello secondo il quale un atto individuale non può essere cattivo se l'insieme degli atti e l'orientamento generale della condotta sono accettabili; quello cioè secondo il quale si potrebbe commettere un male minore per impedirne uno maggiore.

Si capisce perché il Papa non abbia potuto accettare questi argomenti: non solo ha visto lo sconvolgimento che un tale relativismo introduceva nell'ordine fondamentale della morale, ma ha saputo prevedere a quale disordine si sarebbe arrivati se questi criteri fossero applicati ad altri campi come quello della giustizia e della fedeltà agli impegni, del furto, della violenza e dell'egoismo.

D'altronde Paolo VI era consapevole della gravità delle questioni demografiche e del loro apporto con i problemi della povertà e dello sviluppo. Lo ha dimostrato nella sua Enciclica «*Populorum Progressio*» e nei suoi interventi alle Nazioni Unite e alla Conferenza mondiale di Bucarest. Ma egli non credeva ingenuamente nel fantasma dell'esplosione demografica e nelle sinistre previsioni del «Club di Roma» che questo ed i migliori demografi hanno in seguito confutato. «Il sottosviluppo — diceva spesso — non è dovuto alla generosità dei poveri rispetto alla vita, ma all'ego-

ismo dei ricchi nel condividere i propri agi».

Paolo VI ed i suoi successori come pure gli organismi della Curia romana si sono mantenuti all'ascolto degli appelli dei popoli. Sanno che ci sono difficoltà in certe regioni del globo per conciliare il progresso con la rapida crescita della popolazione. Ma essi constatano che i programmi massicci e costosi dei paesi ricchi per imporre una diminuzione delle nascite nel Terzo Mondo non hanno migliorato affatto il livello di vita dei poveri, ma che invece hanno fatto aumentare la libertà sessuale e l'immoralità, che distruggono la famiglia e generano il disprezzo della vita e quindi la violenza.



La Chiesa invece incoraggia una paternità responsabile in conformità alla legge morale e sostiene i programmi di educazione verso i metodi naturali, per i coniugi.

Di particolare importanza è l'appello che Paolo VI ha rivolto ai medici e al personale sanitario ed agli scienziati: «Abbiamo in altissima stima i medici ed i membri del personale sanitario ai quali, nell'esercizio della loro professione, più di ogni interesse umano, stanno a cuore le superiori esigenze della loro vocazione cristiana. Perseverino dunque nel promuovere in ogni occasione le soluzioni ispirate alla fede e alla retta ragione e si sforzino di suscitare la convinzione ed il rispetto nel loro ambiente. Considerino poi anche come proprio dovere professionale quello di acquistare tutta la scienza necessaria in questo delicato settore, al fine di poter dare agli sposi che li consultano i retti consigli e le legittime indicazioni, che questi da loro a buon diritto aspettano (*Humanae Vitae*, 27).

A tale scopo egli ha invitato gli scienziati a studiare i problemi della vita preoccupandosi della salute e del benessere della famiglia: «Vogliamo esprimere il nostro incoraggiamento agli uomini di scienza i quali possono dare un grande contributo al bene del matrimonio e della famiglia e alla pace delle coscienze, se, unendo i loro studi, cercheranno di chiarire più a fondo le diverse condizioni che favoriscono una onesta regolazione della procreazione umana. È auspicabile che la scienza medica riesca a dare una base sufficientemente sicura a una regolazione delle nascite fondata sull'osservanza dei ritmi

naturali» (*Humanae Vitae*, 24; cf. *Gaudium et Spes*, 51).

Una delle più frequenti lamentele di coloro che si dedicano all'educazione familiare è l'indifferenza e lo scetticismo che incontrano presso molti pastori e medici. Tale indifferenza e scetticismo sono imputabili all'ignoranza dei progressi raggiunti nello studio scientifico dei ritmi della fecondità.

Molti credono che si è ancora ai tempi del metodo Ogino e si lasciano ingannare dalla propaganda dei venditori di contraccettivi che parlano di metodi naturali come della roulette russa.

Fortunatamente le facoltà di medicina serie, incominciano ad inserire nei loro programmi l'insegnamento necessario allo studio di questo campo. Questo è uno dei segni positivi che permettono di commemorare con ottimismo il 20° anniversario del gesto di grande coraggio e di preveggenza compiuto da Paolo VI.

Conclusione

Mi sembra giusto concludere con un testo eloquente del Presidente della Commissione Episcopale della Famiglia delle Filippine.

«Celebriamo la presa di coscienza della saggezza degli insegnamenti dati dalla "Humanae Vitae", una presa di coscienza dovuta proprio allo sviluppo nel mondo di fenomeni negativi come quello del disprezzo della vita, della manipolazione delle masse, della contraccezione, della sterilizzazione, dell'aborto, di uno stile di vita centrato sul consumismo e sull'edonismo. Ma siamo consapevoli di un'evoluzione incoraggiante che illustra il messaggio dell'Enciclica.

«Nelle Filippine cele-



briamo le iniziative e la persistenza dei nostri laici che hanno fatto inserire nella nuova Costituzione l'impegno di difendere la vita fin dalle sue origini e a situare la famiglia e i suoi valori al centro della vita della nazione.

«Celebriamo il numero crescente di coppie desiderose di adottare i bambini abbandonati e di educarli accanto ai propri figli. Vediamo in questo una protesta contro la propaganda che attacca ai bambini l'etichetta di non desiderati e che sminuisce il valore della vita nascente.

«Celebriamo l'indignazione pubblica davanti all'abuso e allo sfruttamento, per piacere o danaro, dei

nostri giovani e delle nostre donne.

«Celebriamo il risveglio, anche fra gli analfabeti, del meravigliarsi di poter raggiungere il dominio dei loro istinti e un senso di liberazione nello scoprire le radici profonde della loro dignità come persona.

«Celebriamo i segni — malgrado la falsa pubblicità — di un amore profondo del nostro popolo per i bambini, un amore che non può essere né soppresso né spento. Uniamo la nostra gioia e quella che i genitori trovano nei loro figli». (S.E. Mons. Jesus Varela, Luglio 1988).

Edouard Cardinale GAGNON
p.s.s.

il pensiero fondamentale del Papa

Intervista a S. Em.za il Card. Jean Margéot, arcivescovo di Port-Louis (isola di Maurizio) sui temi della famiglia dell'Humanae Vitae e sui problemi etici

1. Eminenza, nel 1963 Lei è stato uno dei fondatori dell'Azione familiare. A 25 anni di distanza, può dirci quali erano allora le sue preoccupazioni?

Dal 1946 al 1948 ha avuto luogo a Mauritius la campagna antimalarica e cinque anni più tardi ne abbiamo verificato l'efficacia confrontando il numero degli alunni delle scuole primarie, passati da 7.500 a 22.000. Già nel 1952, nel corso di un Congresso tenuto a Roma, era stato lanciato un grido d'allarme sull'incremento demografico. Contestualmente, a Mauritius, il governo aveva affidato al Prof. Titmuss una seria inchiesta demografica ed al Prof. Meade un'inchiesta sulla situazione economica. L'esito delle due inchieste convinse della necessità di una politica nazionale di regolazione delle nascite. Nel 1960 il governo aveva presentato un progetto di legge per legalizzare la contraccezione in tutte le sue forme. Mi opposi vigorosamente a questo progetto, per fedeltà all'insegnamento della Chiesa ed al Papa. Era un Martedì Santo. Mi resi conto che la Chiesa non poteva rimanere a braccia conserte. Occorreva proporre una alternativa alla contraccezione. La mia preoccupazione era di trovare un mezzo, per i cattolici, di arrivare ad una regolamentazione delle nascite restando fedeli alla dottrina della Chiesa.

2. Perché Lei dice che era alla ricerca di un metodo efficace? Non era forse già in auge e praticato da molti cattolici il metodo Ogino?

Il metodo Ogino non era sicuro al 100%, basandosi su di

un calcolo di probabilità poco affidabile. Perciò, allora, lo chiamavano la « roulette » del Vaticano.

3. Dal 1960 al 1963 - data di fondazione dell'Azione Familiare - che cosa è accaduto?

Eravamo assai perplessi. Il problema della sovrappopolazione ci preoccupava seriamente. Non potevamo accettare l'imposizione contro coscienza della contraccezione. Mons. Liston aveva scritto a Roma chiedendo lumi. Scrisse più volte, ma non ebbe risposta. Eravamo agli inizi del Concilio. Sapevamo che il problema era stato sollevato. La situazione era difficile da controllare.

4. Come siete giunti a trovare la soluzione proposta da Azione Familiare, cioè il metodo termico?

Nel marzo del 1963 ricevemmo la visita del Padre de Lestapis. Ci parlò dell'esperimento condotto dal Dr. Van der Stappen a Nantes. L'esperimento era stato compiuto su 2000 coppie di coniugi di Nantes. Ci assicurò dell'efficacia del controllo delle nascite basato sulla curva termica. Il P.de Lestapis ce ne fece conoscere la divulgazione condotta dal Dr. Geller. Di qui la nostra iniziativa di portare a conoscenza della cosa diverse copie di coniugi a Mauritius prendendo anche l'iniziativa della formazione e dell'incontro con altre coppie.

Per il lancio di Azione Familiare, sono stato aiutato da P. René Verbuggen, fondatore del focolare dell'Unità, dal Dr. Arthur de Chazal, da Regis e

Jeannette Lam Po Tam che attualmente sono a Sidney, da Freddy e Jacqueline Appassamy e da Raymond Lamusse che aveva volontariamente accettato di occuparsi della contabilità della gestione finanziaria. Più tardi, sono venuti ad aiutarci altri medici, i dottori Pierre Piat, Jacques Ythier ed Edouard Wong.

5. Si parla spesso dei dottori François e Michele e del ruolo da loro svolto nell'Azione Familiare. Può parlarcene?

I dottori Guy - François e Michele - vennero a trascorrere un mese da noi nell'agosto del 1963. Poi vennero per un soggiorno di due anni, dal 1964 al 1966. Erano disposti a venirci ad aiutare, lasciando la professione che esercitavano in Francia. Allora, però, c'era il problema di come finanziare Azione Familiare. Fu grazie al dono di Rs 160,000 - raccolti da Monsieur Jean-Espitalier-Noel, che potemmo far fronte alle prime spese di Azione Familiare. Il problema del finanziamento era talmente forte, che mi recai a bussare a parecchie porte, specie in America presso le fondazioni Rockefeller e Ford. Tuttavia, queste fondazioni che erano disposte a collaborare a progetti di ricerca scientifica, non lo erano per una esperienza concreta da portare avanti a Mauritius. Più tardi, su richiesta di Mons. Benelli, Segretario di Paolo VI, Misereor accettò di considerare l'Azione Familiare come una organizzazione al servizio dello sviluppo e finanziò in parte l'esperienza. Dal 1967 il governo di Mauritius assegna un contributo fisso a l'Azione Familiare.

6. A che cosa Lei attribuisce il successo dei dottori Guy e dell'Azione Familiare?

In primo luogo, i due medici operavano insieme, insieme davano la loro testimonianza. Questo lavoro di coppia a coppia sarà sempre un principio chiave dell'Azione Familiare. In secondo luogo, i dottori Guy avevano capito che non si trattava soltanto di spiegare un metodo di regolazione delle nascite, ma uno stile di vita. Infine, essi erano umili e disponibili, attenti alle aspirazioni delle coppie. Faticarono non poco per acquisire la cultura mauriziana ed anche la lingua creola. La loro

esperienza a Mauritius è stata descritta nel loro libro: *Ile Maurice. Régulation des naissances et Action Familiale*. Il volume si onora di una prefazione del Dr. Alfred Sauvy, uno dei migliori demografi francesi.

7. Lei ha parlato di punti-chiave dell'Azione Familiare. Per i giovani di oggi che ignorano gli inizi di Azione Familiare, può spiegare brevemente i principi che hanno guidato il movimento?

Dico subito che non abbiamo mai accettato le espressioni «birth control» o «limitazione delle nascite». I termini controllo delle nascite chiamano subito in causa qualcosa di contrario alla dignità umana, alla responsabilità ed alla libertà dei coniugi in seno alla loro famiglia. La parola «regolazione» sottolinea, invece, che spetta agli sposi decidere insieme il numero di figli che intendono chiamare alla vita nelle migliori condizioni possibili. Spetta ai genitori assicurare ai figli la migliore educazione possibile e le migliori prospettive nella vita. L'esperienza insegna che, dove i governi hanno voluto sostituirsi ai coniugi per assumersi questo genere di responsabilità, abbiamo assistito a veri disastri. Questo tipo di libertà che vogliamo lasciare ai coniugi affinché si assumano le proprie responsabilità in ordine alla vita nobilita al massimo la vita di un uomo e di una donna.

8. Quali altri principi Le sembrano essenziali?

Fondamentalmente tre principi: in primo luogo, bisogna

sempre tener conto dei tre elementi che, all'Azione Familiare, chiamiamo il tripode: l'uomo, la donna e il figlio. Quest'ultimo dev'essere sempre presente, realmente o potenzialmente, a partire dal concepimento. Secondo noi, bisogna evitare che il problema della regolazione delle nascite in una coppia sia stabilito in un incontro tra la donna e il suo medico e tra la donna e un operatore sanitario. Nulla è più contrario all'amore coniugale che sentire un marito dire a sua moglie: «Vedi tu come evitare di non avere un figlio».

Non può aversi armonia alcuna in una coppia su di un problema così fondamentale, se si prescinde da una responsabilità collettiva dell'uomo e della donna; in secondo luogo, noi abbiamo messo l'accento, in maniera vigoroso, sul meccanismo della fecondità. Attraverso il nostro lavoro formativo, l'uomo e la donna scoprono insieme la complessità e la ricchezza della loro anatomia, fisiologia e psicologia. Entrambi apprendono così a gestire la propria sessualità senza ricorrere a tecniche esterne. Credo che questo aspetto sia fondamentale in una società che voglia dare pieno valore alla libertà; infine, noi siamo convinti che la regolazione delle nascite non è un problema di scelta di una tecnica, ma di scelta di uno stile di vita. La pianificazione familiare non è che un aspetto della vita della coppia, del suo sviluppo e della sua maturità. L'Azione Familiare incoraggia un approccio globale al problema. Intendiamo lavorare per migliorare il dialogo, la qualità della vita dei coniugi.



9. Lei sapeva che questi principi non incontravano l'unanimità all'interno del mondo cattolico. Lei è stato membro della Pontificia Commissione per la Famiglia che tenne incontri per tre anni. Ci può parlare di questa famosa Commissione?

Lei sa che il problema della regolazione delle nascite era stato sollevato al Concilio, ma che il Papa aveva avvocato a sé la questione. L'aveva, per così dire, tolta dall'Agenda del Concilio, convinto che si trattava di questione troppo emotiva, da affrontare senza drammi. Perciò creò la famosa Commissione che comprendeva teologi, demografi, psicologi e sociologi. Segretario della Commissione era il P. de Redmatten, venuto peraltro di persona a Mauritius per conoscere direttamente l'Azione Familiare.

10. È vero che nella Commissione ci fu una maggioranza ed una minoranza in merito alla contraccezione?

Nel 1966, verso la fine della sessione della Commissione, furono stese e presentate al Papa due relazioni: una di maggioranza che raggruppava 12 teologi, una di minoranza che ne raggruppava 4. Va tenuto presente che, a questo stadio, soltanto i teologi erano stati invitati a votare. In un secondo tempo, furono invitati a far parte della Commissione 16 Vescovi i quali parteciparono all'ultima e decisiva riunione della Commissione tenuta il 20 giugno 1966 presso il Pontificio Collegio Spagnolo a Roma. Era stato invitato anche il Card. Karol Wojtyła, arcivescovo di Cracovia, ma non poté parteciparvi poiché non aveva ottenuto il visto dal suo governo.

Dopo la presentazione delle relazioni e di questa sessione, il Papa prese tutto in mano e si riservò di dare il suo giudizio. Soltanto più tardi, nel luglio 1968, venne pubblicata l'*Humanae vitae*. La sua posizione andava contro la maggioranza dei teologi e dei Vescovi che avevano partecipato all'ultima riunione.

11. Qui, a Mauritius, l'Azione Familiare, quando uscì

l'*Humanae vitae*, dovette tirare un sospiro di sollievo. A vent'anni di distanza, pensa che il Papa aveva ragione?

Personalmente non ho mai dubitato della giustezza dei principi che hanno guidato l'Azione Familiare e di cui ho già detto. L'*Humanae vitae* provocò un gran rumore perché, dal 1961 al 1968, i medici prescrivevano già la pillola. D'altra parte, medici e donne cattolici consideravano ammesso il ricorso alla pillola, dato che al riguardo i teologi non avevano ancora dato una direttiva. Oggi sappiamo che molte donne hanno abbandonato il ricorso alla pillola orale e che questa non è più considerata una panacea contro tutti i mali dell'umanità. Sappiamo pure che la contraccezione chimica è in ribasso, mentre si praticano sempre più la sterilizzazione e l'aborto come metodi efficaci per il controllo delle nascite.

Gli ultimi sviluppi in materia di controllo delle nascite, come la pillola dell'indomani mattina o anche la RU486 mirano sia a impedire l'annidamento sia a distruggere l'embrione in formazione. Il *New England Journal of Medicine* - la prestigiosa rivista americana - riconosceva nel 1985 che,



a dieci anni di distanza e dopo un dispendio di milioni di dollari a favore della contraccezione, ammetteva che il contraccettivo ideale, del tutto efficace e senza effetti secondari pericolosi, non potrà probabilmente essere pronto prima del duemila. Un gran numero di donne abbandonano oggi il ricorso alla pillola più per ragioni mediche che per motivi reali, anche se le implicazioni morali dei metodi più recenti turbano gli stessi non credenti. Paolo VI che, all'epoca, fu deriso dai Media, dovrebbe essere oggi riabilitato come un profeta.

12. Pensa che i Media abbiano lasciato in ombra il vero messaggio della *Humanae vitae* o che abbiano deformato l'essenziale dell'insegnamento del Papa?

Inutile prendersela con i giornalisti o i responsabili delle pubbliche relazioni della Santa Sede. Troppo facile essere profeti «post eventum». Ho sotto l'occhio un articolo apparso il 12 agosto 1986 sulla rivista «Jeune Afrique». L'autore non mi sembra un cattolico ed è piuttosto severo verso la Chiesa, ma dice cose che fanno riflettere. Scriveva allora: «Per queste popolazioni sottosviluppate, la pillola è un attentato alle tradizioni...» Lontano dai circoli intellettuali cattolici, lontano dai militanti progressisti, è proprio nei villaggi (africani e asiatici), su questo terreno di espansione, che Paolo VI è andato a cercare la risposta ad un problema che si poneva da tempo.

Paolo VI, stigmatizzato da molti giornalisti per una decisione definita «stupida ed aberrante», non sarà invece il profeta che ha dato voce alle aspirazioni di popolazioni spesso condannate al silenzio? Allora i giornalisti si soffermarono molto sul problema tecnico della contraccezione. Essi, però, non hanno dato sufficiente spazio al pensiero fondamentale del Papa che voleva richiamare lo stretto legame intrinseco tra l'amore e la vita e ricordare che la vita è affidata all'uomo il quale non può esserne arbitro. Non bisogna poi dimenticare l'aspetto commerciale di tutte queste campagne

contro l'*Humanae vitae* da parte di grandi gruppi farmaceutici che avevano scoperto nella pillola una grande fonte di guadagno.

13. Molte coppie furono turbate dal fatto che la contraccezione veniva considerata dall'*Humanae vitae* come un peccato grave. Si sono quindi allontanate dalla Chiesa e dai sacramenti. C'è chi è arrivato a dire che l'*Humane vitae* ha allontanato le coppie dalla vita religiosa. Che ne pensa?

All'Azione Familiare siamo sempre stati molto attenti a non concentrare le coppie intorno ai concetti di «permesso» e di «proibito». La nostra pedagogia è stata di accostarci alle coppie così come erano di fatto e prendendo atto delle loro reali difficoltà. Nostro obiettivo era di condurre le coppie a diventare gradualmente autonome nella gestione della loro vita sessuale. Non abbiamo mai condannato nessuno alle pene dell'inferno. D'altra parte, Paolo VI, nel suo discorso alle «Equipes de Notre-Dame», il 4 maggio 1970, ebbe a dire circa l'interpretazione dell'*Humane vitae*:

«Gli sposi sanno che i doveri della morale coniugale che la Chiesa richiama non sono leggi impraticabili e intollerabili, ma un dono di Dio per accedere, attraverso e mediante le loro stesse debolezze, alle ricchezze di un amore pienamente umano e cristiano. Perciò, anziché avere l'angosciante sentimento di trovarsi come stretti in una via senza uscita e, a seconda dei casi, di abbandonarsi alla libertà sessuale lasciando ogni pratica sacramentale, sia ribellandosi alla Chiesa considerata disumana o di chiudersi in un impossibile sforzo a scapito dell'armonia e dell'equilibrio ed a prezzo della sopravvivenza del focolare, si apriranno alla speranza, nella certezza che tutte le risorse di grazia della Chiesa mirano ad aiutarli nel cammino della perfezione del loro amore».

14. In questo discorso il Papa sembra assai meno rigoroso, nei confronti delle coppie cristiane, che non nella *Humanae vitae*. Forse che le reazioni al-

l'enciclica lo portarono a modificare il suo pensiero?

In questo testo il Papa assume un atteggiamento pastorale. Ci invita a seguire le coppie nel loro cammino, il che non significa che si allontana dai principi enunciati nella *Humanae vitae*. Come diceva bene il padre Gustave Martelet in una conferenza tenuta a Mauritius e che ha fatto epoca nella storia di Azione Familiare: «la contraccezione per la coppia non è sempre un male morale, ma è sempre un disordine».

Sono convinto che per aiutare le coppie a maturare nel loro matrimonio, non bisogna aver paura di proporre loro l'ideale da seguire così come viene enunciato nella *Humanae vitae*. Non bisogna mai diluire l'insegnamento dottrinale. Se il sale perde il suo sapore, come si potrà ancora salare? Avvicinandosi, però, alla coppia nelle sue concrete difficoltà, bisogna evitare, come dice Paolo VI, di spingerla in un vicolo chiuso. Questo discorso di Paolo VI alle «Equipes de Notre-Dame» riflette veramente il cuore del pastore ed è stato dannoso che esso non abbia avuto la medesima ripercussione del passo della *Humanae vitae* sulla contraccezione.

Più tardi, nella *Familiaris consortio* (1981), Giovanni Paolo II ha ripreso questo orientamento pastorale. Nel Sinodo sulla Famiglia i Vescovi avevano infatti distinto chiaramente la legge della gradualità (che prevede un atteggiamento pastorale di accompagnamento da avere di fronte alle coppie in difficoltà) e la gradualità della legge (che non si può ammettere).

15. Molte coppie, anche cattoliche, non si sentono affatto realizzate attenendosi ai metodi naturali che, a loro avviso, uccidono la spontaneità dei loro rapporti. Non capiscono perché la contraccezione possa considerarsi un disordine se, in certi momenti della vita di coppia, può favorire il rapporto coniugale. Che ne pensa?

Le coppie che cercano sinceramente d'analizzare la propria esperienza coniugale diranno che la contraccezione resta pur



sempre una barriera nel dono totale che esse intendono fare della loro persona e del loro corpo. Gli stessi psicologi ammettono l'esistenza di questo problema. Si dica quello che si vuole, ma il rispetto dei ritmi naturali assicura un dono senza riserva del proprio corpo e permette così di donare la vita con piena conoscenza di causa. Vi è sempre un pericolo nella contraccezione, poiché essa introduce nella relazione dei meccanismi inconsapevoli di «difesa». Ci si difende, ci si protegge dall'altro. Quanto al problema della spontaneità, si tratta spesso di uno slogan che non resiste ad una analisi seria. Il Dr. François Guy ha scritto un eccellente articolo sulla pedagogia della continenza. Egli osserva che il rifiuto della continenza – quindi dei metodi naturali – è spesso per una cop-

pia il risultato di una incapacità di creare un vero rapporto coniugale in profondità, specialmente sul piano psicologico e spirituale.

Ciò a cui noi miriamo attraverso l'Azione Familiare, è appunto di aiutare le coppie ad approfondire la qualità dei loro rapporti coniugali, a costruire il rapporto con l'altro nel riconoscimento dei reciproci limiti e delle reciproche differenze. Accogliendo l'altro così com'è, il Dr. Guy fa notare: «Siamo parimenti invitati ad osservare intorno a noi l'universalità del fenomeno dell'alternanza e ad approfondire la nostra ricerca al riguardo: nella natura (il giorno e la notte; l'estate e l'inverno; la semina e il raccolto) e in noi (veglia e sonno; lavoro e riposo; salute e malattia; ottimismo e pessimismo, ecc.). Questa alternanza si ha anche nel campo della fertilità (periodo fertile e non fertile del ciclo femminile). I ritmi della donna devono essere considerati una di queste ricchezze. L'uomo accetta la sua donna così com'è (fisicamente e psicologicamente). La continenza periodica non è che la conseguenza di questa presa di coscienza e di questa accettazione». Si può dunque parlare davvero di mancanza di spontaneità? Non sarebbe invece meglio accettare la natura così com'è, nella ricchezza dell'alternanza? È proprio qui che si colloca la vera spontaneità.

16. In questo ragionamento a favore dei metodi naturali ci troviamo di fronte ad una lacuna. Non è d'accordo Lei che, malgrado tutte le ricerche filosofiche che sono state fatte in questo campo, si è sempre alla ricerca di un argomento razionale su cui basare il nostro rifiuto della contraccezione?

Senza dubbio per molto tempo non abbiamo saputo trovare un argomento razionale capace di soddisfare l'intelligenza. Ci si affidava piuttosto ad una sorta di intuizione profonda, ad una specie di sesto senso nella coscienza cristiana che faceva accendere una luce rossa nel cuore di

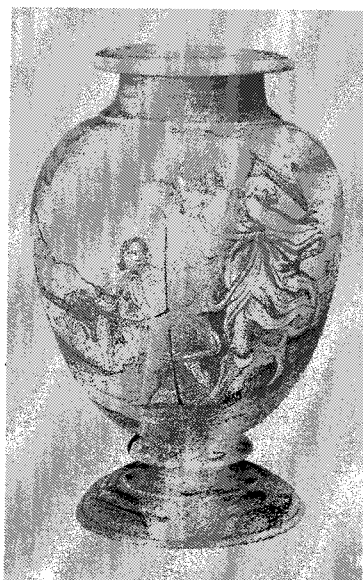
colui che voleva ricorrere alla contraccezione.

Per trovare l'argomento razionale convincente, credo che esso vada cercato nella linea del personalismo. La persona (dal latino *persona*, «maschera tetrale» e, di conseguenza, «funzione, ruolo») indica l'essere capace di relazioni spirituali con l'altro: l'essere *ad*. Orbene, in seno alla coppia, la sessualità è il linguaggio privilegiato di questo incontro con l'altro. Ecco perché diciamo che il rappor-

to sessuale porta il segno o la tonalità del sesso al quale ciascuno appartiene e che non può distinguersi dalla sua «persona». Perciò non possiamo modificare il sesso di nessuno. Ciò equivarrebbe ad alienare l'essere personale dal soggetto. Per esempio, rendere capace una donna di 8 anni di essere sessualmente in grado di essere fecondata sarebbe un modificare la sua persona. Ella è ciò che è alla sua età, nient'altro. Parimenti, sposa che rifiutasse la sua femminilità così qual è nel momento in cui si dona, attenterebbe al suo dono ed a se stessa. L'amore interpersonale è un amore tutto intero centrato sulla persona. È il dono di tutta la persona. L'atto contraccettivo introduce dunque una limitazione sostanziale all'interno di questo dono reciproco. Esprime un rifiuto oggettivo di donare all'altro tutto il bene della propria femminilità o della propria mascolinità. Perciò la contraccezione è in contraddizione con la verità dell'amore coniugale.

17. Una rivista americana parla del metodo termico con ironia chiamandolo «pillola cattolica», o peggio, «pillola del Vaticano». Che ne pensa dopo 25 anni di attività di Azione Familiare e cosa risponde?

Rispondo che il 45% delle coppie che, a Mauritius, sono registrate presso Azione Familiare, sono hindù e musulmani che hanno scelto i metodi naturali perché vi hanno scoperto uno stile di vita. Non sono ricorsi a noi per alcuna pressione morale di alcun genere. E il nostro miglior certificato di universalità. Al di là di ogni considerazione religiosa e morale, sentiamo di poter andare incontro alle aspirazioni umane in ciò che hanno di più universale. Contestualmente, notiamo che il numero di coloro che ricorrono alla pillola è passato dal 31.1% del 1973 al 19.8% del 1982. Di contro, la sterilità femminile è passata dal 12.3% del 1973 al 25.6% del 1982. Sono cifre che fanno riflettere.



« l'umile fermezza » della « Humanae Vitae »

Non è infrequente che documenti pontifici i quali, al loro apparire, furono giudicati « datati », se non addirittura retrivi, risultino, a decenni di distanza, singolarmente attuali e persino vivacemente propositivi ed aggiornati. È accaduto, in passato — per limitarmi a qualche esempio — alla *Rerum novarum* di Leone XIII, alla *Quadragesimo* anno di Pio XI, alla *Humani generis* e alla *Mystici corporis* di Pio XII e, oggi — rispettivamente a ventuno ed a venti anni di distanza — alla *Populorum progressio* (1967) ed alla *Humanae vitae* (1968) di Paolo VI.

Il suggestivo anacronismo fa sì che l'*Humanae vitae*, letta oggi dal primo all'ultimo paragrafo, si confermi un testo straordinariamente vivo, meditato, aperto, attraversato da profondissimo amore e rispetto per la vita. Il che si presta a molteplici riflessioni, delle quali sembra urgente sottolinearne alcune.

Al suo apparire, nella rovente estate del 1968, l'enciclica raccolse, persino all'interno del mondo cattolico, sofferte adesioni e non celati dissensi, mentre dall'intelligentia laica fu apertamente e frettolosamente vilipesa. Il Pontefice che, l'anno avanti, aveva pubblicato la *Populorum progressio*, parve, con l'*Humanae vitae*, compiere un

passo indietro. La gran parte delle reazioni e dei commenti al documento pontificio fu circoscritta alle direttive dell'enciclica che ribadivano il no della Chiesa al controllo delle nascite basato sull'interruzione diretta del processo generativo già iniziato, sull'aborto direttamente voluto e procurato, sulla sterilizzazione e sulla contraccezione¹.

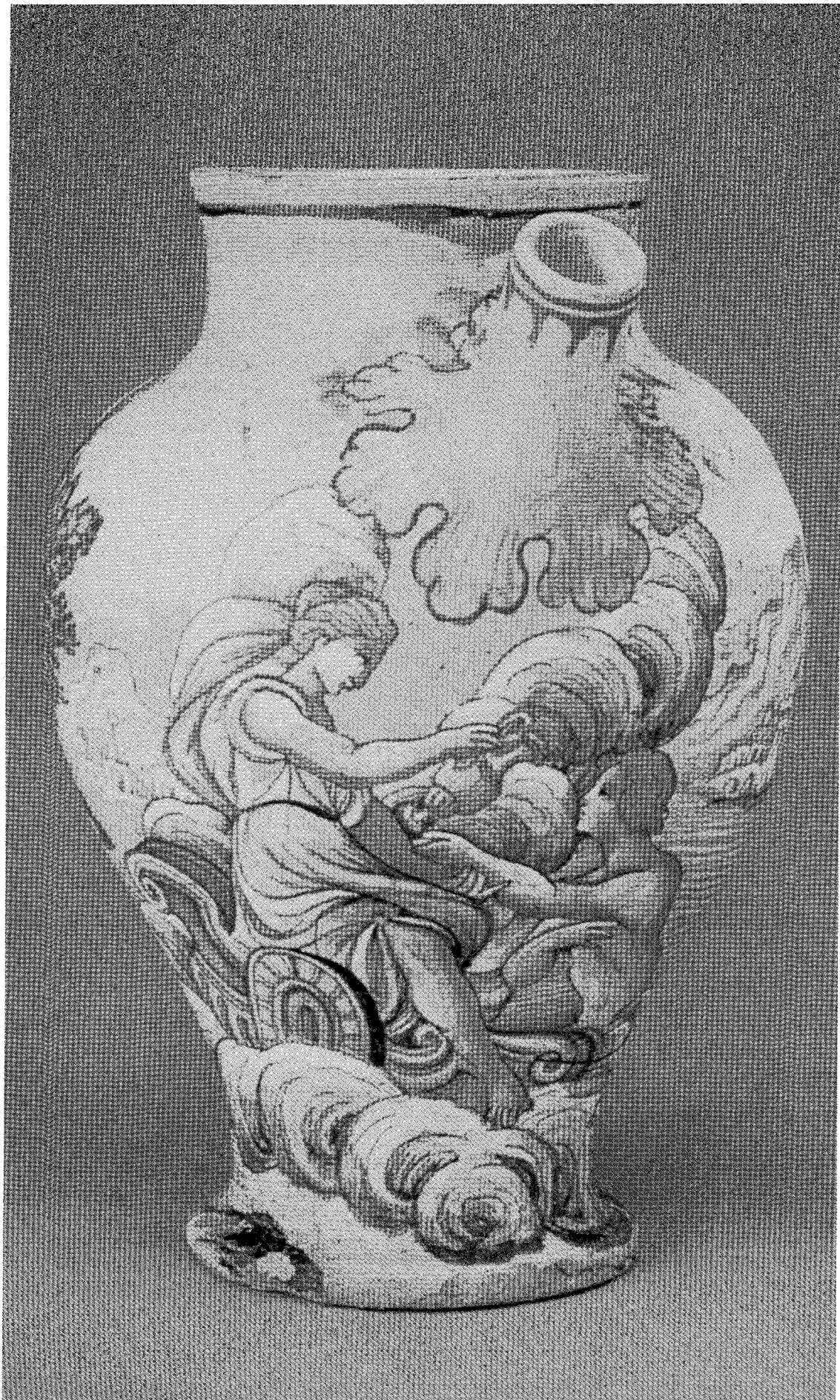
Addolorato per questa riduttiva lettura del documento, Paolo VI, pochi giorni dopo la sua pubblicazione, ripeteva con accorata insistenza, che l'enciclica non era « soltanto la dichiarazione d'una legge morale negativa, cioè l'esclusione di ogni azione che si proponga di rendere impossibile la procreazione, ma soprattutto la presentazione positiva della moralità coniugale in ordine alla sua missione d'amore e di fecondità nella visione integrale dell'uomo e della sua vocazione, non solo naturale e terrena, ma anche soprannaturale ed eterna »².

Quasi farfalla liberatasi dalla crisalide, la dottrina dell'*Humanae vitae*, proprio nella sua parte propositiva (che è la più ampia e diffusa) appare, a vent'anni di distanza, così pertinente, ricca, umana ed aperta, non solo nei suoi contenuti, ma nel suo stesso linguaggio, da indurre seriamente a meditare sulla saggezza,

sensibilità e preveggenza della Chiesa che, nel suo supremo Pastore, sappiamo per fede assistita dalla Spirito Santo.

Paolo VI, nel proporre l'enciclica, sapeva che il suo parlare sarebbe apparso duro, e non se lo nascose, ribadendo, però, due concetti fondamentali: innanzitutto che il suo insegnamento non rappresentava una posizione opinabile³; in secondo luogo, che tale posizione andava affermata con umiltà, ma con grande fermezza⁴. E poiché i due suddetti concetti sono esposti con molta chiarezza dall'*Humanae vitae*, ne deriva che la sua autorevolezza, sul piano del magistero, è fuori discussione.

Il dato più significativo, tuttavia, sembra questo: non è tanto l'autorevolezza dell'*Humanae vitae* a dare attualità al documento pontificio, quanto la sua crescente attualità a renderlo autorevole. Al punto che, a vent'anni di distanza, il rigore e la stessa insistenza con i quali Giovanni Paolo II va riaffermando con inalterata coerenza la medesima dottrina richiamata dall'*Humanae vitae*, incontrano, negli stessi ambienti « laici », assai minore resistenza e avversione di quante non ne abbia conosciute l'umile fermezza di Paolo VI. E questo, io penso, per tre ragioni fondamentali maturate, in



questi due ultimi decenni, dallo stesso seme gettato dall'*Humanae vitae*.

La difesa della vita è difesa della scienza

Il problema della regolazione della natalità, nel senso di considerarla sempre un atto responsabile, è problema strettamente legato a quello della difesa della vita, della quale l'uomo è depositario e custode, non «arbitro»⁵, esistono leggi di Dio iscritte nella natura umana, che l'uomo è chiamato ad osservare «con intelligenza ed amore»⁶. Se, dunque, è la stessa natura a reclamare una rigorosa difesa della vita, la scienza ha il compito di conoscere sempre più profondamente le leggi della natura anche in materia di procreazione. Ed al riguardo, Paolo VI, con uno scrupolo disatteso da troppi al momento della pubblicazione dell'enciclica, si richiama alla continuità dell'insegnamento della Chiesa, citando insieme sia Pio XII che la costituzione pastorale *Gaudium et spes*, considerata la più «aperta» tra i documenti del Vaticano II. Afferma infatti l'*Humanae vitae*: «Vogliamo esprimere il nostro incoraggiamento agli uomini di scienza, i quali possono dare un grande contributo al bene dei matrimoni e della famiglia e alla pace delle coscienze, unendo i loro studi, cercheranno di chiarire più a fondo le diverse condizioni che favoriscono una onesta regolazione della procreazione umana (*Gaudium et spes*, 52). È in particolare auspicabile che, secondo l'augurio formulato da Pio XII, la scienza medica riesca a dare una base sufficientemente sicura ad una regolazione delle nascite, fondata sull'osservanza dei ritmi naturali. Così gli uomini di scienza, e in modo

speciale gli scienziati cattolici, contribuiranno a dimostrare con i fatti che, come la Chiesa insegna, non vi può essere vera contraddizione tra le leggi divine che reggono la trasmissione della vita e quelle che favoriscono un autentico amore coniugale (*Gaudium et spes*, 51)»⁷.

Chi vada a rileggersi la grande stampa di informazione dell'agosto 1968, noterà con sorpresa che questo fondamentale e costruttivo paragrafo dell'*Humanae vitae* è stato allora del tutto ignorato o riduttivamente letto. Il suo significato è chiaro: nel difendere i ritmi della natura, la Chiesa non pretende di avere una conoscenza esauriente della natura; perciò invita gli scienziati, anche in nome della loro fede cristiana, a studiare intensamente e congiuntamente le leggi naturali. Ciò, invece, che la Chiesa non può accettare è che si subordini alle istanze sociologiche e persino scientifiche, la difesa della vita; è la scienza al servizio della vita, e non viceversa.

La sessualità umana si esprime nell'amore

L'attualità dell'*Humanae vitae* riceve oggi una conferma da un fronte davvero inatteso. Specie chi non accetta la visione cristiana o comunque religiosa della vita, può pensare che il voler ad ogni costo ricondurre la sessualità all'amore sia una specie di doveroso e scontato leitmotiv della Chiesa. L'insorgere ed il pauroso diffondersi dell'Aids, specie tra i giovani, ha posto in luce con drammatica evidenza il rapporto tra malattia e comportamento, così che la fedeltà coniugale va oggi trovando sostenitori anche tra coloro che furono irrudicibili assertori della libertà sessua-

le. Come è stato giustamente osservato: «Quando si è detto: "Il corpo è mio e me lo gestisco io come meglio credo", non ci si è accorti di fare una dichiarazione non solo religiosamente, ma socialmente eversiva»⁸. Eppure, quando tale slogan era ripetuto sulle piazze, lo si gridava in nome della socialità!

Dopo aver affermato che, per la sua intima struttura «l'atto coniugale, mentre unisce profondamente gli sposi, li rende atti alla generazione di nuove vite, secondo le leggi iscritte nell'essere stesso dell'uomo e della donna»⁹. Paolo VI aggiunge *profeticamente*: «Noi pensiamo che gli uomini del nostro tempo sono particolarmente in grado di affermare il carattere profondamente ragionevole ed umano di questo fondamentale principio»¹⁰.

La fragilità, scientificamente provata di una prevenzione contro l'Aids affidata al cosiddetto «sesso sicuro», rivendica alla morale sessuale e, soprattutto a quella coniugale, un'autorevolezza che, come nel tempo antico, la vede strettamente legata al suo vero, naturale e costruttivo esercizio. Di qui il principio cardine così formulato dall'*Humanae vitae*: «Come sul suo corpo, in generale, l'uomo non ha un dominio illimitato, così non lo ha, con particolare ragione, sulle sue facoltà generative in quanto tali, a motivo della loro ordinazione intrinseca a suscitare la vita, di cui Dio è principio»¹¹.

Doveri ed ambito della testimonianza cristiana dell'operatore sanitario

Se, per fare un esempio che ci tocca da vicino, guardiamo alla situazione italiana, vediamo che, dal 1968 ad oggi nel nostro paese sono stati compiuti diversi

passi nella direzione opposta a quella tracciata dall'*Humanae vitae*: è stata introdotta per legge la liberalizzazione dell'aborto, la propaganda a favore della contraccezione è entrata anche nei grandi mezzi di informazione pubblica, è stato introdotto il divorzio, ecc. Tuttavia, anche da settori ideologicamente e politicamente favorevoli a questa ondata libertaria, si lancia un allarme contro l'eccessivo permissivismo, e si parla e si propone una revisione della legge che liberalizza l'aborto e, in tema di ordine pubblico, si contano i cocci prodotti da leggi e costumi che hanno insidiato alla radice l'istituto familiare.

Quanto all'incubo dell'incremento demografico, addotto come ragione non opinabile dell'urgenza di regolare la natalità, la guardia è stata abbassata da quando i rischi di un inquinamento generalizzato, di un'algebra moltiplicazione di nuove malattie hanno costretto a constatare che la natura si ribella da sola ad un arbitrario dominio da parte dell'uomo.

L'*Humanae vitae* è consapevole di una verità che ha le sue radici nel più profondo della coscienza umana: «... se non si vuole esporre all'arbitrio degli uomini la missione di generare la vita, si devono necessariamente riconoscere limiti invalicabili alla possibilità di dominio dell'uomo sul proprio corpo e sulle sue funzioni; limiti che a nessun uomo, sia privato, sia rivestito di autorità, è lecito infrangere»¹².

Parole queste valide per chiunque, ma particolarmente indirizzate ai medici, agli scienziati e agli operatori sanitari che professano la fede cristiana e intendono ottemperare alle direttive del magistero della Chiesa.

In perfetta linea con l'insegnamento del Concilio Vaticano II, Paolo VI — in questo ripetutamente richiamato da Giovanni Paolo II il quale ha parlato di «illuminata sicurezza dottrinale» e di «profonda sensibilità umana dell'*Humanae vitae*»¹³ — ha dato chiare e concrete indicazioni affinché gli operatori sanitari cattolici, sia sul piano della ricerca che sul piano dell'esercizio della loro professione, si qualificino per fedeltà ai principi fondamentali del rispetto della vita umana e della natalità.

L'*Humanae vitae*, senza nulla aggiungere all'insegnamento costante della Chiesa in materia, ha tuttavia ribadito in termini di attualità la necessità e l'urgenza di un diretto impegno professionale, anzi di una chiara testimonianza, degli operatori sanitari cattolici. I quali, per prima cosa, hanno il dovere di leggere, meditare e approfondire questo importante documento pontificio e di raccogliere tutta l'inesauribile valenza.

Ignoranza e indifferenza non sono meno deleterie dell'ostilità, poiché lasciano

che si insinui il dubbio di una discrezionalità personale nell'assunzione di doveri che, invece, sono tassativi e irrinunciabili.

L'*Humanae vitae*, come vuole l'incipit dell'enciclica di Paolo VI, affronta temi e problemi attinenti alla vita umana: temi e problemi che vanno alla radice stessa dei postulati della scienza e di quelli della condotta morale. Ignorarli, disattenderli, avversarli equivale a porsi contro la grandezza e la dignità della vita e della persona umana, della quale, invece, scienza e morale, fede e coscienza sono al servizio.

a FIORENZO ANGELINI

¹ *Humanae vitae*, 14

² Cf. «L'Osservatore romano», 1.8.1968.

³ Lo stesso Paolo VI ricorda che la conclusione cui era pervenuta la Commissione istituita per studiare le questioni relative alla regolazione della natalità indicavano criteri di soluzione che si distaccavano dalla dottrina morale sul matrimonio proposta con costante fermezza dal Magistero della Chiesa. Aggiunge, quindi: «Perciò, avendo attentamente vagliato la documentazione a noi offerta, dopo mature riflessioni ed assidue preghiere, intendiamo ora, in virtù del mandato da Cristo a noi affidato, dare la nostra risposta a queste gravi questioni». *Humanae vitae*, 6.

⁴ «Si può prevedere che questo insegnamento non sarà forse da tutti facilmente accolto: troppe sono le voci... che contrastano con quella della Chiesa, [la quale] ... non lascia per questo di proclamare con umile fermezza tutta la legge morale, sia naturale che evangelica. Di essa la Chiesa non è stata autrice, né può, quindi, essere arbitra; né è soltanto depositaria ed interprete, senza mai poter dichiarare lecito quel che non lo è per la sua intima e immutabile opposizione al vero bene dell'uomo». *Humanae vitae*, 18.

⁵ *Ibidem*, 17

⁶ *Ibidem*, 31

⁷ *Ibidem*, 24

⁸ G. Giannini, *Si reagisce all'Aids con l'astuzia programmata*, in «L'Osservatore romano», 27.7.1988.

⁹ *Humanae vitae*, 12.

¹⁰ *Ibidem*, 12. «L'on peut dire que c'est l'amour qui crée la vie et que la vie et issue de l'amour». J. Margeot, *Une question d'actualité. La recherche médicale sur le don de la vie et la pensée de l'Eglise*. Ile Maurice 1987, p. 5.

¹¹ *Humanae vitae*, 13.

¹² *Ibidem*, 17

¹³ Cf. «L'Osservatore romano», 25.7.1988.



testimonianze



*Giovanni XXI
Papa e medico*

*la "Gran Cruz Sanidad"
all'Orden Hospitalaria*

*nuova fondazione:
le missionarie di Maria
"Salus Infirmorum"*

*il primo "Hospice" a Londra
per malati terminali di AIDS*

*un servizio della salute
in Colombia*

Giovanni XXI Papa e medico



Fra i Pontefici che ebbero occasione di soggiornare nella prestigiosa Viterbo del '200, frequente residenza Papale in un periodo di contrasti e di lotte, va ricordata la figura di un interessante e complesso Personaggio della Storia del Papato che riposa a Viterbo in un sarcofago marmoreo posto all'interno della Cattedrale di S. Lorenzo.

Si tratta di Giovanni XXI immortalato da Dante nel XXI canto del Paradiso, posto accanto a S. Bonaventura nella seconda ghirlanda del Cielo del Sole per i meriti della sua importante opera teologica «*Summulae Logicales*»: «Pietro Ispano/lo qual già luce in dodici libelli». Fra i sette Papi eletti a Viterbo nel periodo fra il 1257 ed il 1280 fu una delle Personalità più significative ed inoltre ha la caratteristica di essere stato il solo Papa che ha esercitato la professione medica e l'unico Papa Portoghese.

Dagli storici è ricordato con tre nomi, Pietro di Giuliano da Lisbona nel periodo degli studi giovanili, Pietro Ispano nel periodo dell'esercizio della medicina, Giovanni XXI nella gloria del Pontificato; e con tre aspetti, supremo Reggitore della Chiesa, teologo di 12 libri delle *Summulae*, medico e naturalista del *Thesaurus*.

Per quanto riguarda il primo aspetto tutti gli storici sono d'accordo nel ritenere che Giovanni nei pochi mesi che resse la Cattedra

di S. Pietro non trascurò alcuno dei problemi della Chiesa dando prova di abilità e zelo. Deve pertanto essere respinto quanto scrissero di Lui alcuni detrattori contemporanei che lo accusarono di occuparsi più degli esperimenti scientifici che dei negozi del Pontificato.

Per quanto riguarda i meriti teologici pensiamo che possa bastare il riconoscimento di Dante nella sua *Commedia*.

Che poi fosse valente medico lo dimostrano le sue opere, la sua attività di archiatra Pontificio di Gregorio X e la sua apprezzata attività medica a Siena.

In questa breve nota desideriamo ricordare particolarmente la Sua figura di scienziato e di medico.

Nacque Giovanni a Lisbona verso il 1221 da Giuliano Reboli, nobile portoghese e valente medico; fece i primi studi in patria ed andò poi a Parigi ove ebbe come maestri Alberto Magno per filosofia e fisica e Giovanni da Parma per la teologia. Per quanto riguarda la medicina si ritiene che abbia studiato presso la famosa Scuola di Montpellier.

Dopo un soggiorno a Bologna per perfezionare i suoi studi, fu professore di fisica e medicina nello Studio Senese ove in uno dei libri della Bicherna è indicato come Pietro Ispano «in arte Medicinae Magister», incaricato nel 1250 dal Podestà della Città di eseguire una perizia medica. Risulta che nel 1260 fu medico del Cardinale Ottoboni (divenuto poi Papa Adriano V) e che nel 1261 fu a Viterbo.

Clemente IV lo incaricò di varie missioni e Gregorio X che lo aveva conosciuto al Concilio di Lione del 1274 lo scelse come Archiatra. Nominato prima Vescovo e poi Cardinale Tuscolano, alla morte di Adriano V fu eletto Papa a Viterbo al termine di un travagliato Conclave il 13 settembre 1276; fu incoronato a Viterbo nel Duomo di S. Lorenzo col nome di Giovanni XXI e col motto di «*Piscator Tuscus*».

Nel suo esercizio Pontificale eliminò molte formalità cerimoniali ammettendo al suo cospetto quanti lo richiedessero, ricchi e poveri, ed ascoltando tutti con pazienza e benevolenza. Fu particolarmente amico dei dotti e dei sapienti che stimava e favoriva ed aveva intenzione di apportare riforme migliorative ad alcune isti-

tuzioni religiose. Fu un Papa pieno di interessi culturali che cercava di rivelare i segreti della scienza del suo tempo seguendo i metodi dei teologi, filosofici e medici dell'epoca.

Purtroppo queste sue applicazioni alle scienze fisiche e mediche erano da molti considerate a quell'epoca studi profani e disdicevoli ad un Papa per cui alcuni lo gabellarono per mago, altri per un sapiente pazzoide, altri per nemico dei Frati.

Tuttavia anche in mezzo alle calunnie dei suoi avversari condusse il suo Pontificato con energia, accortezza e zelo per i cristiani interessi dei fedeli. Invaghito della ospitalità e della bellezza di Viterbo ampliò il bellissimo Palazzo Papale facendovi sistemare un appartamento privato ove soggiornare tranquillo attendendo alle cure del Pontificato ed ai suoi studi prediletti.

Sventuratamente nella notte sul 14 maggio 1277 gli crollò addosso il tetto della stanza ove Egli dormiva; estratto dalle macerie assai malconcio il 20 dello stesso mese rese l'anima a Dio.

Fu vilipeso anche dopo morto e corsero su questo incidente alcune dicerie. Un frate dell'Ordine dei Minori scrisse di aver veduto in sogno, la notte precedente il crollo, un uomo tutto nero che con un piccone percuoteva il Palazzo Papale e che l'uomo nero era il diavolo che aveva provocato il crollo durante un esperimento di negromanzia del Papa. Più tardi sorse la diceria che il disastro fosse stato Causato da esplosione di polvere pirica che il Papa stava cercando di scoprire!

Fu sepolto in un modesto sarcofago di peperino posto nella navata maggiore e lì restò sino al 1886 anno in cui il Duca di Salhanda, Ambasciatore del Portogallo presso la S. Sede, fece costruire un nuovo sepolcro in marmo che è stato attualmente sistemato in fondo alla navata centrale del Duomo.

Giovanni XXI in aggiunta alle importanti opere teologiche e filosofiche (tra cui sono particolarmente importanti i dodici libri delle «*Summulae logicales*»), prima di essere eletto Pontefice scrisse numerose opere riguardanti le scienze naturali, mediche ed oculistiche. Sono dodici le opere scientifiche di cui si conosce l'esistenza; alcune sono di estrazione aristotelica, altre sono collegate

alla filosofia ed alla medicina del tempo, altre infine sono commentate di testi arabi e della Scuola Salernitana.

La più importante è il «*The-saurum pauperum*» stampata per la prima volta nel 1476 e seguita da nove ristampe tra cui assai pregevole quella stampata a Venezia nel 1544 da Agostino Bondoni. Si tratta di un prontuario medico completo alla portata di tutti e specialmente destinato ai poveri. Vi sono descritti i sintomi ed il decorso della maggior parte delle malattie dell'epoca con i relativi rimedi.

Forse non c'è molta originalità scientifica, ma il fatto di aver raccolto moltissime ricette, di averle semplificate e volgarizzate in modo da porle alla portata di tutti, di aver indicato particolarmente

quelle meno costose rivela il principio cristiano ed umanitario dell'Autore che voleva i rimedi del suo trattato bene utilizzabili anche dai poveri.

Un altro libro che ebbe vasta diffusione è il «*De oculis*» più volte pubblicato in volgare e considerato per vari secoli uno dei più completi trattati di oculistica. I codici contenenti il «*De Oculis*» sono presenti in biblioteche di molte città: Firenze, Parigi, Vienna, Monaco, Oxford, Basilea. Il libro ebbe diffusione ed apprezzamenti tali che il suo autore fu definito anche col nome di «*Papa oculista*».

Si dice che anche Michelangelo si sia avvalso di ricette di tale libro per combattere un'oftalmia contratta durante il lavoro nella Cappella Sistina.

Altri testi conosciuti sono quelli dei «*Commentari de Urinis*», «*De Medenda Podagra*», «*De Dietis Universalibus*», «*Tractatus Logicales*» e «*Canones Medicinae*».

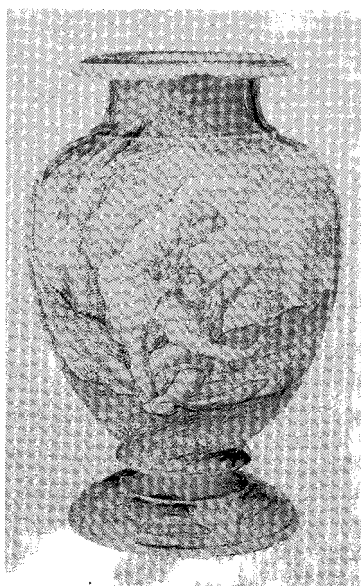
Come si vede la vastità dei suoi scritti (collaterali alle sue opere teologiche e filosofiche) dimostrano quanto sia stata solida e poliedrica la mente di questo Papa che in possesso di tanto saper del suo tempo prende posto nella storia medioevale come personaggio di altissima levatura e di particolare fascino.

È uno di quegli uomini insigni che nello spirito delle grandi Università medioevali hanno saputo aprire nel buio di quei secoli uno spiraglio di luce e di civile progresso.

MARIO MASSANI

53

la «*Gran Cruz de Sanidad*» all'Ordine Ospedaliero



Con il decreto reale dell'8 aprile 1988, su proposta del Ministro della Sanità e con delibera del Consiglio dei Ministri, è stata concessa la «*Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad*» (Gran Croce dell'Ordine Civile della Sanità) all'Ordine ospedaliero di S. Giovanni di Dio.

Detta concessione, accordata in occasione della celebrazione della «*Giornata mondiale della salute*» si richiama ai meriti e alle circostanze previste dall'articolo 4, comma 1 e 6 del Decreto Reale numero 1270/1983, del 30 marzo e che recitano quanto segue:

4.1. «*Aver diretto o realizzato attività di prevenzione delle malattie o degli incidenti, promozione della salute o educazione sanitaria della popolazione di cui ne sia stata accertata l'utilità, evitando così gravi pericoli per la salute pubblica e migliorando sensibilmente le condizioni di salute della popolazione*».

4.6 «*Aver prestato servizi straordinari o di notoria utilità per l'interesse generale della salute pubblica*».

La Gran Croce di Sanità è la massima onorificenza che si concede nell'ambito dell'Ordine Civile di Sanità, poiché sono soltanto cinque le Grandi Croci che possono venir concesse ogni anno.

Ministero della Sanità

9300 Decreto Reale 33811988 dell'8 aprile con il quale viene concessa la «*Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad*» all'Ordine ospedaliero di S. Giovanni di Dio.

In occasione della celebrazione della giornata mondiale della sanità e con riferimento ai meriti e alle circostanze previste dall'articolo 4, comma 1 e 6 del Decreto Reale 1270/1983 del 30 marzo e che interessano l'Ordine ospedaliero di S. Giovanni di Dio, su proposta del Ministro della Sanità e previa deliberazione del Consiglio dei Ministri riunitosi il giorno 8 aprile 1988,

Le conferisco la Gran Croce dell'Ordine Civile della Sanità.

Concesso a Madrid il giorno 8 aprile 1988.

JUAN CARLOS R.

Il Ministro della Sanità
Julián Garcia Vargas

D'altra parte l'articolo settimo del citato Decreto Reale del marzo 1983 stabilisce che «*l'atto d'impostazione della decorazione dell'Ordine Civile della Sanità, verrà*

adeguato alle circostanze che concorreranno in ogni caso singolo, facendo però risaltare sempre il suo carattere di onore, distinzione e riconoscimento pubblico».

Caratteristiche

Unitamente a tale disposizione regolamentare, vengono stabilite le caratteristiche della decorazione: una croce di 55x55 mm. sovrapposta ad un placca d'oro opaco. Il nastro sarà di 10 cm. di lunghezza, di color giallo ocra con due righe nere di dodici millimetri di larghezza.

La assegnazione di un così significativo riconoscimento, fatta al segretario Interprovinciale dell'Ordine in Spagna come anche al Superiore Generale dell'Ordine stesso a Roma, ha procurato una grande soddisfazione, dal momento che la decisione dei massimi organismi ufficiali del Paese è dovuta alla vasta, generosa e costante opera condotta dai Fratelli di S. Giovanni di Dio nei loro 48 centri ospedalieri spagnoli, che annoverano il 25% delle 194 case di cura che l'Ordine dirige in tutto il mondo.

nuova fondazione « Missionarie di Maria “Salus Infirmorum” »



Giovanni Paolo II, nella primavera del 1987 ci colpì con la bella sorpresa della proclamazione dell'Anno Mariano.

Con questa sua iniziativa, il Santo Padre, in consonanza con le speranze suscitate e con i frutti ottenuti per il «Giubileo della Redenzione» nel 1983, ha voluto senza dubbio orientare la riflessione e la preghiera dei figli della Chiesa verso Colei che confessiamo, fin nell'intimo, come nostra Madre e cooperatrice nell'opera stessa della Redenzione: Maria, Madre di Gesù.

Seguendo le orme di Maria, del suo «fiat» fino al culmine del calvario e desiderando procedere con Lei nella peregrinazione della fede, ci soffermiamo a contemplare questo momento sublime di Maria, in piedi, accanto alla Croce di suo Figlio. Insieme a lei ci sono due donne e anche il «discepolo amato». Stanno soffrendo, muti per il dolore, in presenza del volto sfigurato e del corpo esanime di Gesù; il loro animo prova l'angustia desolante dell'abbandono, dell'odio, della violenza che si respira con esso. E ciò nonostante, al centro di questo quadro di desolazione, contempliamo la figura sofferente di Maria, il suo sereno raccoglimento: in quelle ore drammatiche si rivela come non mai il suo amore di Madre. Giunge il momento incomparabile in cui si compie l'ora di Gesù. Ed è infatti quanto ella viene proclamata Madre di quell'altro «figlio».

Gesù dalla Croce proclama Maria Madre dell'umanità, lo fa nella persona di Giovanni, in un momento di sommo amore e dolore e da questo momento Giovanni la prende con sé.

L'amore di Maria verso Gesù, «frutto della sua carne verginale, che non vi è poeta che lo possa cantare, né artista plasmare, supera l'intelligenza e l'immaginazione umana, rimane nascosto al dolce riparo del mistero».

Questo amore Maria lo trasmette, attraverso Giovanni, a tutta l'umanità. Non si esagera nell'affermare che Maria accettò come figli suoi nella persona di Giovanni in maniera particolare, i discepoli del Figlio, con tutte le loro illusioni, le loro ansie, i loro dolori; con essi sperimentò la nuova maternità, comunicando insieme a loro, nei momenti chiave della nascita della Chiesa, dei primi cristiani e dei primi sacerdoti; ad essi dedicò tutto il suo essere, ad essi rivolse la sua dolcezza e il suo amore sollecito di madre, condividendo con loro le esperienze della Croce e della Risurrezione.

Questo aspetto mariano dell'amore, di aiuto servizievole ai discepoli di Gesù vuole essere, tra le altre, una caratteristica distintiva della nostra fondazione, che ha avuto inizio a Roma il Giovedì Santo 1988.

Noi quattro religiose che siamo consacrate al Signore, dando così vita all'Associazione di Vergini Consacrate «Missionarie di Maria Salus Infirmorum», sentiamo l'impulso a promulgare la missione di Maria, vivendo con pienezza lo spirito evangelico e a realizzare, con questo nostro «fiat», un lavoro apostolico di amore e di dedizione generosa verso gli infermi, con particolare riguardo ai sacerdoti che, per la loro infermità o anzianità, hanno bisogno di particolari cure, scoprendo in loro i discepoli di Cristo, che tanto furono amati da Maria, Madre di Gesù e salvezza per gli infermi.

In Sua Eccellenza Mons. Fiorenzo Angelini, Pro presidente della Pontificia Commissione ora Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, abbiamo incontrato il riferimento per cominciare l'attuazione di questa opera e l'ispiratore di queste riflessioni che ci hanno portato a constatare la necessità di questo servizio all'interno della Chiesa. Il giorno della fondazione, S.E. Mons. Angelini segnalò l'acutezza di questa neces-



sità di assistenza «ad intra» nella Chiesa, facendoci partecipi del dolore che egli stesso provava nel vedere tanti sacerdoti e prelati non assistiti nella loro infermità o dimenticati nella loro esistenza.

A questa esigenza pastorale della Chiesa di Roma e in tutto il mondo, sentita profondamente da S.E. Mons. Angelini e da noi stesse, vogliamo dedicare con libertà e coerenza il lavoro della nostra associazione, coscienti di fare un'offerta grata alla nostra Madre Maria in quest'anno a lei dedicato, come risposta concreta agli impegni della Pastorale Sanitaria.

Il Giovedì Santo, Gesù istituì l'Eucarestia e ci diede, con la Nuova Alleanza, il comandamento dell'amore. Dalla Croce, e ancor più con il suo sangue, ci ha sempre legato a Maria, dono prezioso e garante di questo amore, quale madre del discepolo amato Giovanni e degli innumerevoli figli che la fede in suo Figlio morto e risorto ha redento dal dolore e dalla morte.

Sicure della presenza amorosa di Maria, là dove sono maggiormente visibili la Croce e il dolore, anche noi vogliamo collaborare al fianco del nostro amato Vescovo in quegli apostolati di maggiore urgenza e oggi maggiormente trascurati. Il nostro desiderio è stare con Maria ai piedi della Croce, per ricevere ed intraprendere da lì la nostra missione nel mondo.

CECILIA SOLDEVILLA



Mildmay: il primo « Hospice » per malati terminali di aids

Circa 120 anni fa, un pastore anglicano, il reverendo William Pennefather, iniziò la formazione di « diaconesse » che si spinsero nei bassifondi più poveri dell'estremità orientale di Londra, a curare le vittime del colera, che allora dilagava in quell'area della città.

Avendo compreso che molte di quelle case erano del tutto inadatte per la cura dei malati più gravi, egli concepì l'idea di costruire un ospedale in quella zona.

Fu quindi in memoria del Rev. Pennefather che, dopo la sua morte, fu eretto il *Mildmay Mission Hospital*. La prima pietra fu posta nel 1890 e l'ospedale fu completato e aperto due anni più tardi, fornito di tre reparti per uomini, donne e bambini.

Nei successivi cinquant'anni l'ospedale crebbe e divenne un piccolo centro di addestramento per infermiere, molte delle quali lo abbandonavano per prestare servizio come missionarie nel Terzo Mondo.

La Regina Mary, che visitava frequentemente l'ospedale, ne divenne la protettrice.

Nel 1948 il *Mildmay* entrò a far parte del *National Health Service* e divenne strettamente associato al *London Hospital*, un ospedale universitario più importante a poco più di un miglio dalla più antica facoltà di medicina inglese.

Per quanto riguarda l'addestramento delle infermiere, divenne il secondo ospedale di Londra.

Durante gli anni '70 il governo britannico, considerando i piccoli ospedali poco sicuri e non economici, decise che avrebbero dovuto essere chiusi.

Il Mildmay, che allora aveva 68 letti, era indubbiamente piccolo, ma si era sempre mantenuto entro il suo preventivo e godeva di un primato di sicurezza secondo a nessuno. Inoltre, essendo un'ospedale cristiano, era protetto dal *National Health Act*, per cui avrebbe potuto essere chiuso solo con il consenso del ministro.

Nonostante le molte proteste e una delegazione guidata dall'onorevole Peter Shore (il membro del parlamento sui cui elettori l'ospedale si sostiene) il Mildmay venne chiuso nel 1982. Crescendo il malcontento suscitato da questa chiusura e date le necessità della popolazione locale, come presidente della *Hospital Advisory Committee*, scrissi affinché l'ospedale ritornasse ai suoi proprietari originari. Chiesi di riaprire il Mildmay, in quanto ospedale volontario cristiano, cioè in grado di fornire, senza carico di spese, dei servizi che risultavano inadeguati o addirittura inesistenti nel *District Tower of Hamlets*.

In risposta a tale richiesta, fu garantito l'uso del locale per 99 anni, e, dopo molte trattative con la *North-East Thames Regional Authority* e il *District Health Authority* (di cui io sono membro), l'ospedale riaprì i battenti.

Questa volta i pazienti di cui occuparsi dovevano essere giovani cronici, malati in via di guarigione, malati di case di cura e quelli che dovevano ricevere cure da medici generici. Furono resi disponibili 24 letti per ogni reparto. Come in precedenza, il personale sanitario è costituito interamente da cristiani (di ogni confessione), e la preghiera è il centro della vita e del lavoro dell'ospedale. I pazienti appartengono a tutte le razze, credi e estrazioni sociali e, come al tempo di Pennefather, possono praticare la loro religione o nessuna. Per quanto riguarda l'organizzazione dell'ospedale, il Mildmay è stato riconosciuto come un'opera caritativa, come società a responsabilità limitata ed è diretto da un consiglio di amministrazione con a capo un presidente, che è un professore di medicina.

Un direttore medico è responsabile sia per la parte medica sia per quella amministrativa.

Poco dopo la riapertura dell'ospedale, siamo stati avvicinati da

un'organizzazione cristiana, che ci ha chiesto se fossimo stati disponibili a fornire assistenza ospedaliera ai malati terminali di AIDS. (In Gran Bretagna questo tipo di ospedale che cura i malati terminali è chiamato « hospice » ed è una unità sanitaria diretta da personale medico qualificato). In Inghilterra ci sono molti « hospice », ma sono prima di tutto per i malati di cancro e non sono attrezzati ad assistere quelli affetti da AIDS.

Dopo aver riflettuto molto, pregato e discusso con il London Hospital, dove si curano molti di questi pazienti, si è deciso di andare avanti con fiducia e di rifare il reparto superiore suddividendolo in 9 camere singole, con i servizi necessari per formare una unità specialistica.

Nel febbraio del 1987, il Dott. Moss (il nostro direttore Medico), l'architetto ed io, siamo andati a San Francisco a vedere di persona ciò di cui avevamo bisogno per l'ospedale. Ora, a distanza di quasi un anno, l'« hospice » riapre le sue porte ed è stato ufficialmente inaugurato con una cerimonia da sua Altezza Reale la Principessa Alessandra il 19 maggio 1988.

È il primo « hospice » (cioè casa di cura per malati terminali) in Europa, creato esclusivamente per i malati di AIDS.

Essendo impellente il bisogno di ulteriori posti letto per gli effetti da AIDS, nell'area di Londra, abbiamo accettato di attrezzare un altro reparto, fornendo così 8 camere singole in più e anche un « Nightngale » (usignolo), cioè un'area che potesse essere usata sia come centro di cura diurno, sia per altri sei posti letto.

Dall'apertura dell'ospedale abbiamo dovuto costituire una nostra riserva finanziaria, costituita dalle sovvenzioni del Governo, da corporazioni della città, da fondi fiduciari e fondazioni e dalle chiese delle Isole Britanniche. Grazie alle principali organizzazioni confessionali ed altre fonti già menzionate, come pure alle 2500 persone di cui abbiamo l'indirizzo, l'ospedale è stato in grado di non fare debiti.

Ma il progetto AIDS è molto costoso rispetto a quello per cui era nato il Mildmay. Infatti al Governo è stata chiesta un'assistenza di oltre 200.000 sterline, somma che aveva già dato prima dello sviluppo del progetto AIDS. Il costo totale sarà di oltre 500.000 sterline. Speriamo di poter trovare altri let-

ti sovvenzionati dai distretti vicini per aiutare a pagare le 123 sterline al giorno, che rappresenta il costo preventivo per la cura di un malato di AIDS.

Nel novembre 1987 ho avuto il privilegio di incontrare sua Santità il Santo Padre, nel corso di un'udienza e di fargli dono di un fascicolo sull'attività del Mildmay. Egli ha mostrato un grande interesse. In seguito ho avuto un incontro con il Padre José Luis Redrado, il quale mi ha invitato a scrivere un'articolo per questa rivista.

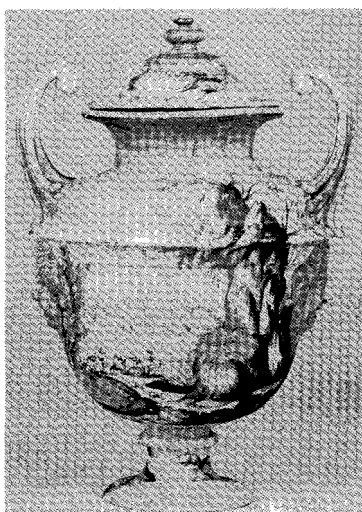
Benché la maggior parte dei malati di AIDS sia costituita da omosessuali, il Governo ci ha chiesto di prenderci cura anche dei bambini (alcuni di essi hanno contratto il virus tramite trasfusioni di sangue, essendo il London Hospital sia un centro per emofiliaci sia per nati da madri tossicodipendenti).

Il Mildmay è aperto a tutti, senza distinzione di colore, credo o cultura. Crediamo fermamente che curare e manifestare l'amore di Gesù possa portare la pace e la comprensione nei confronti di tutti coloro che sono destinati ad entrare molto presto nella vita eterna.

L'ospedale è un luogo eccellente per i malati di AIDS e per tutti gli altri pazienti, perché fornisce loro la migliore assistenza medica ed infermieristica possibili.

**Mrs. HELEN
TAYLOR-THOMPSON**

*Presidente del Consiglio
d'Amministrazione Mildmay Mission
Hospital Hackey Road, London E2*



otto anni al servizio del mondo sanitario in Colombia



Cenni storici

Una delle intuizioni pastorali maggiormente in sintonia con la situazione che si vive nel mondo sanitario in Colombia, è stata la creazione, nel 1980, del « Centro Camiliano de Pastoral » (Centro Camilliano di Pastorale) di Bogotá.

Una breve ricostruzione storica ci aiuterà a seguirne il processo di sviluppo, nel corso di questi otto anni: come nacque e come si è affermato a livello nazionale.

Nel 1978 viene ristrutturata completamente la « Comisión de Salud de la Conferencia de Religiosos de Colombia » (Commissione sanitaria della Conferenza dei religiosi colombiani, C.R.C.) e viene elaborato un piano di formazione e di aggiornamento per i religiosi impegnati in questo settore. Si realizzano così alcuni corsi intercongregazionali con una tematica specifica. Sono tre giorni di riflessione e di intenso lavoro, che riuniscono a Bogotá religiosi provenienti in numero consistente da tutto il paese.

La complessa problematica che vivono i religiosi e il loro numero, che si riduce ogni giorno di più nelle istituzioni sanitarie, porta tutti ad una chiara presa di coscienza sulla necessità di inserire i laici nel lavoro pastorale. Con ciò si manifesta l'urgenza di aprire tali

corsi anche a quest'ultimi, per ampliare la loro competenza e la loro formazione.

Questa intuizione incontra difficoltà all'interno della C.R.C., in quanto in effetti, esula dagli obiettivi specifici della conferenza. P. Adriano Tarraran, presidente della Commissione sanitaria, favorisce ed appoggia la nuova iniziativa, che viene man mano accettata come servizio alla Chiesa.

Dopo Puebla (1979), l'iniziativa riceve un nuovo impulso, giacché si nota con maggiore chiarezza la partecipazione del laico alle attività pastorali.

A partire dal 1980 si cerca di rispondere alle richieste provenienti da diverse città del paese: sono corsi interospedalieri di fine-settimana. Ogni religioso viene accompagnato da un gruppo di laici, che è riuscito a interessare nell'ambito della sua istituzione.

La nuova realtà costringe a rivedere la metodologia e il contenuto dei corsi ai quali, d'ora in poi, verrà dato impulso direttamente dal «Centro Camiliano de Pastoral».

La prospettive sono in espansione ed impegnative, ma la ripercussione positiva di queste giornate stimola e motiva nuove persone.

L'attenzione al futuro ci porta a programmare un corso di educazione sanitaria clinica, che viene realizzato al «Centro Camiliano de Pastoral» di Bogotá dal 19 gennaio 1981, diretto da P. Angelo Brusco.

La singolare esperienza consente di consolidare le basi del nostro centro di pastorale che, nelle sue molteplici attività, cercherà di consigliare, educare e formare operatori che fungano da moltiplicatori a livello di congregazioni religiose, di istituzioni sanitarie e a livello diocesano.

Una conquista importante del corso sarà anche il legame permanente con il «Centro Camiliano» della signorina Isabel Calderon, una professoressa laica impegnata, che si occuperà della parte pratica e metodologica dei corsi e di seguire i gruppi che si vanno creando.

Per raggiungere gli obiettivi preposti, viene organizzato un incontro con il direttore del SELARE (Secretariato Latino-Americano de Renovación) e si decide una più stretta collaborazione in questo lavoro: la rivista trimestrale e i libri della stessa collana SELARE non saranno rivolti solamente ai Fratelli di S. Giovanni di Dio, bensì avranno una più ampia diffusione

e sarà un servizio di documentazione, formazione e divulgazione aperto a tutti, religiosi e laici, operatori di pastorale sanitaria.

Con il 1982 si disegnano nuove linee e il «Centro Camiliano» intraprende l'ambizioso obiettivo di raggiungere tutto il mondo sanitario. Un mondo secolarizzato che ci impone un linguaggio più idoneo al contesto sociale attuale. I corsi saranno denominati «Seminari di umanizzazione della sanità» e il loro contenuto risponderà a due priorità: sensibilizzare e motivare gli operatori sanitari per un trattamento più umano dell'uomo che soffre ed essere risposta concreta alle urgenze e alle necessità che si vivono.

È così che i seminari risvegliano l'interesse e inducono le direzioni di organismi sanitari e alcune istituzioni a chiedere corsi riservati ai loro operatori. Essi vengono organizzati nel corso della giornata lavorativa, come parte integrante del piano di aggiornamento e formazione permanente del personale.

La necessità di educare e di formare operatori, per questa attività di attenzione umana ed evangelizzatrice, ci spinge a creare al «Centro Camiliano» il primo corso nazionale per coordinatori: le due settimane intensive hanno riunito 28 partecipanti tra religiosi e laici, provenienti da tutto il paese.

Nel 1983 continua ad incrementarsi il lavoro dell'anno precedente: si realizzano seminari in ospedali universitari e regionali, cliniche private, istituti di assicurazione sociale, segretariati e servizi sanitari, scuole per infermieri, volontariati e movimenti parrocchiali.

L'affermazione di questi seminari supera le migliori prospettive: in realtà è la prima volta, in tutta la storia di queste istituzioni, che si realizzano momenti di formazione umana e cristiana che motivano tutta la comunità ospedaliera, con la partecipazione di tutti i settori, senza discriminazione di professione e di lavoro, come esigenza fondamentale in un processo di umanizzazione che mira ad offrire una «salute totale».

Il 1984 è l'anno in cui i gruppi di umanizzazione e di pastorale sanitaria cominciano a configurarsi e a gettare le basi.

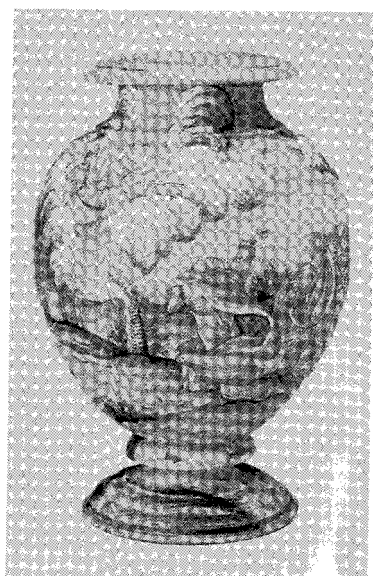
Riconosciuti dalle direzioni dell'istituzione con i loro obiettivi e funzioni specifiche, essi avranno il compito di mantenere vivo l'inte-



resse e la motivazione, dando continuità al processo di umanizzazione nell'istituzione.

Tutto questo lavoro di sensibilizzazione e animazione a livello di istituzioni sanitarie, parrocchie e movimenti vari, fa sì che in questo stesso anno si vadano formando le prime Commissioni Diocesane di Pastorale Sanitaria.

La necessità di rispondere alle sempre maggiori richieste provenienti dalle istituzioni e dai gruppi, che necessitano di maggiori attenzioni e di venir seguiti nel loro lavoro, induce il « Centro Camiliano » ad organizzare, in cinque zone, le diverse attività da realizzarsi a livello nazionale. Avranno le loro sedi principali in Cali, Bogotá, Medellín, Barranquilla e Bucara-



manga; una piccola équipe coordinerà e pianificherà corsi, giornate, ritiri, ecc. a livello regionale.

Coincide con questo periodo la strutturazione dei seminari di umanizzazione in tre livelli progressivi.

Questo lavoro a livello nazionale apre la strada perché l'episcopato colombiano accolga favorevolmente le proposte di realizzare il « Primo Seminario Nazionale di Pastorale Sanitaria », che ha luogo a Medellín, dal 14 al 16 ottobre 1985. Il « Centro Camiliano » svolge un ruolo fondamentale nell'orientamento, nella programmazione e nella realizzazione dell'evento.

La visita di Giovanni Paolo II in Colombia nel 1986 è anche un periodo speciale e di grazia per sensibilizzare il clero e i laici sulla necessità di umanizzare e di evangelizzare il mondo sanitario.

Il direttore del Centro, incaricato di dare vita a diverse attività, si adopera nel preparare e promuovere, a dimensione nazionale, la pubblicazione del volume « Per una salute integrale ». Ne sono state stampate 90.000 copie.

Dopo pochi mesi abbiamo la sorpresa della visita-lampo del Propresidente della Commissione Pontificia per la Pastorale degli Operatori Sanitari, Mons. Fiorenzo Angelini e del segretario P. José Luis Redrado. Il direttore del SELARE e i Fratelli di S. Giovanni di Dio si incaricano dell'accoglienza e dell'ospitalità, mentre il « Centro Camiliano » si fa responsabile di organizzare le varie attività. Durante i due giorni, si compiono interviste con il Nunzio apostolico, con l'Arcivescovo primate della Colombia e i suoi Vescovi ausiliari, con il Presidente della Conferenza Episcopale e del dipartimento nazionale di pastorale sociale (da cui dipende la pastorale sanitaria), e si attuano, inoltre, la visita a due ospedali e due significativi incontri con addetti e rappresentanti di varie istituzioni e organismi nazionali ed internazionali della sanità.

Il 1986 e il 1987 sono anni di intensa attività. Oltre ad incrementare il numero di seminari, si creano spazi per promuovere giornate e ritiri, rispondendo così alle necessità di diverse commissioni diocesane per la pastorale sanitaria, e per poter meglio seguire i numerosi gruppi di umanizzazione e di pastorale delle istituzioni.

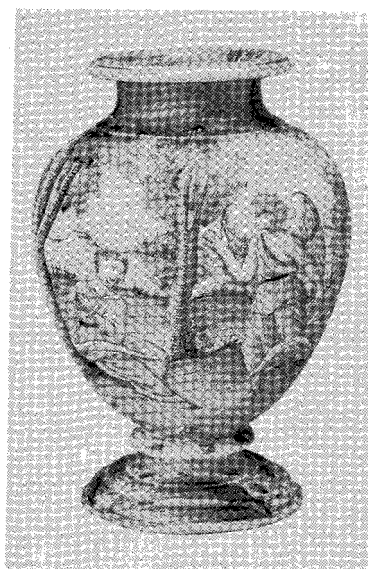
È durante quest'ultimo anno che il centro porta a termine una positiva esperienza con un gruppo di teologi e filosofi del seminario maggiore dell'arcidiocesi di Bogotá, insieme agli studenti Camilliani. Nel corso di tutto l'anno scolastico 25 seminaristi si sono riuniti tutti a fine-settimana per una discussione di orientamento e di illuminazione, facendo pratica alla sera del sabato e al mattino della domenica, distribuiti in cinque istituzioni sanitarie affidate alla cura dei padri Camilliani.

Così dunque il nostro lavoro continua a crescere e a consolidarsi, con alcune mete ben definite e con prospettive di impegno, sempre con gli « occhi aperti » e le

« orecchie attente » per captare situazioni di urgenza, necessità e alternative che si vanno creando ogni giorno e tentando, rimanendo fedeli al principio « qui e ora », di rendere vivo ed attuale il carisma e l'intuizione di S. Camillo che, ieri come oggi, nasce dall'originalità, fecondità e creatività dell'amore.

Seminari di umanizzazione nella sanità

I seminari hanno subito una ristrutturazione costante specialmente per quanto riguarda il contenuto, la metodologia, le modalità e la frequenza oraria, poiché il centro ha sempre cercato di adeguarsi alle necessità e all'esperienza dei partecipanti.



Livello I

Obiettivo generale: Umanizzare le strutture delle istituzioni sanitarie e stimolare i lavoratori ad una migliore qualità del loro servizio alla vita.

Obiettivi specifici: Personalizzare le relazioni degli operatori sanitari tra di loro e con i pazienti e i loro familiari.

— Favorire una migliore conoscenza ed integrazione tra compagni di lavoro.

— Valorizzare il lavoro di équipe e la collaborazione interdisciplinare per garantire una « salute totale ».

- Dare impulso ad un processo di umanizzazione nella istituzione con progetti ed azioni concrete.

Contenuto

I. Presa di coscienza della realtà in cui viviamo

- Caratteristiche della nostra società e sua incidenza sul mondo della salute.
- Salute ed infermità
- La salute, compito personale e responsabilità sociale e collettiva.

II. L'uomo è un essere integrale

- L'uomo infermo e il suo contesto familiare, sociale e di lavoro.
- L'uomo infermo e il contesto ospedaliero.
- Psicologia e diritti della persona inferma.

III. Identità dell'operatore sanitario

- La salute dell'operatore sanitario
- La collaborazione interdisciplinare e il lavoro di équipe
- La comunità ospedaliera.

IV. Piano di umanizzazione e conclusioni

METODOLOGIA:

Crediamo che la ragione di tanto successo dei seminari sia dovuta alla metodologia estremamente partecipativa e realista che abbiamo adottato e che comprende conferenze, lavori di gruppo, filmati e riunioni.

Protagonisti di questi incontri sono gli stessi partecipanti, che si sentono coinvolti dall'inizio alla fine: inizialmente si interrogano a livello personale e di gruppo, quindi si crea un clima favorevole perché possano scaricare tutta la loro aggressività, per poi finalmente tornare ad assumere ciascuno la propria parte di responsabilità di fronte alla triste realtà che si vive a livello generale e in particolare all'interno delle istituzioni.

L'ultimo giorno è tutto uno stimolo e una motivazione degli stessi partecipanti ad accogliere la sfida a livello personale e comunitario, per dare inizio a un processo di umanizzazione nell'istituzione integrando tutta la comunità ospedaliera con un piano di azioni concrete.

L'incontro termina con una Eucarestia speciale: si celebra l'esperienza delle tre intense giornate di lavoro dove il più umano è vissuto

come il più profondo ed autenticamente cristiano.

In questo intenso lavoro si accompagnano dei segni incoraggianti e gratificanti: conosciamo istituzioni sanitarie che a partire da queste esperienze, nonostante le malattie endemiche in cui vivono a causa della precaria situazione economica, sono andate trasformandosi e sono oggi dei modelli di accoglienza, di calore e di qualità umane.

MODALITÀ

Il seminario viene realizzato in una giornata continuativa che prevede 5/6 ore di lavoro, per tre giorni di seguito per un totale minimo di 16 ore.

Il numero dei partecipanti è stato limitato a 120/140 persone per evitare la massificazione e per favorire il conseguimento degli obiettivi.

Si esige la partecipazione di persone addette a diversi servizi ed appartenenti ad istituzioni (dai portanti ai professionisti): l'integrazione è fondamentale in un processo di umanizzazione.

La partecipazione deve essere costante giacché il seminario è progressivo nel suo sviluppo.

La motivazione e la partecipazione si realizzano in modo libero e positivo, come esigenza del progetto di aggiornamento e di formazione permanente del personale.

Al termine del seminario si fa, richiesta del «Certificato di partecipazione», copia del quale viene unita al curriculum del lavoratore.

Terminata l'esperienza, i coordinatori del seminario presentano agli organizzatori e alla direzione dell'istituzione la loro valutazione e il loro giudizio globale in tre parti: a) realtà dell'istituzione; b) suggerimenti; c) costanti nella valutazione dei partecipanti.

Livello II

Partecipano a questo livello coloro che hanno partecipato al primo. A causa del variare costante del numero dei partecipanti, (da 30 a 80) anche i contenuti sono flessibili; come criterio generale si è soliti rispondere alle necessità che si recepiscono nel gruppo e nell'istituzione nel processo di umanizzazione.

Di solito si approfondisce qualche tema del livello I e si riflette su alcuni elementi del dialogo, della



comunicazione e della «Relacibn de Ayda».

Anche questi seminari vengono realizzati sulla base di 3 giornate di lavoro.

Livello III

Si tratta di seminari intensivi di due settimane con sette ore di lavoro al giorno e con un numero di partecipanti limitato ad un massimo di trenta persone. Questi seminari hanno avuto fino a questo momento, una modalità unica: seminari interni (dalle 8,30 alle 17,30) e con sede fissa il «Centro Camiliano».

I partecipanti sono persone che provengono da tutto il paese. Gli obiettivi e i criteri di selezione rispondono alla finalità di mettere in grado i dirigenti ed operatori di assumersi, in ogni zona del paese, il compito di seguire e consigliare il lavoro dei gruppi di umanizzazione e i movimenti di pastorale sanitaria. I contenuti della prima settimana approfondiscono la «Relacion de Ayuda» (nella teoria e nella pratica), nella seconda si riflette riguardo alla dimensione sacramentale come simbolo e celebrazione, culmine del nostro servizio alla vita.

Attività realizzate in questi otto anni

156 seminari di umanizzazione nella sanità. Il I livello, con una intensità oraria di 16/18 ore.

10 seminari di umanizzazione.

Il II livello, di 18 ore ciascuno.

6 corsi intensivi per coordinatori, di 2 settimane per un totale di 78 ore per ogni corso.

28 ritiri ed incontri di una giornata per gruppi e movimenti sanitari

Totale dei corsi e dei seminari realizzati dal «Centro di Pastorale»: 172; media dei partecipanti per ogni corso: 110/120, per un totale di 19.500 persone.

A livello nazionale

La Colombia ha un'estensione pari quasi a quattro volte l'Italia ed è suddivisa in 23 Dipartimenti, 4 «Intendencias» (Intendenze) e «Comisarias» (Commissariati). Il «Centro Camiliano de Pastoral» è stato presente con la sua attività in 19 Dipartimenti, in 2 «Intendencias», in una «Comisaria» raggiungendo 36 città del paese.

Un'altra presenza periodica in tutto il paese si è manifestata con documenti, pubblicazioni, messaggi, cartoline, ecc., con la collaborazione della rivista SELARE e della sua collana di libri (22 fino a questa data).

Di fronte al futuro (Necessità e progetti)

Creare un'équipe a livello nazionale che coordini, segua e programmi le diverse attività.

Formare operatori specializzati nella pastorale sanitaria.

Assicurare che vengano costantemente seguiti e sostenuti, a livello nazionale, i gruppi che si vanno formando.

Diversificare le modalità e la realizzazione dei seminari di III livello.

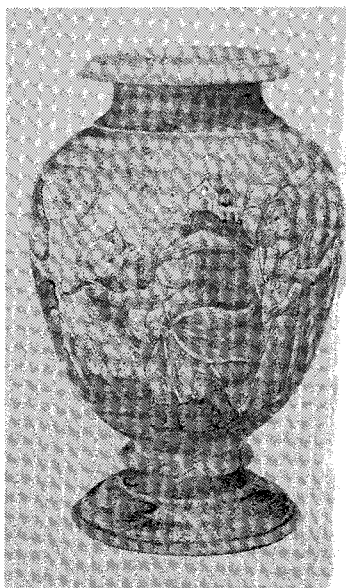
Promuovere un corso di educazione pastorale clinica.

Continuare a collaborare con la «Commissione Arcidiocesana di Pastorale Sanitaria» e con la «Conferenza dei Religiosi Colombiani».

Incrementare la collaborazione con SELARE, arricchendone la bibliografia e il materiale di lavoro.

Pubblicare un bollettino che promuova la formazione permanente, la comunicazione delle esperienze e l'informazione.

P. ADRIANO TARRARAN
*Direttore del
"Centro Camiliano de
Pastoral de Salud", Bogotá*



*attività
del
Pontificio
Consiglio*



*testi conferenze
cronache degli incontri*

la medicina al servizio della vita

Conferenza di S.E.
Mons. Fiorenzo Angelini
ad Atene, 20 settembre 1988

Luogo, circostanze e argomento di questa conversazione, mi portano quasi inevitabilmente a ricordare la visita ad Atene, agli inizi dell'era cristiana, dell'apostolo Paolo ed il suo celebre discorso all'Areopago.

Con l'accorgimento psicologico, che l'antica arte retorica chiamava «captatio benevolentiae», San Paolo così avviava il suo intervento: «Cittadini ateniesi! Vedo che in tutto siete molti timorati degli dei. Passando infatti e osservando i monumenti del vostro culto, ho trovato anche un'ara con l'iscrizione: Al Dio ignoto. Quello che voi adorate senza conoscere, io ve lo annunzio. Il Dio che ha fatto il mondo e tutto ciò che contiene, che è Signore del cielo e della terra, non dimora in templi costruiti dalle mani dell'uomo né dalle mani dell'uomo si lascia servire come se avesse bisogno di qualche cosa, essendo Lui che dà a tutti la vita e il respiro ed ogni cosa» (Atti 17,22-25).

La più compiuta e comprensiva definizione della divinità offerta dalla Bibbia è quella che parla di Dio come de «Il Vivente», fonte e autore della Vita¹.

E quando Cristo, portando a compimento la dottrina dell'Antico Testamento, si fa rivelatore della natura di Dio, ci insegna non soltanto che Dio è amore, ma che è Padre. Cristo esalta nella paternità e nella creatività e trasmissione della vita il senso più profondo dell'amore, al punto che, volendo compendiarne lo scopo della sua missione, Cristo dice: «Sono venuto perché (gli uomini) abbiano la vita, e l'abbiano in abbondanza»².

Cristo non potrebbe dire altrimenti di sé, proprio perché Egli stesso è «vita»: «Io sono la via, la verità e la vita»³.

Nella visione cristiana del mondo e dell'uomo, la vita è misura e unità di valore. Questo significa che la grandezza, la nobiltà del fine stesso delle cose, il senso della realtà deve essere valutato in termini di vita.

La prima conclusione è perentoria: servire Dio.

La medicina, in quanto servizio alla vita, è servizio a Dio. L'intuizione, già implicata nel giuramento di Ippocrate, secondo la quale la missione del medico sconfina nel sacro, è pienamente recepita dal Cristianesimo, che guarda al destino dell'uomo ed alla sua salvezza come ad un trionfo di vita anche oltre la morte, vinta in Cristo, con la risurrezione. Ecco allora che San Paolo, concludendo il suo discorso all'Areopago di Atene, presenta il Cristo risorto come garante della rivelazione del vero Dio⁴.

Parlare dell'esercizio della medicina come di una vocazione e di una missione, non è enfatico, ma rigorosamente pertinente, come riconosceva Giovanni Paolo II, nel suo discorso ai medici cattolici nel 1980: «Voi che lavorate nel servizio medico, abbiate sempre un alto concetto della vostra missione...; vi conforti nel preciso compito del vostro dovere la consapevolezza di dare un apporto indispensabile alla tutela e alla difesa della vita, di quella vita che porta in sé l'impronta di Dio creatore che ha formato l'uomo a sua immagine e somiglianza»⁵.

Se il medico, la medicina sono al servizio della vita, spetta a noi dimostrare, con il nostro operato, quale servizio intendiamo svolgere ed a quale vita vogliamo renderlo. Il problema non è semplice o almeno non lo è sempre. Esistono ancora vasti settori nei quali la scienza medica è chiamata a intervenire, a condurre attente ricerche e, nello stesso tempo, si trova di fronte ad interrogativi angosciosi per il dovere di non scindere mai la difesa della vita dalla difesa della sua qualità. Ma proprio qui si impone come direttiva non fallace, il criterio di considerare la vita, in quanto tale, come qualitativamente non sur-

rogabile. È ancora Giovanni Paolo II a ricordarlo: «Se la vita è dono di Dio, grande dono di Dio, essa deve costituire per noi il punto terminale e indeclinabile di riferimento, al quale occorre di continuo guardare in tutte e singole le prestazioni e le fasi in cui si articola l'esercizio di un'arte tanto delicata come la medicina. Proprio al vivente, fin dal primo istante del suo concepimento... si rivolge il nostro servizio, attingendo così immediatamente un carattere di sacralità. Ecco il principio primo, il principio assoluto che riguarda l'etica professionale e che non ammette eccezioni e violazioni»⁶.

Per quanto sia chiaro e non opinabile che la medicina è al servizio della vita e della sua dignità, ancora oggi è attuale chiedersi: che cosa significa, in concreto, dire che la medicina è al servizio della vita?

Ho incontrato ammalati e medici in ogni parte del mondo: in modesti ambulatori nel cuore dell'Africa, dell'America Latina e dell'Asia, come pure in grandi complessi ospedalieri dell'Europa, della Cina, dell'India, del Giappone, del Nordamerica.

Ho visto applicate tecniche rudimentali e tecniche sofisticatissime. Sempre, però, l'elemento che lasciava un segno incancellabile nel mio cuore, il dato uguale ed immutabile erano il bisogno e la domanda di vita: medici ed infermi si battono insieme per la vita, al punto che in ogni luogo di sofferenza e di cura si ha davvero la sensazione di imbattersi in ciò che gli esseri umani hanno di identico, di universale, di inconfondibile. Di fronte alla domanda di vita cadono tutte le differenze. Dirò di più: le diversità non cadono, neppure si avvertono.

E accaduto, tuttavia, alla vita, o meglio, all'idea di vita quello che è accaduto all'idea ed al fatto del progresso.

Tutti desiderano migliorare, e la storia della civiltà è storia di un ininterrotto progresso: dall'era agricola si è passati a quella industriale, poi al postindustriale; dal prodotto delle mani dell'uomo si è passati ad una economia basata sulle materie prime; ora stiamo superando anche quest'era, ed il futuro del progresso dipenderà dalla valorizzazione del capitale dei cervelli.

Tuttavia, questo cammino in avanti dell'umanità, a causa dell'egoismo umano, si è fatto selettivo. Non progresso di tutti e per tutti, ma progresso di una parte dell'umanità, prescindendo o a scapito di un'altra parte del genere umano.

Il bisogno universale di progresso ha portato l'umanità a dividersi in primo, secondo e terzo Mondo. E oggi si parla anche di quarto mondo, con riferimento alle sacche di emarginazione presenti e sempre più consistenti anche all'interno dei paesi più sviluppati.

Il medesimo fenomeno, quasi impercettibilmente, ma tragicamente, si è andato affermando ed allargando anche nel campo della malattia e della medicina. Siamo arrivati al paradosso che, in un tempo in cui la scienza ha compiuto passi giganti per sconfiggere la malattia e per allungare la aspettativa di vita, rendendo, per così dire, più difficile il morire, proprio la scienza viene chiamata a collaborare per rendere più difficile il nascere, per programmare la stessa morte, senza dire dei rischi della manipolazione della vita a causa di una sperimentazione che muove da un concetto di scienza e di ricerca svincolato dall'etica del servizio alla vita.

D'altra parte, mai come nel nostro tempo la medicina è in grado di servire la vita, e ben sappiamo che alcune limitazioni, anche drammatiche, di tale servizio sono dovute non già a scarso impegno di quanti operano nel settore sanitario, bensì a condizioni sociali e politiche che affondano le loro radici in cause più lontane e complesse.

Penso, tuttavia, che quanto è chiaro ed universalmente accettato l'assioma che vuole la medicina al servizio della vita, non altrettanto, a livello di personale convincimento e soprattutto di prassi, lo sia la nozione di *servizio*.

Non è questa certamente la sede — né il tempo lo consentirebbe — per una lunga disamina sulla natura e l'indole del servizio che la medicina è chiamata a svolgere. Vorrei, quindi limitarmi ad alcune riflessioni che possono aiutare a meglio configurare il servizio della medicina alla vita.

In *primo luogo* — e la storia

della medicina ce lo ricorda con un soverchiante numero di esempi — mi pare si debba sottolineare che, soprattutto nell'uomo di scienza, non può aversi esercizio della medicina al servizio della vita senza una profonda e matura umiltà intellettuale. Ci sono rami del sapere i cui limiti si commisurano a realtà che potremmo chiamare accidentali, non essenziali. Non è così della medicina, continuamente chiamata a misurarsi con il valore primario, anzi, con la radice di tutti i valori, cioè con la vita. Questa esaltante constatazione, che coinvolge direttamente anche noi stessi, ci porta a toccare quotidianamente con mano un'altra verità: la nostra conoscenza, la nostra abilità, la capacità della medicina di attuare il suo servizio possono dirsi momenti positivi se aiutano la vita a sostenersi, a crescere, a migliorare. L'alternativa è il fallimento di questo servizio.

L'umiltà intellettuale, la consapevolezza cioè dei propri limiti, ha un duplice risvolto, individuale e sociale. Dal primo deve discendere un insopprimibile bisogno di migliorare le nostre capacità, essendo sconfinate le possibilità di rendere sempre più idoneo il servizio alla vita. Dal secondo risvolto discende l'impegno non differibile ad una crescente collaborazione a tutti i livelli e sul piano locale, nazionale ed internazionale.



Se, infatti, proviamo a leggere la situazione dell'umanità con la chiave della difesa e della promozione della vita umana, costatiamo che le paurose carenze delle quali siamo testimoni sono in gran parte motivate da un insufficiente servizio reso dalla medicina alla vita. Mentre in alcune parti del mondo si conducono ineccepibili interventi chirurgici addirittura via satellite, in altre parti, e ben più vaste, della terra si muore in massa per malattie endemiche che altrove sono scomparse da secoli.

E qui il discorso passa ad una *seconda riflessione*. Non si può avere né si avrà vero servizio della medicina alla vita, se tale servizio non sarà a tutta la vita ed alla vita di tutti. La possibilità che tale indirizzo diventi una realtà dipende ovviamente ed in grande misura dai pubblici poteri, da una urgente nuova visione della distribuzione delle risorse, da un ordine internazionale che veda la fine di tragiche contrapposizioni. Ma non c'è dubbio che gli uomini di scienza impegnati a stimolare i governanti, le forze politiche affinché si muovano, in questo campo, nella direzione della pace e della sua promozione. L'incubo dei rischi catastrofici dell'era nucleare ha promosso questa nuova solidarietà.

Altrettanto deve accadere nel campo della medicina, e soprattutto della medicina preventiva, affinché siano abbreviati i tempi del permanere dello scandalo dei milioni di morti per denutrizione, per malattie sociali facilmente superabili. E aggiungerò che, responsabilmente e con tanta fiducia cercherò di fare il possibile per rendere sempre più operativo il nuovo dicastero pontificio voluto da Giovanni Paolo II per la pastorale degli operatori sanitari, perché mi spinge l'intento di favorire, nel campo della sanità e della salute, l'affermarsi di una nuova solidarietà che allarghi il servizio della medicina alla vita. Poiché è la vita l'oggetto della fede più universale, il dato che associa tutti gli uomini aldilà e al di sopra delle differenze ideologiche, culturali, sociali, politiche, di costume. E la medicina è da sempre in prima linea nel servizio alla vita.

È ormai divenuto luogo comune, in tutti i campi, che si deve cercare e privilegiare ciò che unisce gli uomini e non ciò che li divide. Nulla, in realtà, unisce gli uomini quanto la domanda di vita, e di una vita degna di essere vissuta. Le malattie fisiche sono il più tragico contesto ed il più rischioso campo di coltura delle malattie dello spirito, della infelicità, della disperazione che affliggono tanta parte del genere umano.

Il Diogene moderno non è chiamato a cercare l'uomo in una sua ipotetica condizione di superiorità. Non è chiamato a cercare l'uomo saggio, l'uomo simbolo. È invece chiamato a cercare l'uomo in quanto tale, l'essere umano. È chiamato a scoprirne il valore in ogni vita umana, senza discriminazione.

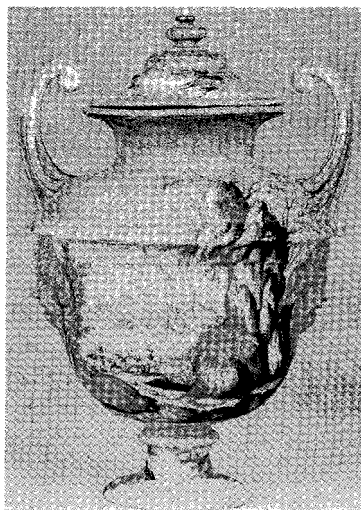
Quando Cristo volle offrirci la misura del giudizio secondo il quale verrà soppesata la nostra esistenza e la nostra condotta, ha indicato nelle più dimenticate e, apparentemente, più emarginate situazioni umane la realtà della sua presenza, arrivando ad identificarsi con gli infermi, gli affamati, gli abbandonati, tutti coloro che soffrono.

In questa dura, ma realistica indicazione è la conferma più chiara del supremo valore della vita umana in tutto il suo essere ed in tutto il suo esprimersi.

È questa vita umana che noi dobbiamo riconoscere, scoprire, servire ed amare. Non è infatti pensabile un servizio all'uomo che non sia nel contempo un sincero atto di amore.

Gli incubi di vario genere che angosciano l'umanità affondano le radici e maturano da agghiacciati attentati alla vita. Al contrario, la vita è insieme il contesto e l'arco di tempo nel quale Dio ha posto la creatura umana affinché attui quanto la coscienza, l'amore e il servizio esigono per l'esaurirsi in Dio del suo disegno di salvezza. Dal Creatore la vita discende nelle arterie del mondo che, in essa e per essa, conosce progresso, arricchimento reciproco, efficacia che sanano la molteplice e grave patologia dell'uomo.

La storia dell'umanità, sino ad oggi, ha conosciuto e comportato, per il suo progresso,



un prezzo di vite umane sproporzionato. Vi è dunque, in questa storia dell'uomo, qualcosa di malato, di anacronistico, di fuorviante. L'uomo che, sempre, ha cercato la vita, troppe volte l'ha combattuta negli altri, dimenticando che non si serve la vita, dono di Dio, se non si serve la vita di tutte le creature di Dio.

Alla medicina, che è per natura, servizio alla vita, spetta una missione prioritaria e persino pedagogica in questo servizio alla vita. Non può aversi vera medicina, senza fede piena, totale e incondizionata nella vita. Non è un prezzo per la medicina, è il suo fine, la sua missione.

¹ Dt 5,23; Mt 26,63; At 14,15.

² Gv 10,10.

³ Cf Gv, capp. V-VI.

⁴ At 17,31.

⁵ Giovanni Paolo II, *Discorso ai medici cattolici*, 27.04.1980.

⁶ Giovanni Paolo II, *Discorso all'arciospedale S. Giacomo in Augusta, Roma*, 27.04.1980.

Saluti nei vari incontri

riunione con la commissione nazionale della pastorale sanitaria

Madagascar, 28-IX-1988

Saluto tutti cordialmente e ringrazio della gentile e fraterna accoglienza.

Ci troviamo qui, io e il carissimo Segretario P. José L. Redrado, per portarvi il Saluto di Roma, per dirvi tutta la nostra sincera e grande ammirazione per il vostro lavoro a servizio degli infermi, degli handicappati, di quanti in una parola soffrono nel corpo e nello spirito e che per noi devono rappresentare Cristo stesso. Siete di esempio e di incitamento a noi per svolgere il nostro servizio pastorale nel modo migliore.

Siamo venuti in Madagascar, accogliendo l'invito dei Vostri Vescovi Mons. Zévaco e Mons. Vollero, e in modo speciale quello del Rappresentante del Papa, il Pro-Nunzio Apostolico Mons. Agostino Marchetto, per far conoscere più direttamente il nuovo Dicastero della Curia Romana che Giovanni Paolo II, certamente ispirato, ha voluto istituire nella festa della Immacolata Concezione di Lourdes l'11 febbraio 1985.

È stato un segno storico per la Chiesa nel mondo la Volontà del Vicario di Cristo di richiamare tutti: Vescovi, Sacerdoti, Religiosi, Religiose e Laici, in una parola tutta la Chiesa, la potenza, non soltanto umana, evangelizzatrice della pastorale sanitaria e la necessità quindi di promuovere, animare, rafforzare, estendere ogni attività umana, sanitaria, spirituale – in una parola – totalmente cristiana di servizio ai malati, ai sofferenti senza distinzione alcuna, neppure di religione. La malattia, la sofferenza sono realtà universali e uguali per tutti: fanno parte della natura umana. In modo particolare, qui, terra veramente

missionaria, l'apostolato della sofferenza, anima della Pastorale Sanitaria, deve collegarsi costantemente all'apostolato missionario di Cristo, che passò facendo del bene a tutti, sanando gli infermi. Nella Sua opera di evangelizzazione, Gesù preferì annunciare, far conoscere la Sua dottrina, il Suo messaggio di amore, che realizzò e consumò con la Sua vita, con le Sue sofferenze e con la Sua morte in croce, privilegiando continuamente i sofferenti, i malati nel corpo e nello spirito.

Giovanni Paolo II è anche maestro nel raccogliere, nell'incarnare queste preferenze di Cristo, l'Uomo dei dolori, ma anche il Trionfatore della morte e sulla morte. Cristo, Dio, il Vivente. Il valore trascendente, soprannaturale della sofferenza umana è segno e realtà non soltanto di speranza, ma di certezza del valore redentivo e sanante della sofferenza stessa. Noi, Operatori Sanitari, Sacerdoti, Religiosi, e Laici, siamo i prediletti della Provvidenza Divina, perché curando gli infermi come fece Gesù, e come fa il Suo Vicario in terra Giovanni Paolo II, curiamo le nostre anime certamente inferme, e ci sforziamo di meritare un giorno, come Gesù ha promesso, il Suo premio che non avrà fine. La Vergine «Salus Infirmorum», ci sia sempre di sprone e di guida nel nostro servizio alla vita nell'esercizio della nostra Pastorale Sanitaria.

o FIORENZO ANGELINI



la Chiesa nel mondo della salute

*Omelia di Sua Eccellenza
Mons. Angelini durante
l'Eucaristia nella Chiesa Santa
Maria Riparatrice
Ile Maurice, 2-X-1988*

È con vivo piacere ed anche con commozione che vi rivolgo la parola in questa Chiesa, dedicata a Maria Riparatrice, in questa nobile ed affascinante Isola di Mauritius.

Sono qui insieme al Rev.mo P. José L. Redrado dei Figli di S. Giovanni di Dio, Segretario della Pontificia Commissione, oggi Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, per portarvi il saluto di Roma Cristiana e Cattolica, per portarvi soprattutto la Benedizione di Giovanni Paolo II.

Il mio primo cordiale e devoto saluto va all'Em.mo Cardinale Arcivescovo Margéot, fedele interprete ed evangelizzatore della dottrina di Cristo e della Chiesa, intrepido e coraggioso difensore della vita umana e dei principi dottrinali che alla vita umana si riferiscono. Un saluto rispettoso e cordiale alle autorità presenti: al Signor Ministro della Sanità, Signor Goburdhun e al Signor Sindaco della Città.

Un fraterno saluto ai cari medici, infermieri, religiosi e religiose e operatori sanitari, ai farmacisti e a tutti i volontari che lavorano con spirito umano autentico, e chi è battezzato, con spirito cristiano nel campo della sofferenza umana a servizio dei fratelli infermi nell'anima e nel corpo, negli ospedali, nelle cliniche, nelle famiglie.

Il nuovo Dicastero della Curia Romana voluto da Giovanni Paolo II per gli Operatori Sanitari di tutto il mondo, è, e vuole essere, Testimonianza Autentica dell'amore di Cristo, del Papa, della Chiesa per i malati. Da sempre la Chiesa, seguendo l'esempio di Cristo, ha amato e

servito i malati, oggi però questo servizio deve essere promosso, rafforzato, illuminato, esteso, coordinato dovunque. La presenza della Chiesa nel campo della sanità e della salute come presenza umana e cristiana di evangelizzazione non solo deve camminare col tempo ma lo deve precedere.

1) È necessario tener presente che la malattia, la sofferenza e il dolore costituiscono una realtà universale che non risparmia nessuno, come nessuno può essere risparmiato dalla morte.

2) La malattia e la salute, la vita e la morte sono realtà ecumeniche come nessun'altra realtà, in quanto tutte le diverse ideologie, le razze, le lingue, tutto ciò — in una parola — che ci rende diversi, ed anche purtroppo contrapposti, cade di fronte all'amore ed all'attaccamento alla vita umana, perché tutti la vogliamo possedere nel modo migliore e più a lungo possibile.

3) La fede veramente universale, è la fede nella vita, nella salute, contro la malattia, contro la morte.

4) Il vero Tempio universale, prima ancora delle nostre Chiese e delle varie religioni, è l'Ospedale, il luogo cioè di ricovero e cura, dove tutti indistintamente passano e sentono quanto sia spiritualmente forte il tempo della malattia, per cui siamo portati alla riflessione, e perché no, alla ricerca, al bisogno della Trascendenza, di Dio.

5) Gli Operatori Sanitari, di ogni livello di cultura e responsabilità, e soprattutto i responsabili della politica, devono umanizzare la medicina e tutto ciò che la ricerca scientifica e il progresso tecnologico mettono a servizio della vita umana. E necessario convincerci che ogni infermo è nostro fratello, e chi vive profondamente il Cristianesimo, deve vedere negli infermi Cristo stesso.

6) Gli Operatori Sanitari, medici, infermieri, amministratori di ospedali e volontari, devono operare per promuovere la vita, per difenderla dal suo primo concepimento fin al suo naturale tramonto. Non è possibile amare seriamente la vita, impetrare e volere la pace, se con l'aborto e con l'eutanasia si vuole la morte. Che significato ha, parlare di disarmo nucleare e chimico, quando poi si alimenta un pro-

gressivo e massiccio procedimento di morti — sono milioni — con l'aborto e con l'eutanasia?

7) Gli Operatori Sanitari devono essere esemplari Testimoni ed evangelizzatori della dottrina della Chiesa per quanto riguarda i problemi della vita umana, e tutto ciò che oggi si compendia nella parola «Bioetica». Questa dottrina della Chiesa deve essere conosciuta, rispettata, fatta conoscere e fatta rispettare anche con sacrificio della nostra intelligenza e della nostra volontà.

8) È necessario per questo, conoscere la nostra dottrina nel rispetto di quella degli altri, e nel rispetto della loro libertà; dobbiamo avere fiducia nell'assistenza di Dio, nel suo aiuto; ascoltiamo e crediamo ciò che il Profeta Isaia ci ha ricordato oggi nella liturgia della parola: «Coraggio! Non temete; ecco il vostro Dio, giunge la vendetta, la ricompensa divina. Egli viene a salvarvi» (Is, 35, 4).

Dobbiamo avere questa speranza, questa certezza nella presenza di Dio tra noi. Con Dio, con Cristo, con il suo Vicario in terra, il Papa, con umanità e coraggio potremo lavorare per le anime curando i corpi dei nostri fratelli infermi; saremo cioè veri operatori sanitari anche per la complessa patologia dello spirito; sono molti i sordi e i muti; però maggiore è il numero dei sordi e dei muti per la vita spirituale. Come ci ha ricordato S. Marco nel brano evangelico letto poc'anzi, Cristo può guarire questa grande malattia dell'anima, dobbiamo impetrare questa grazia per tutti, poiché tutti siamo più o meno sordi e muti nello spirito.

La Vergine SSma Riparatrice e Salute degli Infermi, ottenga per tutti noi questa grazia.

un dialogo iniziato

Indirizzo di saluto del Cardinale Jean Margéot, all'inizio della celebrazione eucaristica

Vorrei salutare la presenza tra noi di Mons. Fiorenzo Angelini, venuto a visitarci nella sua qualità di Responsabile del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

Scegliendolo per questo ufficio, il Santo Padre non poteva compiere migliore scelta. Per la sua vasta esperienza di lavoro accanto ai malati degli ospedali di Roma; per la sua ricerca e la sua riflessione sui problemi della morale medica; per i numerosi contatti già avuti, sia nei Paesi sviluppati che in quelli del Terzo Mondo, Mons. Angelini era davvero la persona più preparata per assumere questa responsabilità tanto rilevante nel momento attuale.

Ringrazio dunque calorosamente Mons. F. Angelini e il p. José L. Redrado, Segretario del Dicastero, per essere venuti tra noi. Il loro soggiorno fa parte di un viaggio che li porterà anche in altri paesi vicini. Hanno voluto spostarsi per poter incontrare quanti uomini e donne, sono qui al servizio degli infermi; per valutare le situazioni in cui viviamo e sostenere i nostri sforzi per un sempre migliore servizio a chi soffre. La presenza di Mons. Angelini e del P. Redrado è per noi un incoraggiamento. Sull'esempio del Santo Padre, Mons. Angelini vuole incontrare le persone per conoscerle e per portare loro il messaggio della fede cristiana e dell'Amore.

Saluto anche i rappresentanti del Governo: il Signor Ministro della Sanità, l'on. Goburdhun, il Signor Ministro della Previdenza Sociale, On. Ramiuttu, che è medico e le rispettive signore.

La loro presenza attesta l'interessamento del Governo per tutto quanto compie la Chiesa nel campo della salute a Mauritius ed a Rodriguez. A loro il mio ringraziamento.

Saluto poi tutti coloro che, questa mattina, sono qui presenti: i religiosi, le religiose, i medici, gli infermieri, le infermiere, i farmacisti: voi che, per professione, ma anche per vocazione, cercate di alleviare le sofferenze degli infermi e di ridare loro la salute. Ma sono anche presenti i rappresentanti di nu-



merose organizzazioni e associazioni che, con considerevole generosità, cercano di andare incontro alle molteplici necessità di diverse categorie di infermi o di handicappati. Li saluto con uguale calore e mi congratulo per il loro magnifico lavoro. Tutto il mio grazie poi al Comitato che ha organizzato il programma per questa visita di Mons. Angelini.

Nel nostro mondo in continua trasformazione, la scienza medica ha conosciuto da tempo sorprendenti sviluppi. Di fronte

alle nuove scoperte, i medici, come gli uomini politici, vengono interpellati da problemi di coscienza prima sconosciuti.

Possono essere tentati di guardare soltanto ai vantaggi immediati delle nuove tecnologie, tralasciando o evitando di interrogarsi sulle relative implicazioni morali. Permangono, invece, valori fondamentali come quelli del rispetto della vita o del significato dell'amore umano. Sono tutti valori inalienabili della dignità della persona umana.

La Chiesa, da parte sua, si sente chiamata a servire l'uomo nella totalità della sua persona; non si può quindi separare il benessere materiale dalla maturità spirituale e morale. Inoltre, la Chiesa sa di essere sollecitata da una chiara visione di ciò che riguarda la grandezza della persona umana e la sua fondamentale dignità. Di fronte ai problemi che si pongono alla coscienza, la Chiesa ha una sua risposta, è in grado di offrire un chiarimento. Ella, perciò, non può tacere. È a nome dell'uomo che essa prende la parola.

Si tratti delle nuove tecniche nel campo della procreazione, come la fecondazione artificiale — che chiama in causa il significato dell'amore umano e della sessualità — o che si tratti di tutte le moderne tecniche della contraccezione che, da una parte, non rispettano l'integrità delle funzioni del corpo femminile e, dall'altra, sono veri e propri aborti, come nel caso della RU 484 ecc., la Chiesa non può tacere, altrimenti mancherebbe alla sua finalità di servizio dell'uomo. Essa si pronuncerà sempre con vigore contro l'aborto e contro tutto ciò che può degradare l'uomo e la società.

Tuttavia, affinché la parola della Chiesa sia sempre più idonea, è necessario che essa recepisca tutti gli interrogativi che si pongono alla coscienza dell'uomo. Deve quindi instaurarsi un dialogo tra gli operatori sanitari e la Chiesa. Auspico che questo dialogo, cominciato con la visita di Mons. Angelini, possa continuare e consolidarsi in una comune ricerca di servizio all'uomo ed alla sua vera promozione. Cristo è venuto per salvare tutto l'uomo, corpo e anima. Sia Egli la nostra guida e la nostra luce.

facciamo affidamento sul sostegno della Chiesa

Indirizzo di ringraziamento del Ministro della Sanità dell'Isola Mauritius, nel corso della colazione offerta da S.Em.za il Cardinale Jean Margéot.

Eccellenza,

innanzitutto mi consenta di esprimere la gioia di poterla oggi incontrare. La Sua visita all'Isola Mauritius è una dimostrazione della grande sollecitudine di tutta la Chiesa cattolica verso i malati e, in particolar modo, nei confronti dei problemi morali e spirituali del mondo sanitario.

Nell'Isola Mauritius, la nostra collaborazione con la Chiesa cattolica dura da più di un secolo. Assai prima che lo Stato si facesse carico, a Mauritius, della sanità pubblica, erano le religiose ed i religiosi che si dedicavano corpo e anima per alleviare le sofferenze dei primi venuti in quest'isola. E tutto questo continua ancora oggi.

Noi facciamo affidamento sull'aiuto ed il sostegno della Chiesa Cattolica, per continuare nell'opera di assistenza agli infermi ed ai più bisognosi.

La Chiesa Cattolica, in collaborazione con il Ministero della Sanità e gli altri Ministeri, è più che mai impegnata nella lotta ai flagelli della lebbra, della droga, delle malattie ereditarie e delle conseguenze nefaste della sovrappopolazione territoriale. Questa collaborazione è stata sempre disinteressata e proficua.

Prima di concludere, vorrei rendere omaggio al grande contributo dato in questo campo dal Cardinale Jean Margéot.

Devo poi esprimere la più viva gratitudine al Santo Padre per l'interessamento della Santa Sede verso l'Isola Mauritius, inviandoci uno dei Suoi illustri collaboratori a farci visita.

« il medico di famiglia »: una risposta alle necessità della comunità

Intervento di S.E. Mons. Fiorenzo Angelini al II Seminario Internazionale sull'Attenzione primaria alla Salute.

L'Avana (Cuba), 14-18 novembre 1988

Nel portare il saluto a questo « segundo Seminario Internacional », che vuole essere, tra l'altro, celebrativo del 40° Aniversario della « Organización Mundial de la Salud » e del 10° Aniversario de la Reunión de Alma Ata, ringrazio il signor Ministro della Sanità della Repubblica di Cuba, per il caloroso invito a parteciparvi. Il Dicastero pontificio, che ho l'onore ed il compito di rappresentare, intende essere attento e wresente a tutte le iniziative che mirano, sul piano mondiale, al raggiungimento del traguardo programmato dalla O.M.S. vale a dire « Salud para Todos », entro l'anno duemila.

Nell'ambito delle strategie necessarie per raggiungere tale meta, non poteva mancare una approfondita riflessione sul tema del medico di famiglia.

L'espressione « medico di famiglia » è forse la più antica ed evocativa dello strettissimo rapporto di ogni politica sanitaria con l'istituto familiare, che la Chiesa cattolica considera la « prima e vitale cellula della società »'.

Mentre in medicina vanno moltiplicandosi, con preziosi risultati, le specializzazioni, professione e compito del medico di famiglia non si collocano nell'area di nessuna specializzazione, ma tutte le richiamano.

Come è stato giustamente osservato, « el médico de familia no esta limitado por le etad o el sexo de sus pacientes. No posee un área de conocimientos específica. No utiliza técnicas propias. Non tiene límites precisos en el tiempo ni en lo espacio en que desarrolla su actividad. Mas bien utiliza conocimientos, métodos y técnicas de otras especia-

lidades en su prkctica diaria»². Infatti, «la medicina familiar y comunitaria aporta una interpretación integradora de la que carecen las demás especialidades. Esta es su dimensión: su compromiso con la persona»³.

In ogni parte del mondo ed in ogni epoca storica due momenti della vita umana associata risultano costanti ed in larga misura immutabili ed insostituibili, la famiglia e la comunità. Si tratta di due momenti strettamente legati, e non c'è dubbio, come ha anche riaffermato Giovanni Paolo II, che «la stessa esperienza di comunione e di partecipazione, che deve caratterizzare la vita quotidiana della famiglia, rappresenta il suo primo e fondamentale contributo alla società»⁴.

Nello stesso tempo, tuttavia, bisogna anche riconoscere che «la famiglia, nei tempi odierni, è stata, come e forse più di altre istituzioni, investita dalle ampie, profonde e rapide trasformazioni della società e della cultura. Molte famiglie vivono questa situazione nella fedeltà a quei valori che costituiscono il fondamento dell'istituto familiare. Altre sono divenute incerte e smarrite di fronte ai loro compiti, o addirittura dubbiose e auasi ignare del significato ultimo e

della verità della vita coniugale e familiare. Altre, infine, sono impedita da svariate situazioni di ingiustizia nella realizzazione dei loro fondamentali diritti»⁵.

Tuttavia, se, da una parte, il medico di famiglia dice riferimento alla persona, assistita e seguita nella sua integralità e nel suo contesto familiare, c'è un punto in cui finalità del medico di famiglia e finalità dell'istituto familiare si incontrano e si saldano: l'uno e l'altro, infatti, sono al servizio della vita, di tutta la vita e della vita di ciascuno.

Da Ippocrate ad oggi, la medicina è per sua natura servizio alla vita. A sua volta, «il compito fondamentale della famiglia è il servizio alla vita, il realizzare lungo la storia la benedizione originaria del Creatore, trasmettendo nella generazione l'immagine divina da uomo a uomo»⁶.

È certamente motivo di apprezzamento che in questo Paese che si preoccupa di una vigile, capillare ed avanzata politica sanitaria, venga affrontato, in sede autorevole, il tema importantissimo ed insieme delicato del medico di famiglia.

Altri hanno affrontato gli aspetti tecnici e deontologici ed i compiti strettamente professionali del medico di famiglia.

Mi sia quindi consentito fermarmi brevemente sugli aspetti più propriamente umani e morali del medico di famiglia. Problema questo di non minore rilevanza in un'epoca nella quale la bioetica, da sempre associata all'esercizio dell'arte medica, è oggi chiamata in causa con una urgenza persino drammatica. Infatti, proprio la crisi di molti valori familiari ha introdotto od accentuato una patologia dello spirito che, per l'unità indivisibile della persona, condiziona in maniera determinante lo stesso equilibrio fisico e psichico dell'individuo.

Ogni patologia dello spirito comporta una terapia che il medico non può escludere dalla sua preparazione professionale, poiché l'operatore sanitario è chiamata a servire la vita in tutte le sue implicazioni, anche se per fare questo deve avvalersi della cooperazione di quanti sono impegnati nel servire l'uomo. Ed è proprio il servizio alla salute, attraverso la medicina preventiva, curativa e riabilitativa, a consentire forme di cooperazione che

in altri campi sono ardue o impossibili. Cooperazione non soltanto auspicabile, ma irrinunciabile, come ha nobilmente riconosciuto il Capo dello Stato della Repubblica di Cuba, sinceramente encomiando l'apporto, nell'assistenza sanitaria, di religiose e religiosi operanti in questo Paese⁷.

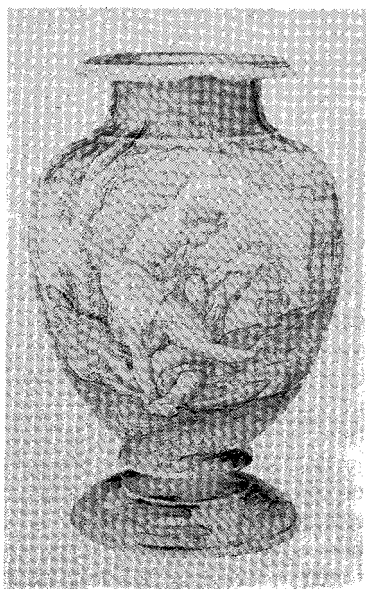
Nell'ottica di questa cooperazione, sono fermamente convinto che un profilo completo del medico di famiglia non possa prescindere, nel costante riferimento alla sua missione di servire la vita, e non la morte, la vita dal suo concepimento fino al suo naturale epilogo, da alcuni presupposti fondamentali.

Per configurare i compiti che ne derivano, basterebbe pensare ai gravissimi danni che un medico di famiglia non preparato scientificamente, culturalmente e moralmente ad assolvere i suoi compiti potrebbe arrecare non soltanto ai singoli membri, ma all'insieme dell'istituto familiare.

Mediatore di cultura, il medico di famiglia, in virtù della fiducia di cui gode presso i suoi assistiti, ha una irrinunciabile *funzione educativa e formativa*, la cui efficacia è legata ai principi cui egli ispira la sua missione e professione. Principi che hanno necessariamente una immediata proiezione nella comunità sociale della quale le famiglie sono parte.

L'azione professionale del medico di famiglia, per sua natura, è indirizzata a privilegiare la medicina preventiva. Il suo servizio alla vita, quindi, viene assolto con particolare attenzione alla qualità della vita, attentamente studiata e seguita in rapporto all'età, al sesso, all'ambiente in cui vive la famiglia della quale egli ha cura.

L'informazione che il medico di famiglia ha il dovere di raccogliere e di aggiornare non può prescindere da una chiara concezione della dignità della persona umana e di tutte le espressioni del diritto alla vita ed alla sua qualità. Tuttavia, affinché questa informazione attenta e scientificamente verificata, possa tradursi in indirizzo terapeutico, è necessario che essa sia ricondotta alle cause che possono determinare, non soltanto sul piano fisico, ma su quello psichico e spirituale, una patologia da curare. Orbene, se la famiglia nasce dall'amore, è in forza dell'amore che diventa una comunità di persone. Ne deriva



che «senza l'amore, la famiglia non può vivere, crescere e perfezionarsi come comunità di persone»*.

Il medico, in quanto servitore della vita, deve essere collaboratore e sostegno dell'amore, senza del quale la famiglia mancherebbe della sua linfa vitale e del suo stesso dinamismo. Dove la vita è frutto di amore, il servizio alla vita non può ispirarsi che all'amore.

Una medicina sempre più progredita che mancasse, nella sua applicazione al nucleo familiare, di questo suo richiamo, non potrebbe conseguire i suoi più efficaci risultati.

Servitore della vita per la sua azione educativa e formativa, il medico di famiglia è anche chiamato ad essere *costruttore di vita*.

Non si serve interamente la vita di nessuno, se non si serve interamente la vita di tutti. Il dovere del medico di famiglia, quindi, è di servire la vita senza farsi condizionare da criteri ideologici che prevedano e comportino qualsivoglia discriminazione nei confronti della vita umana. La fermezza della Chiesa su questo punto non deriva soltanto da fede religiosa, ma dalla consapevolezza di recepire un principio di etica naturale, comunque avvertito da tutti i popoli ed in ogni tempo.

Il medico di famiglia conosce le innumerevoli circostanze in cui il suo compito di educatore e di costruttore di vita si traduce in compito di *consigliere e di interprete* delle più vere e profonde aspirazioni umane.

Tutte queste qualità, che spingono la Chiesa, come ama ripetere Giovanni Paolo II, a guardare all'esercizio della medicina non solo come ad una professione, ma ad una missione, richiedono, da parte dei responsabili e per la parte che a ciascuno compete, che ci si preoccupi di una adeguata preparazione del futuro medico di famiglia.

Questo importante Seminario ha sottolineato opportunamente i diversi compiti pratici del medico di famiglia: la disponibilità, la continuità dell'assistenza, l'enfasi sull'educazione igienico-sanitaria e la prevenzione, la preparazione clinica e diagnostica, il possesso delle tecniche della comunicazione, la formazione permanente, il coordinamento degli interventi, lo stretto rapporto con la comunità sociale, ecc...

Non si può parlare di formazione permanente integrale ove manchi, sotto gli aspetti ai quali ho accennato prima una formazione iniziale che deve cominciare dai banchi dell'Università. E se la Chiesa, per la missione alla quale si sente chiamata, privilegia la terapia dello spirito, bisogna riconoscere che non si tratta di funzione aggiuntiva, ma prioritaria e fondamentale della quale deve farsi carico anche il medico e qualunque operatore sanitario.

L'espressione «medico di famiglia» dà enfasi sia al concetto di medicina che a quello di famiglia. Medico di famiglia non soltanto perché ha cura dei singoli componenti la famiglia, ma perché ha cura della famiglia nel suo insieme.

In questa ottica la Chiesa e, in modo particolare il Dicastero Pontificio che ho l'onore di rappresentare, intendono essere vicini e collaborare con quanti intendono servire seriamente la vita nella sua interezza di corpo e di spirito, la vita senza età (la complessa problematica degli anziani) e senza condizionamento alcuno (la non meno complessa problematica degli handicappati).

Un convergente impegno nel

guardare, nel preparare e nel migliorare una medicina familiare veramente umanizzata che sia insieme valido aiuto all'istituto della famiglia e che porti a riconoscere in ogni essere umano, in primo luogo se infermo, il nostro fratello.

¹ Conc. Ecum. Vaticano II, Decreto *Apostolicam actuositatem*, 11; Giovanni Paolo II, Esortazione Apostolica *Familiaris consortio*, 42.

² José E. Frieyro, *Conceptos basicos en medicina de familia*. La Habana, proman., 1988, p. 2.

³ *Ibidem*, p. 2.

⁴ Esort. Apost. *Familiaris consortio*, cit., n. 43.

⁵ Giovanni Paolo II, Esortazione Apostolica *Familiaris consortio*, 1.

⁶ *Ibidem*, n. 28; Cf *Genesis*, 5, 1ss.

⁷ «C'è oggi, tanto per limitarmi ad un caso, una situazione a L'Avana dove si porta avanti un lavoro molto duro, dedicato ai ragazzi anormali dalla nascita. Qui, fianco a fianco, lavorano nel medesimo ospedale le suore e i comunisti. Io veramente ammiro molto il lavoro delle religiose... e lo dichiaro pubblicamente... Ho sempre richiamato la condotta di quelle religiose come un modello per i comunisti, poiché credo che esse riassumino nel loro comportamento le condizioni che noi vorremmo attuate in ogni militante comunista». Cit. da *Fidel y la Religion*, La Habana, 1985, p. 265-266.

⁸ Giovanni Paolo II, Esort. Apost. *Familiaris consortio*, 18.



BANGALORE (INDIA)

il duplice scopo di un viaggio

Patrocinata dalla Federazione Internazionale delle Università Cattoliche (F.I.U.C.), ha avuto luogo a Bangalore (India), nei giorni 7-10 agosto 1988, la V Riunione delle Facoltà Cattoliche di Medicina. Per il Pontificio Consiglio erano presenti Mons. Angelini e p. J.L. Redrado.

Le sessioni di lavoro hanno avuto come sede il St. John's Medical College di Bangalore. Dopo la celebrazione eucaristica presieduta dall'Arcivescovo di Bangalore Mons. Alfonso Mathias, sono state inaugurate le giornate di studio con gli interventi del Presidente e Direttore del St. John's, i Professori Mascarenhas e p. Percival Fernandez, e del Segretario generale della FIUC P. Michaud. La prolusione è stata tenuta da Mons. Angelini che si è intrattenuto sui compiti delle Facoltà di Medicina cattoliche, oggi. Ha portato il suo saluto, infine, il Ministro della Sanità e della Famiglia, Dr. Sri B. Rachaiah.

I principali argomenti affrontati dalla Riunione di Bangalore sono stati: l'ambiente comunitario; l'importanza dell'assistenza sanitaria nella formazione dei futuri medici e paramedici; la Facoltà cattolica di medicina come fattore vivo nella formazione professionale; il compito della Facoltà di Medicina nel dialogo della Chiesa con la società del nostro tempo.

Secondo obiettivo della partecipazione del Pontificio Consiglio, il contatto con alcune realtà sanitarie locali. Queste le visite compiute ed i relativi incontri. Al St. John's Medical College. Si tratta di un grande complesso ospedaliero (750 posti letto) con annesso Campus universitario che assicura corsi di Medicina, Infermieristica, amministrazione sanitaria. È di proprietà della Conferenza Episcopale Indiana: vi operano, tra gli altri, 250 religiose appartenenti a 72 Congregazioni diverse. Il Centro è sorto soprattutto per i cattolici in generale e, in particolare, per coloro, come le suore, che lavorano in oltre 600 ospedali e 900 di-

spensari sparsi in tutta l'India. La loro formazione medica comprende l'educazione ai valori etici ed umanitari, alla compassione e comprensione verso chi soffre ed i loro familiari; il servizio al proprio Paese ed ai più bisognosi nello spirito di Cristo; una particolare attenzione ai problemi sanitari specifici della società rurale; la conoscenza e la soluzione dei problemi sanitari locali; lo sviluppo di criteri sempre più scientificamente idonei ed aggiornati.

Sono stati, quindi, visitati: il St. Philomena's Hospital, 250 posti letto; appartiene alla Congregazione «Gesù, Maria e Giuseppe». Ha una scuola per infermiere con 120 alunne. Il St. Martha's Hospital, 575 posti letto. È di proprietà delle Suore del Buon Pastore. Ha una Scuola per infermieri con 310 studenti.

Sempre a Bangalore, sono state visitate tre istituzioni religiose: il Teologato, appena avviato, dei Padri Camilliani, il Centro di Formazione dei Padri Benedittini Silvestrini e la Casa delle Religiose della Sacra Famiglia di Bhawan.

VIENNA

conferenza europea sul nursing

Dal 21 al 24 giugno u.s. si è tenuta a Vienna la Conferenza Europea sul Nursing. Emma Maggi, Ostetrica Capo presso la 1ª Divisione Maternità dell'Ospedale S. Giovanni di Roma e Presidente Regionale dell'A.C.O.S., è stata presente ai lavori come rappresentante del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. La conferenza organizzata dai paesi membri della Regione europea della Organizzazione Mondiale della Sanità, ha avuto lo scopo di continuare a sensibilizzare gli Infermieri e le Ostetriche europee alla filosofia degli obiettivi specifici regionali della «salute per tutti nel 2000».

Al fine di individuare i cambiamenti da attuare nella pratica del nursing, per raggiungere la realizzazione dei 38 obiettivi specifici della Regione europea.

STATI UNITI

una etica di solidarietà

(Philadelphia, New York,
Boston): 19-25 GIUGNO 1988

L'aspetto etico-sociale ha caratterizzato il breve viaggio negli Stati Uniti di S.E. Mons. F. Angelini, accompagnato dal P.J.L. Redrado. Oltre agli incontri con la Gerarchia ecclesiastica (Mons. Anthony Bevilacqua, a Philadelphia e il Cardinale Bernard Francis Law, a Boston), i responsabili del Pontificio Consiglio hanno preso contatto con tre grandi ditte farmaceutiche: la Smith Kline-Franch, la Merk e la Serono. Ampio scambio di idee sulla produzione di nuovi farmaci, la ricerca, la necessità di provvedere i cosiddetti «farmaci orfani» per i Paesi del Terzo Mondo, l'importanza di un riferimento ai principi etici sia nella ricerca che nella produzione e nella distribuzione dei farmaci, tenendo conto del dovere della solidarietà verso i Paesi poveri.

Si è potuto constatare quanto sia necessaria la presenza della Chiesa in queste grandi industrie, al fine di sostenere orientamenti etici ispirati al vero progresso, alla responsabilità morale ed alla solidarietà. In campo sanitario è indispensabile la collaborazione dell'industria farmaceutica, sia nei suoi orientamenti di ricerca che di produzione di farmaci.

Dalle relazioni e dai lavori di gruppo, è emersa una documentazione molto ricca nella quale si sottolinea l'urgenza che il Nursing europeo ridefinisca le sue future funzioni, alla luce delle nuove necessità della società; mediante una preparazione professionale degli Infermieri e delle Ostetriche, finalizzata, non solo alla cura dell'uomo malato, ma alla promozione e al mantenimento della salute, alla prevenzione della malattia, aiutando i singoli, le famiglie e la comunità ad assumersi la responsabilità dello sviluppo della propria salute. La realizzazione del piano Salute per tutti, richiede da parte dei Governi Europei e dei responsabili della salute pubblica, l'impegno di collaborare, anche economicamente, per favorire l'attuazione di corsi di aggiornamento, di studio, Forum ecc.

Si sottolinea la necessità di una riforma dei programmi scolastici, con l'obbligo di poter accedere alle scuole, solo dopo aver conseguito un ciclo completo di scuole secondarie (che può variare da paese a paese) cioè sono necessari i requisiti richiesti per l'accesso all'Università, o ad altri Istituti d'insegnamento superiore.

EMMA MAGGI

ATENE

Chiesa Cattolica e Ortodossa unite nel difendere il valore della vita e l'umanizzazione della medicina

Il 20 settembre 1988, ad Atene, per iniziativa del « Movimento dei Laureati ed intellettuali cattolici », nella sala « Dionigi L'Areopagita » dell'arcivescovato cattolico di Atene, incontro di riflessione e di studio, di impronta ecumenica, con una conferenza (« La medicina al servizio della vita ») di S.E. Mons. Angelini, Pro-Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari, ed una conferenza di S.E. Mons. Atenagoras Zacopoulos, metropolita ortodosso della diocesi di

Fochis (Grecia) sul tema: « Problemi morali dell'odierna ricerca medica ».

Incontro, temi di studio e relatori sono stati presentati dal Dr. Stefano Provelenghios, medico, vice-presidente dell'Unione dei laureati ed intellettuali cattolici greci e dal Prof. P. Dimitri Salachas che ha anche illustrato indole e compiti del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari e presentato ai numerosi partecipanti la fervida attività di studioso di problemi di bioetica del metropolita Mons. Athenagoras. Per l'occasione il Prof. P. Salachas ha vivamente ringraziato Sua Beatitudine l'Arcivescovo di Atene e Primate della Chiesa ortodossa di Grecia Serafim e la Segreteria del Santo Sinodo per aver aderito alla richiesta di partecipazione inoltrata dal Presidente dei laureati ed intellettuali cattolici.

Per la prima volta, infatti, in Grecia, si aveva così un incontro ecumenico ufficiale di collaborazione concreta ed a livello locale tra Cattolici e Ortodossi.

Partecipavano all'incontro di studio: il Nunzio apostolico in Grecia S.E. Mons. Giovanni Mariani, l'arcivescovo cattolico S.E. Mons. Nicola Foscolo, l'Esarca per i Bizantini cattolici S.E. Mons. Anarghyros Printesis, l'Esarca degli Armeni cattolici, nonché uomini politici tra i quali il Presidente dell'EDIK (Partito dell'Unione del Centro democratico) On.le Giovanni Zigdis e un folto numero di sacerdoti, religiosi, religiose, teologi ortodossi, docenti medici universitari,

giudici, funzionari dello Stato, professionisti. Stampa e mass-media avevano dato ampio risalto all'evento.

La manifestazione si è chiusa con un breve intervento dell'arcivescovo di Atene S.E. Mons. Nicola Foscolo.

La presenza ad Atene di Mons. Angelini, accompagnato dal p. J.L. Redrado, Segretario del Pontificio Consiglio, è stata occasione di altre importanti iniziative:

il 21 settembre, Mons. Angelini e il p. Redrado, accompagnati dal Prof. P. Dimitri Salachas, si sono incontrati con il Ministro della Sanità del Governo Greco On.le Giovanni Floros. Al Ministro, Mons. Angelini, dopo un'informazione sulle finalità e le attività del Pontificio Consiglio, ha comunicato che il dicastero pontificio, in collaborazione con l'organizzazione Mondiale per la Sanità, terrà in Grecia, all'isola di Kos, patria di Ippocrate, nell'ottobre 1989, un incontro mondiale di medici sul tema: « L'umanizzazione della Medicina ». Nel manifestare il suo compiacimento, il Ministro della Sanità ha assicurato pieno appoggio del suo ministero all'iniziativa. Mons. Angelini ed il Ministro hanno concordato la formazione di un Comitato locale misto per la preparazione del suddetto incontro. Da parte sua, Mons. Angelini ha proposto come rappresentanti del dicastero pontificio il Prof. Zaccaria Kapsalachis, neurochirurgo ortodosso e il Prof. P. Salachas. Entrambi sono stati accettati dal Ministro.

Lo stesso giorno, Mons. Angelini e p. J.L. Redrado hanno fatto visita a Sua Beatitudine l'Arcivescovo di Atene e Primate della Chiesa di Grecia Serafim. All'incontro erano presenti S.E. il Nunzio apostolico, il Metropolita di Fochis Atenagoras, il direttore della Sala stampa della Chiesa ortodossa di Grecia Giovanni Chadjifotis e il Prof. P. Salachas. L'incontro è stato particolarmente fraterno e cordiale. Il Primate greco ha manifestato la decisa volontà della Chiesa ortodossa di Grecia di coordinare una più stretta collaborazione con il dicastero romano nel campo dell'attività pastorale degli Operatori sanitari. In questa prospettiva il Primate si è detto lieto per la partecipazione del



metropolita Atenagoras all'incontro di studio, precisando che il settore della medicina è particolarmente idoneo per un impegno comune delle due Chiese a favore della vita umana. Il Primate ha poi chiesto ai suoi collaboratori di seguire attentamente l'attività del Pontificio Consiglio per trovare forme di testimonianza comuni. A sua volta, il metropolita Atenagoras ha manifestato il desiderio di partecipare agli incontri organizzati dal Pontificio Consiglio per presentare anche la riflessione ortodossa sui problemi dell'etica medica. Mons. Angelini ha assicurato sia il Primate che il metropolita della sua sincera collaborazione con la Chiesa ortodossa, convinto che da entrambe le parti può essere trasmesso un comune messaggio per la difesa della vita e l'umanizzazione della medicina.

Infine, sempre il 21 settembre, Mons. Angelini ha visitato due strutture sanitarie: l'ospedale «Pammakaristos», diretto dalla omonima Congregazione delle religiose di rito cattolico-bizantino, e il centro encefalografico di Atene, diretto dal Prof. Zaccaria Kapsalachis.

La prima struttura, da poco trasformata in ente ospedaliero statale, è ancora diretta dalle religiose, non senza notevoli difficoltà. Al «Pammakaristos» era ad accogliere Mons. Angelini S.E. Mons. Anarghyros, Esarca per i cattolici di rito bizantino in Grecia e presidente del Consiglio direttivo dell'ospedale.

Al Centro encefalografico diretto dal Prof. Kapsalachis, Mons. Angelini ha incontrato l'équipe di oltre 500 medici che vi operano. Erano presenti deputati e uomini politici, tra i quali l'On.le Evangelos Averoff, presidente onorario del Partito della «Nuova Democrazia», il Dott. Antonio Livanis, direttore dell'ufficio politico del premier Andreas Papandreu e, inoltre, diplomatici, giornalisti e noti uomini di cultura, oltre ovviamente ai vescovi cattolici e rappresentanti della Chiesa ortodossa.

La stampa ha dato risalto a questo evento, occasione felice per informare il mondo greco dell'impegno della Chiesa cattolica nel campo della pastorale sanitaria e della necessità di promuovere un dialogo tra Chiesa e scienza, unitamente alla Chiesa ortodossa.

Presentando agli ospiti Mons. Angelini, il Prof. Kapsalachis ha detto tra l'altro: «Questo fraterno ed amichevole incontro manifesta che la Religione e la Medicina camminano insieme al servizio della persona e dell'uomo e, in modo particolare, che la Chiesa ortodossa e la Chiesa cattolica romana, malgrado forse le loro ancora esistenti divergenze teologiche, hanno una identica visione cristiana dell'opera e dei problemi dell'odierna scienza medica. Il dialogo tra Religione e Medicina è urgente. Il giuramento di Ippocrate che abbiamo presentato per l'esercizio della nostra funzione acquista una dimensione più completa alla luce della dottrina cristiana. D'altra parte, la religione cristiana non può ignorare gli immensi risultati della medicina e della ricerca scientifica. Indubbiamente, ambedue servono la vita, di cui creatore non è l'uomo, ma Dio eterno, padrone della vita e della morte. Di conseguenza, con timor di Dio, con fede e amore dobbiamo vedere ed affrontare il malato che noi medici serviamo». È stata poi donata a Mons. Angelini una icona bizantina, simbolo visibile della coscienza cristiana ortodossa del popolo greco. Infine, nel discorso del responsabile del Centro, sono stati espressi i voti più fervidi di vita, salute e longevità per Sua Santità Giovanni Paolo II.

P. DIMITRI SALACHAS



AFRICA

tre isole differenti

Dal 26 settembre al 4 ottobre 1988, su invito dei Vescovi delle Chiese locali, il Pro-Presidente Mons. F. Angelini, accompagnato dal p. J. Redrado, Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari, hanno compiuto una visita pastorale alle isole Madagascar, La Réunion e Mauritius. Intenso il programma di incontri e colloqui con i Responsabili religiosi e civili della Sanità e con i malati.

MADAGASCAR

Il programma si è articolato in incontri e **visite** a strutture sanitarie. Accompagnati dal Pro-Nunzio Apostolico Mons. Agostino Marchetto e dai Vescovi Mons. Pierre Zévaco, responsabile della pastorale sanitaria e Mons. Vollaro, responsabile della «Caritas». Mons. F. Angelini e p. Redrado hanno incontrato il Ministro della Sanità Dr. Jean-Jacques Seraphin, i membri della Commissione nazionale della Pastorale sanitaria e i responsabili del «Centro cristiano de Salud». Un proficuo incontro e colloquio anche con il Capo della rivoluzione Dr. Richard Andriamanjato. Da parte delle autorità civili si riconosce il forte impegno della Chiesa locale in campo sanitario, mentre da parte del Pontificio Consiglio è stata confermata piena disponibilità alla più efficace cooperazione.

Sono state visitate sei strutture sanitarie, nell'ambito delle quali operano Istituti religiosi femminili: gli ospedali generali statali Ravoahangy e Befelatanana, dove sono rispettivamente presenti le Religiose Ospedaliere della Misericordia e le Carmelitane di

S. Teresa; il grande ospedale militare, in cui svolgono assistenza le Suore di S. Vincenzo de Paoli; quindi, la clinica S. Francesco d'Assisi, di proprietà delle Francescane Missionarie di Maria. Infine, il Centro di Assistenza di Tamjiombato, che assicura 800 visite poliambulatoriali al giorno e che distribuisce quotidianamente 600 pasti a bambini sottoalimentati. Vi operano le Suore di San Vincenzo de Paoli. È stata poi visitata la Casa della Carità di Tongarivo, che ospita 54 bambini subnormali e abbandonati, con un ambulatorio che assicura 250 visite al giorno; vi lavorano le Suore carmelitane minori della Carità.

LA RÉUNION

Breve la visita alla piccola e popolosa isola. Il Vescovo diocesano Mons. Gilbert Aubry, del quale i visitatori sono stati ospiti, aveva organizzato un intenso programma. Dopo un incontro con i Cappellani di ospedale, sono stati visitati i seguenti centri sanitari: il Centro per ciechi e sordomuti, di proprietà delle Suore di Maria Immacolata, l'ospedale generale statale e il Centro per subnormali ed anziani, dove operano i Fatebenefratelli. Una visita anche al Centro anziani (140 camere) e all'ospedale pediatrico (70 posti letto), entrambi di proprietà delle Suore Francescane Missionarie di Maria e facenti capo alla Associazione S. Francesco d'Assisi.

MAURITIUS

Nell'isola in cui è ancora tanto vivo il ricordo del Beato Laval, siamo stati ospiti del cardinale arcivescovo Jean Margéot. La visita era stata preparata da un'apposita Commissione di medici e religiosi. Ci ha sempre accompagnato il parroco della chiesa di S. Elena di Port-Louis. Anche a Mauritius hanno avuto luogo colloqui e visite. Per i primi: un incontro con un gruppo di medici cattolici con i quali si è trattato di problemi di etica medica; quindi, presente il Cardinal Margéot, un incontro con i cappellani ospedalieri. La Delegazione del Pontificio Consiglio ha poi incontrato il Ministro della Sanità. Tra le visite, quelle ai se-

guenti Centri sanitari: al Centro anziani, assistiti dalle Suore del Buon Soccorso; al Centro per subnormali ed anziani, dove operano i Fatebenefratelli; al Lebbrosario di Moulin à Pondre ed all'ospedale civile della città.

Altri momenti della visita a Mauritius: una solenne concelebrazione eucaristica presieduta da Mons. F. Angelini, presente il Cardinal J. Margéot, il Ministro della Sanità, il Sindaco di Port-Louis e numerosi operatori sanitari (medici, infermieri/e, personale volontario).

Ad una colazione di lavoro offerta dal Cardinal Margéot hanno preso parte, oltre al Ministro della Sanità, il Direttore generale dei programmi sanitari del Ministero della Sanità ed i membri della Commissione che avevano preparato la visita della Delegazione del Pontificio Consiglio.

Quindi, come da programma, Mons. F. Angelini ha tenuto una conferenza stampa nel corso della quale ha illustrato finalità e compiti del Pontificio Consiglio, rispondendo poi ai giornalisti della carta stampata, della radio e della televisione. Alla conferenza stampa erano presenti anche il Cardinal Margéot, il p. Boullé ed il p. J. Redrado.

ITALIA: Firenze

XVIII Congresso Nazionale della Associazione Medici Cattolici Italiani

L'Associazione dei Medici Cattolici Italiani ha celebrato a Firenze dal 17 al 20 ottobre '88 il suo XVIII Congresso Nazionale, richiamando da tutta Italia numerosi Medici per trattare insieme un argomento pertinente e fondamentale per la convivenza umana: « Qualità della medicina per la qualità della vita: persona - ambiente - tecnologia ».

Il Congresso, così importante, e non solo per l'Associazione, carico di vitalità e di interesse, tenuto entro la incomparabile cornice storica e artistica di Firenze, ha avuto il suggello della

scienza e della cultura da eminenti oratori che nei tre giorni hanno sviluppato temi di preminente attualità.

I molti interventi, le discussioni, le proposte, le mozioni hanno orientato e vivacizzato l'interesse e l'attenzione di tutti.

Alla cerimonia inaugurale a Palazzo Vecchio nel prestigioso Salone dei Cinquecento sono convenuti il Prefetto e il Sindaco della città, il Presidente della Facoltà di Medicina dell'Università Fiorentina, il Presidente della F.N.OO.MM. Prof. Eolo Parodi, e numerose altre personalità civili e religiose. S.E. Mons. Fiorenzo Angelini, Arcivescovo titolare di Messene, Assistente Nazionale dell'A.M.C.I., Pro-Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, promotore e animatore, eccezionale come sempre del Congresso, ha svolto la proloquio.

Il momento più toccante, per il significato e l'importanza, è stata la lettura del messaggio di plauso e di incoraggiamento che S.S. Giovanni Paolo II ha indirizzato tramite S.E. Mons. Angelini ai Dirigenti e Soci dell'A.M.C.I.

In particolare il Santo Padre ha riconosciuto all'A.M.C.I. la costante fedeltà alla Chiesa.

Particolarmente gradito è giunto anche l'augurio per il felice esito dei lavori del Congresso, da parte del Presidente della Conferenza Episcopale Italiana S. Eminenza il Cardinale Ugo Poletti.

L'Associazione è profondamente grata al Santo Padre per le Sue stimolanti parole e per la Sua benedizione. Un aspetto particolare e importante ha caratterizzato i lavori di ogni giorno: le celebrazioni eucaristiche alla Cattedrale S. Maria del Fiore, presieduta da S. Eminenza il Cardinale Silvano Piovaneli, Arcivescovo di Firenze; nella Basilica di S. Lorenzo, presieduta da S.E. Mons. Fiorenzo Angelini; nella Basilica della SS.ma Annunziata, presieduta da S.E. Mons. Giacomo Baini, Vescovo Ausiliare di Arezzo, recentemente incaricato dalla Conferenza Episcopale Toscana per la Pastorale Sanitaria della Regione; nella chiesa di S. Maria Novella, presieduta da S. Eminenza il Cardinale Paul Zoungana con omelia di P. Emidio Spogli, ca-

milliano, Assistente Diocesano della Sezione Romana della AMCI.

Dall'esame rigorosamente scientifico delle tematiche affrontate e dal contributo dei medici intervenuti in discussione, è scaturita la mozione finale del Congresso. In essa l'AMCI ribadisce ancora la fedeltà al Magistero della Chiesa in particolar modo per quanto riguarda i gravi problemi attinenti alla intransigente difesa dell'esistenza dell'uomo, avverte l'urgenza di un impegno inequivocabile, non solo dei medici cattolici ma di quanti hanno a cuore la difesa della vita umana, per riaffermare nella ricerca e nella prassi medica la inviolabilità della vita nascente fin dal momento della fecondazione, esprime l'esigenza di adeguare il proprio impegno al servizio degli infermi, degli emarginati, degli anziani per un miglioramento della qualità della loro vita, afferma la propria convinzione che la scienza medica non possa non rivolgere la propria attenzione per la conservazione e preservazione dell'ambiente indispensabile per una autentica tutela della vita umana, riafferma il proprio impegno ad approfondire e sviluppare lo studio della Bioetica e della Biotecnica perché il centro della ricerca e delle sue applicazioni sia l'uomo nella sua totale dignità.

L'Assemblea Nazionale dell'AMCI ha proceduto in fine alle elezioni del nuovo Consiglio Nazionale che resterà in carica per il prossimo triennio. Presidente Nazionale è stato designato il Prof. Domenico Di Virgilio, e Segretario Nazionale il Dott. Alvaro Galdenzi.



TARRAGONA (Spagna)

IV Centenario dell'ospedale San Paolo e Santa Tecla

Per commemorare il IV centenario dell'ospedale « San Paolo e Santa Tecla » di Tarragona il nostro Pontificio Consiglio è stato uno degli ospiti di onore; Monsignor Angelini e P. Redrado sono stati presenti il 25 ottobre. Il programma di questa giornata è stato particolarmente denso e ricco di esperienze: il saluto nella sala capitolare della cattedrale, con discorsi dell'Arcivescovo di Tarragona Monsignor Ramon Torrella, del Direttore medico dell'ospedale Dr. José Adserà e di Monsignor Angelini. Subito dopo è stata celebrata la santa Messa nella cappella dedicata a Monsignor Antonio Agustín fondatore dell'ospedale. Terminata la celebrazione dell'Eucaristia è stata scoperta una targa commemorativa del I° ospedale. Nel pomeriggio si è visitato l'ospedale, al quale è seguito un incontro con i responsabili della Pastorale Sanitaria Catalana e con il Vescovo ausiliare di Barcellona Monsignor Martínez Sistach. L'incontro ha messo in rilievo la storia del gruppo e come il suo lavoro si sia sviluppato fino ad oggi.

A conclusione della giornata nel salone del Comune di Tarragona Monsignor Angelini ha tenuto una conferenza su « la Chiesa e il mondo della salute: storia e momento attuale »; ha sottolineato il fatto che evocando date storiche siamo chiamati ad una crescita e ad un rinnovamento, che la Chiesa si è sempre impegnata verso coloro che soffrono ma che oggi sta vivendo un momento particolare. Ha ribadito, inoltre, che gli operatori sanitari cristiani sono chiamati a dare testimonianza della loro fede e a far diventare realtà l'umanizzazione e l'evangelizzazione.

In questa veloce visita in Spagna abbiamo anche approfittato per incontrare i responsabili della Pastorale Sanitaria della diocesi di Barcellona.

Il coordinatore della Pastorale sanitaria di Barcellona, H. Francisco Sola, ci ha fatto la presentazio-

ne dei diversi gruppi che lavorano nella diocesi, una sintesi delle principali attività religiose e gli obiettivi per il prossimo anno.

Noi abbiamo ammirato particolarmente il progresso compiuto in Spagna nel campo della Pastorale Sanitaria, la sua organizzazione, il suo dinamismo, la sua serietà; e la nuova via di riflessione intrapresa dal gruppo di professionisti cristiani nel mondo della salute.

CUBA

Il Seminario Internazionale: «Il Medico di Famiglia»

Dal 16 al 20 novembre scorso il nostro Pro-Presidente Mons. Fiorenzo Angelini si è recato per la seconda volta a L'Avana invitato dal governo cubano ad essere relatore al 2° Seminario Internazionale « Il Medico di Famiglia ». Era con Mons. Angelini il Prof. Franco Splendori Consultore del nostro Dicastero. Erano presenti al Congresso con i loro Ministri della Sanità tutti i Paesi socialisti. In questo numero della nostra Rivista è riportata la relazione tenuta da Mons. Angelini.

Il nostro Presidente oltre ad incontrare l'arcivescovo de L'Avana e Presidente della Conferenza Episcopale Cubana Mons. Jaime Ortega, ha visitato il Seminario, ha tenuto in Nunziatura una riunione degli Operatori Sanitari con Fra Emanuel Colliga O.H., Segretario Nazionale della Pastorale Sanitaria, ha presieduto una celebrazione nella istituzione « Santavenia » ed ha preso parte alla celebrazione del 2° centenario della nascita di P. Felix Varela, apostolo in Cuba. Mons. Angelini ha avuto vari incontri con il Ministro della Sanità Dr. Julio Teja e con altri Ministri ed ha potuto costatare la straordinaria rilevanza, definita localmente storica, avuta a Cuba dell'incontro, in udienza privata, avvenuto da parte del Ministro della Sanità con Giovanni Paolo II, durante la sua partecipazione in Vaticano alla 3ª

Conferenza Internazionale nell'Aula Grande del Sinodo su «Longevità e qualità della vita» (8-10 novembre).

Il massimo rilievo della visita di Mons. Angelini a L'Avana è stato dato al suo incontro con il Presidente e Capo del Governo della Repubblica, Fidel Castro. L'incontro è durato un'ora, si è svolto nella reciproca attenzione ad alcuni particolari problemi di politica e pastorale sanitaria con risultati che Mons. Angelini ha definito ottimi in particolare per quanto riguarda la libertà da parte delle Religiose infermiere di potersi recare nell'isola per l'assistenza agli infermi; concessione da parte del governo che sarà ratificata con un particolare protocollo d'intesa scritto. Ci sarà l'opportunità di scambio culturale di medici giovani o più validi professionisti. Nei giorni scorsi già si è recato a L'Avana il Cardiocirurgo Prof. Carlo Marcelletti, nel prossimo anno è prevista la visita del Prof. Corrado Manni dell'Università Cattolica di Roma e nostro Consultore.



III CONFERENZA INTERNAZIONALE:

Longevità e qualità della vita

Città del Vaticano, Aula del Sinodo, 8-10 novembre 1988

La Conferenza internazionale dedicata al tema «longevità e qualità della vita» è la terza che il Pontificio Consiglio, già Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori sanitari, organizza da quando fu istituito, nel 1985, da Giovanni Paolo II. Questo appuntamento annuale si colloca tra le finalità primarie di questo Dicastero, tra i cui compiti è quello di «difondere, spiegare e difendere gli insegnamenti della Chiesa in materia di sanità, e favorirne la penetrazione nella pratica sanitaria».

Questa Conferenza internazionale è stata articolata in tre parti dedicate ai temi della *longevità* come tale e, quindi nel rapporto tra *longevità e salute* e tra *longevità e società*. Hanno presieduto le tre giornate di studio il Professor R. Croxatto, Accademico Pontificio, i Premi Nobel per la medicina, Professori Carleton Gajdusek e Thomas Huckle Weller. Inoltre Accademici Pontifici, primo fra tutti il nuovo Presidente dell'Accademia Prof. G.B. Marini Bettolo, ricercatori e studiosi di varie parti del mondo, esperti dello specifico settore, hanno assicurato la acquisizione di risultati propri di una ricerca scientifica autentica e la formulazione di una proposta motivata e realistica per un'azione futura.

Gli apporti della prima giornata dedicati all'argomento della longevità in se stessa, hanno riguardato l'attuale situazione della ricerca scientifica in merito, gli aspetti demografici del problema ed una riflessione sull'età avan-

zata intesa come pienezza di vita. Quanto al rapporto tra longevità e salute — argomento del secondo giorno della Conferenza — sono stati analizzati gli aspetti chimici, clinici e biologici della longevità e, quindi, i problemi mentali connessi ed il ruolo della farmacologia.

Infine, sul rapporto longevità e società è stata evidenziata la sua qualità nella correlazione psico-sociale, gli aspetti etici della terza età e la particolare situazione degli anziani nei Paesi in via di sviluppo. La tavola rotonda conclusiva, che abbiamo voluto intitolare, senza enfasi né retorica, «*inno alla vita*», ha visto l'apporto di autorevoli sanitari della Gran Bretagna, del Giappone, dell'India, del Camerun, del Perù, dell'Australia, della Nigeria, della Tunisia, degli Stati Uniti d'America e della Cina. A conclusione della seconda giornata è stato conferito al russo Prof. Anatoly Ivanovich Koryagin il premio «Umanizzazione della Medicina». Questo premio viene assegnato dalla Georgetown University di Washington, (che quest'anno in collaborazione con il nostro Pontificio Consiglio ha voluto assegnarlo durante la terza Conferenza Internazionale) ogni due anni ad una persona che si sia particolarmente distinta nello studio o nella lotta per i diritti dell'uomo. Nella sua prima edizione, nel 1986, il premio fu conferito a Mons. Angelini.

Il Santo Padre Giovanni Paolo II, come per le precedenti Conferenze, è intervenuto a conclusione dei lavori ap-

portando un magistrale intervento, nel quale ha posto l'accento sui seguenti punti:

* Il benessere dell'anziano non dipende solo dalla medicina: in causa sono anche famiglie e strutture pubbliche:

* Non basta assicurare il soddisfacimento dei bisogni primari connessi con la longevità: occorre tener conto anche delle esigenze poste dalla dignità personale dell'anziano.

* Dalla qualità della vita dipende la prospettiva di una vita in qualche modo senza età.

* I Paesi ricchi non devono dimenticarsi dei Paesi meno sviluppati dove soltanto a pochi è garantita un'idonea assistenza.

* Le grandi industrie farmaceutiche non dovrebbero far mancare ai Paesi in via di sviluppo farmaci necessari ma in disuso perché non più utili nei Paesi ricchi.

* Rinnovato impegno nella salvaguardia, difesa e promozione dell'intera personalità dell'uomo.

* Porsi al servizio della persona anziana significa rendersi benemeriti verso la vita di tutti, perché significa rendere possibile quel pieno esplicarsi delle potenzialità dell'uomo che, per essere peculiari di ciascuna età della vita, tutta l'arricchiscono per il bene di tutti.

* L'impegno in favore degli anziani possa contribuire a rendere concreta la parola del Salmo « Nella vecchiaia daranno ancora frutti, saranno vegeti e rigogliosi per annunciare quanto è retto il Signore ». Inoltre va ricordato che tutti i congressisti sono stati ricevuti a Villa Madama dal Ministro degli Affari Esteri Italiano Onorevole Giulio Andreotti.

A questa III Conferenza sono state rappresentate 56 nazioni; ricordiamo il Ministro della Sanità di Cuba, quello del Madagascar, il rappresentante del Ministero della Sanità di Spagna, vari ambasciatori, politici... che hanno manifestato l'universalità, la capacità di attrazione, il luogo « senza barriere » che è la salute e la malattia.

Gli Atti di questa III Conferenza saranno pubblicati nella rivista Dolentium Hominum n. 1/1989.

altre attività

Partecipazione ai seguenti incontri

X Convegno dell'Accademia Europea di Anestesiologia, tenuto a Roma dal 7 al 10 settembre, coordinato dal Prof. Corrado Manni. La conferenza d'inaugurazione è stata tenuta da Mons. Angelini.

Il 14 ottobre, nella Repubblica di San Marino, la I Conferenza Internazionale sull'AIDS. Vi hanno partecipato: Mons. Angelini e P. Redrado. Mons. Angelini partecipò nella tavola rotonda sui temi etici, sociali, legali ed economici relativi all'AIDS.

A Grosseto (Italia) l'Associazione Italiana Donatori Organi: il giorno 16 ottobre ha tenuto una giornata di riflessione. Mons. Angelini ha preso parte ad una tavola rotonda.

Riunioni

Oltre le riunioni che fanno parte del lavoro ordinario del Pontificio Consiglio, ci sono state diversi speciali incontri in rapporto alla redazione della rivista e alla preparazione della III Conferenza Internazionale.

Visite

Il 1988 è stato per il Consiglio Pontificio della Pastorale per gli Operatori Sanitari un anno pieno di visite. Infatti, abbiamo ricevuto numerosi membri di Conferenze Episcopali, cardinali, vescovi, sacerdoti e personalità del mondo della medicina e diplomatico interessati di conoscere il lavoro del nostro dicastero. Si sono svolte, anche sessioni di lavoro con scambi di informazioni e esperienze tra i Responsabili del Pontificio Consiglio e i visitatori, in un clima di franca collaborazione.

Per informazione, elenchiamo alcuni visitatori: Conferenze Episcopali di Sudan, Mozambique e Benin S.E.m. il Cardinale Angelo

Rossi, Presidente della Amministrazione del patrimonio della Sede Apostolica.

S.E.m. il Cardinale Bernard Francesco Law, arcivescovo di Boston.

S.E. Mons. Donato Squicciarini, Pro-Nunzio Apostolico in Camerun.

S.E. Mons. Angelo Sodano, Nunzio Apostolico in Cile.

S.E. Mons. Patrick Coveney, Delegato Apostolico in Mozambique.

S.E. Mons. John Njenga, vescovo di Eldoret e Responsabile della Pastore Sanitaria in Kenya.

S.E. Mons. Emmanuel Kataliko, vescovo di Butembi-Beni (Zaire).

D. Michele de Fustemberg, Presidente dei Cavalieri dell'Ordine di Malta tedeschi.

R.P. Fernando Kayavil, Direttore dell'ospedale di Quilon (India).

Rev. P. Adriano Yugueros e Revda Sr. Antonia Azpicueta, Presidenti della FERS (Religiosi sanitari di Spagna).

Rev. Wolfgang Helbig, Presidente della Federazione degli Ospedali della Chiesa Protestante in Germania.

On. Sig. David Lane, ambasciatore di Gran Bretagna presso la Santa Sede.

On. Sig. Carlos Calia, Ambasciatore d'Italia in Costa d'Avorio.

On. Sig. Vincenzo Manno, Ambasciatore d'Italia a Cuba.



Notizie dal mondo

COTONOU (Benin)

Associazione di medici cattolici del Benin

Allo scopo di testimoniare la loro fede nell'esercizio della loro professione, medici, chirurghi, dentisti e farmacisti cattolici del Benin hanno creato una associazione che intende aiutare i membri ad approfondire le loro conoscenze religiose e professionali per servire in maniera migliore la persona sofferente.

STATI UNITI

Pittsburgh: « Medicina e tecnologia al servizio della vita »

« Rispetto della vita; Problemi di etica medica » è stato il tema della Conferenza tenuta recentemente da S. Em. il Cardinale Joseph Bernardin, arcivescovo di Chicago davanti ad una prestigiosa assemblea nell'aula magna dell'università di Pittsburgh. Ispirandosi al documento della Congregazione per la Dottrina della Fede del 1987 sul rispetto della vita nascente e la dignità della procreazione, il Cardinale ha sottolineato i due principi fondamentali che sostengono lo sviluppo del pensiero cattolico a questo riguardo. La Legge naturale e la Rivelazione delle Scritture e l'esperienza umana costituiscono la base della nostra conoscenza morale sulla vita umana e la dignità della procreazione. L'illustre relatore si è poi trattenuto sul secondo principio affermando che l'essere umano ha ricevuto dal suo Creatore il compito di collaborare per attualizzare il suo Progetto di Salvezza. Questa collaborazione che implica una corresponsabilità, si attua principalmente tramite la capacità umana di amare e di procreare: atto che impegna l'uomo nel suo spirito e nel suo cor-

po. La scienza è dunque tenuta a rimanere in questa ottica. Ogni ricerca scientifica e ogni tecnologia che riconosca questa dimensione spirituale è meritoria del rispetto e dell'incoraggiamento di tutti. Tutto quanto è tecnicamente praticabile non può essere necessariamente ammissibile eticamente.

I vescovi americani fanno un elogio della « Humanae Vitae »

In un recente documento reso pubblico dalla Conferenza Episcopale degli Stati Uniti, i Vescovi elogiano la « sapienza profetica » della Enciclica Humanae Vitae. Essi s'impegnano ad aiutare le coppie ad approfondire la loro formazione sulla ricchezza dell'insegnamento dell'Enciclica e a dare loro le informazioni di cui hanno bisogno per approfondire le loro motivazioni e rinforzare il loro amore coniugale. La Chiesa degli Stati Uniti propone di attuare programmi per favorire la regolazione naturale della fertilità.



LESOTHO

I primi passi dell'Ufficio di « Planning familial » per i metodi naturali della Chiesa Cattolica in Lesotho

L'Ufficio di « Planning Familial » per i metodi naturali della Conferenza episcopale del Lesotho nel 1987 ha promosso numerose attività allo scopo di farsi conoscere e promuovere i suoi servizi. Sezioni d'informazione e di formazione sono state organizzate in diversi ospedali e centri sanitari. Oltre l'organizzazione di corsi e di conferenze per informatori, l'ufficio aveva offerto un'assistenza tecnica ai Centri di Sanità, con la collaborazione della Georgetown University degli Stati Uniti.

OTTAWA

Un corso di pastorale sanitaria nell'Università di S. Paolo

La "Catholic Health Association of Canada" ha organizzato dal 24 maggio al 24 giugno scorso un corso di Pastorale Sanitaria nell'università di « San Paolo » ad Ottawa. Ai corsi hanno preso parte persone già impegnate nella Pastorale o che desideravano impegnarsi. Hanno seguito il corso 65 studenti del Canada, degli Stati Uniti e delle Bahamas.

ROMA

Il Santo Padre ha benedetto un'unità di rianimazione in medicina coronarica al Policlinico Gemelli.

Al suo ritorno a Roma, dopo le vacanze a Castelgandolfo, nella serata del 24 settembre, il Santo Padre ha benedetto una nuova unità di rianimazione in medicina coronarica al Policlinico Agostino Gemelli.

Il nuovo servizio cardiologico, realizzato grazie ai doni di Cesare Tumedei, della Cassa di Risparmio di Roma e al finanziamento della Regione del Lazio, dispone di otto camere attrezzate di materiale medico di avanguardia per il diagnostico e la terapia delle malattie cardiovascolari.

Per l'occasione la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica ha organizzato un Simposio al quale hanno partecipato specialisti eminenti nella materia.

Il Santo Padre è intervenuto alla chiusura dei lavori, dicendo tra l'altro che per incontrare il malato nella totalità del suo essere, le cure di rianimazione devono coinvolgere oltre che l'aspetto tecnico e scientifico la dimensione morale e spirituale della persona sofferente.

È necessaria, secondo il Santo Padre, una formazione scientifica e spirituale adeguata per tutto il personale medico e paramedico impegnato in reparti di rianimazione.

VATICANO

La Medicina è e deve restare al servizio dell'uomo

Il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari, in collaborazione con la Organizzazione Mondiale della sanità organizzerà in ottobre 1989, ad Atene, un Congresso Internazionale sul tema: «L'umanizzazione della medicina».

X riunione dell'Accademia Europea di Anestesia

I lavori della X riunione dell'Accademia Europea di Anestesia sono iniziati il 7 settembre in Vaticano sotto la presidenza del Prof. Corrado Manni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Di fronte alla richiesta crescente di trapianti di organi e di fronte alla difficoltà di soddisfare una tale richiesta causata dalla disparità delle legislazioni nazionali sulla materia, i partecipanti hanno augurato e raccomandato l'uniformizzazione delle legislazioni nazionali attualmente in vigore per facilitare il dono e lo scambio di organi. Lo scambio di un organo da trapiantare è sempre un gesto umano di grande generosità, al quale le frontiere nazionali non dovrebbero essere ostacolo. Nel ricevere i partecipanti, il Santo Padre ha fatto notare il carattere altamente morale della loro vocazione e li ha esortati al coraggio, particolarmente in questi tempi in cui la verità sull'uomo e la sua esistenza sono messe in dubbio e li ha invitati a riaffermare la dignità e la trascendenza della persona umana. Sulla grave e delicata questione dell'eutanasia, il Santo Padre ha detto che nessuna soluzione medica può essere a favore della persona che soffre quando viola la legge naturale e contraddice la Verità della Parola di Dio. «Nessun medico, ha ribadito il Papa, nessun infermiere, nessun tecnico medico, infine nessun essere umano può impadronirsi del diritto di essere l'arbitro della vita umana, della propria o della vita degli altri. La vita appartiene a Dio, creatore e salvatore di tutti».

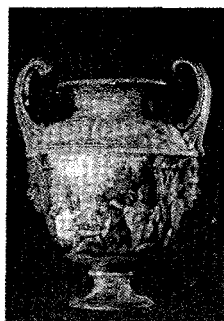


VIENNA

40^a Assemblea annuale dell'Associazione Medica Mondiale

Il 26 settembre 1988 si è inaugurata a Vienna la 40^a Assemblea annuale dell'Associazione Medica Mondiale. All'Ordine del Giorno figuravano i seguenti temi: tabagismo, cure ai malati colpiti da AIDS, commercio di trapianti embrionali. L'Associazione si è costituita come un foro libero e aperto dove si discutono i problemi di etica e di educazione sanitaria che si pongono al mondo della sanità. L'Associazione permette in questo modo di stabilire un consenso internazionale sui gravi problemi medici dei nostri tempi.





I. Collane

1. Collana: **Mondo della Salute**
Edizioni Camilliane
Strada Santa Margherita, 136
10131 Torino (Italia)
 - PANGRAZZI, Arnaldo, *Creatività Pastorale a servizio del Malato*.
 - Richard A. MC CORMICK, *Salute e Medicina nella tradizione Cattolica*.
 - AA.VV., *Presenza nella Sofferenza*.
2. Colección: **Selare**
Cra. 8a., n. 17-44 SUR
Apartado aéreo 8669 Telfs. 278
41 68 - 272 34 36
Bogota, D.E. (Colombia)
 - DAVANZO, Guido, *El Sufrimiento. Dimension Teológica y Pastoral*.
 - GRANDI, Virgilio, *La Pastoral de los Enfermos en la Parroquia*.
 - MARCHESI, Pierluigi, *La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000*.
 - MERINO SANTOS, Licesio, *Renuncio a Morir*.
 - SAAVEDRA, Pedro y PERULAN, Angel, *Evangelizar hoy a los Enfermos*.
3. Colección: **Iglesia y Mundo de la Salud**
Departamento de Pastoral Sanitaria
Añastro 1 - 28033 Madrid
 - *La Asistencia religiosa en el hospital (Orientaciones pastorales)*.
 - *Humanización de la asistencia sanitaria*.
4. Collection: **Pope John XXIII medical-moral Research and Education Center**
186 Forbes Road, Braintree, Massachusetts 02184 (USA)
 - ORVILLE N. GRIESE, *Catholic Identity in Health Care*.
 - AA.VV., *Scarce Medical Resources and Justice*.
 - *Ethics Committees: A Challenge for Catholic Health Care*.

II. Libri

1. COMMISSION SOCIALE DE LA CONFERENCE EPISCOPALE FRANCAISE, *La Santé*. Centurion, Paris, 1984
2. AA.VV., *La Eutanasia y el derecho a morir con dignidad*. Ed. Paulinas, Madrid, 1984
- 2.b. *Die Verführung durch das Machbare: ethische Konflikte in d. modernen Medizin u. Biologie/hrsg. von PETER KOSLOWSKI... u.a.*, Stuttgart, Hirzel, 1983 - 216 S.
3. DINE, Lyliane, *Vivre la Mort*. Ed. Desclée, Paris, 1988
4. FATEBENEFRAATELLI, *Pastorale degli infermi nello-spedale e nella parrocchia*. Ed. Paoline, 1982
5. JOMAIN, Christiane, *Vivere l'ultimo istante*. Ed. Paoline, 1986
6. SGRECCIA, Elio, *Bioetica (Manuale per medici e biologi)*. Ed. Vita e Pensiero, Milano, 1986
7. TETTAMANZI, Dionigi, *Chiesa e Bioetica*. Ed. Massimo, Milano, 1988
8. AGUDO, Venancio-Luis, *Porque tuve hambre y no me disteis de comer*. Ed. PPC, Madrid, 1987
9. RASCHEN, Klaus, *Der Schlaf: e. pastoralmed. Studie*: Stuttgart, Urachhaus, 1987. - 168 S.
10. RIFKIN, Jeremy, *Genesis zwei: Biotechnik - Schöpfung nach Maß. - I. Aufl. Reinbek bei Hamburg*: Rowohlt, 1986, - 267 S.

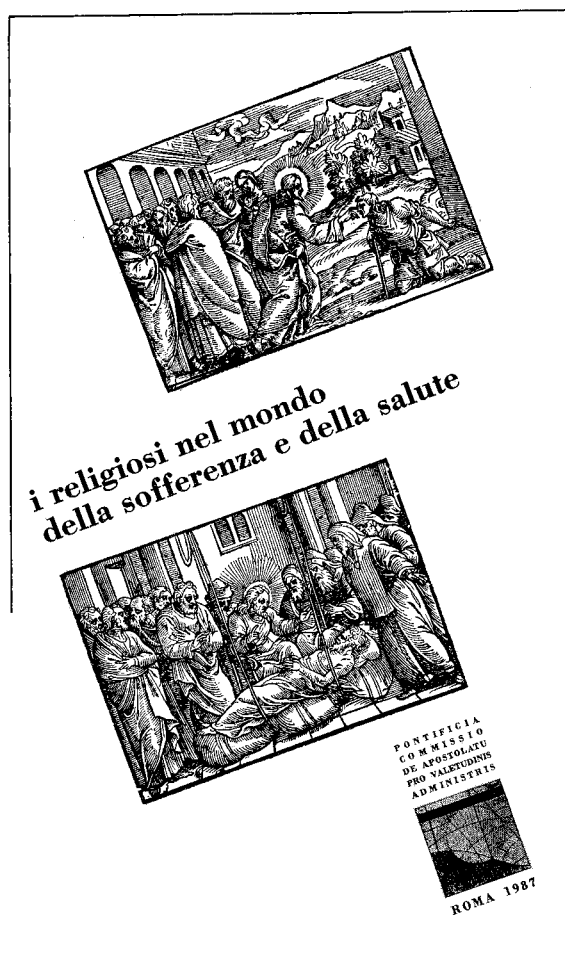
III. Riviste

1. **Médecine de L'homme** (REWE DU CENTRE CATHOLIQUE DES MEDICINS FRANCAIS)
Centre Catholique des Médecins Français,
5, avenue de l'Observatoire, 75006 Paris
2. **Respa** RELIGIEUSES D'ACTION HOSPITALIERE ET SOCIALE
Secrétariat des Religieuses dans les Professions de Santé, 106, rue du Bac, 75341 Paris CEDEX 07

3. **Anthropotes** (RIVISTA DI STUDI SULLA PERSONA E SULLA FAMIGLIA)
Istituto Giovanni Paolo II
Piazza S. Giovanni in Laterano, 4 - 00120 Roma
4. **Anime e corpi** (RIVISTA MEDICO-PSICOLOGICO-PASTORALE DELLA SOFFERENZA)
21010 BREZZO DI BEDERO (VARESE)
LOCALITA CANONICA, 3
5. **MEDICINA E MORALE** (Rivista di bioetica, deontologia e morale medica)
LARGO FRANCISCO VITO, 1 - 00168 ROMA
6. **LABOR HOSPITALARIA** (Organización y Pastoral Sanitaria)
CURIA PROVINCIAL

HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS
CARRETERA ESPLUGAS S/N - 08034 BARCELONA

7. **MORALIA** (Rivista de Ciencias Morales)
FELIX BOIX, 13 - 28036 MADRID
8. **REVISTA SELARE** (Al servicio de los agentes de pastoral de salud)
CARRERA 8A N. 17-45 SUR APARTADO AEREO 8669
BOGOTA, D.E. - COLOMBIA
9. **CAMILLIAN** (National Association of Catholic Chaplains)
3257 S. LAKE DR. MILWAUKEE, WI. 53207 (USA)
10. **THE CANADIAN ASSOCIATION FOR PASTORAL EDUCATION (CAPE)**,
40 ST. CLAIR AVENUE EST, ROOM 201
TORONTO, ONTARIO, CANADA M4T 1M9



Due pubblicazioni del nostro dicastero