

DOLENTIUM HOMINUM

N. 27 – anno IX (N. 3) 1994

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI

Direzione, Redazione, Amministrazione:
Città del Vaticano
Telef.: 698.83138, 698.84720, 698.84799
Fax: 698.83139
Telex: 2031 SANITPC VA

In copertina:
vetrata di P. Costantino Ruggeri

Pubblicazione quadrimestrale

Abbonamento: L. 60.000
(estero \$ 60 o importo equivalente
in valuta locale) compresa spedizione

Una copia lire 20.000
(estero \$ 20 o importo equivalente
in valuta locale) compresa spedizione

Stampa
Tipografia Vaticana

Spedizione in abbonamento
postale 50% Roma

Direttore:
FIORENZO CARD. ANGELINI

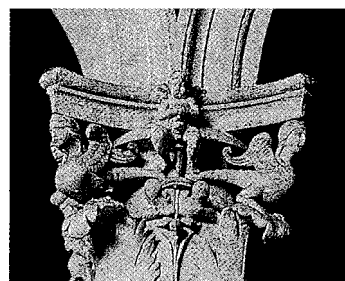
Redattore Capo:
P. JOSÉ L. REDRADO, OH

Segretario:
P. FELICE RUFFINI, MI

Comitato di Redazione:
DON GIOVANNI D'ERCOLE F.D.P.
SR. CATHERINE DWYER M.M.M.
DR. GIOVANNI FALLANI
MONS. JESUS IRIGOYEN
P. VITO MAGNO R.C.I.
ING. FRANCO PLACIDI
PROF. GOTTFRIED ROTH
MONS. ITALO TADDEI

Collaborano in Redazione:
P. DAVID MURRAY M.ID.
MARÍA ANGELES CABANA M.ID.
SR. MARIE-GABRIEL MULTIER
D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU

sommario



EDITORIALI

- 5 Messaggio del Santo Padre
In occasione della III Giornata Mondiale del Malato 1995
- 9 Cristo, primo evangelizzatore, proclamò innanzitutto il Vangelo ai malati
Card. Fiorenzo Angelini
- 10 Influsso della Pastorale Sanitaria nella promozione e nella formazione delle vocazioni
Card. Fiorenzo Angelini
- 12 Vita consacrata ai malati e ai sofferenti
P. Angelo Brusco

MAGISTERO DELLA CHIESA

- 16 Insegnamenti del Santo Padre
- 21 **Salute** e famiglia
Card. Angelo Sodano
- 22 **Il** medico e la nuova evangelizzazione
Card. Angelo Sodano
- 23 Chiesa e salute
Card. Angelo Sodano

ARGOMENTI

- 26 A dieci anni dalla « **Salvifici** Doloris »
Card. Fiorenzo Angelini
- 28 Una nuova evangelizzazione per una nuova Ospitalità
Frà Pascual Piles
- 34 **Il** servizio medico al malato lontano, significato teologico ed etico
Dott. Salvino Leone
- 37 Cristo-medico e la vocazione del medico cristiano
Abate Philippe Gauer

TESTIMONIANZE

- 42 Ospedali religiosi in Messico
- 46 Centro di umanizzazione della salute



- 49 **IX Assemblea generale della Federazione Spagnola Religiosi Sanitari (F.E.R.S.)**
- 50 **Il contributo della Chiesa al servizio medico-sanitario nella Repubblica dello Zaire**
- 53 **Educazione e bioetica**

ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO

56 **Conferenze**

La responsabilità dell'operatore sanitario cattolico per l'umanizzazione della medicina e il servizio alla vita

Card. Fiorenzo Angelini

Messaggio conclusivo al XV Congresso Mondiale del Ciciams

Card. Fiorenzo Angelini

Salute e nuova Evangelizzazione

Card. Fiorenzo Angelini

Intervento conclusivo al Congresso Nazionale « Chiesa e salute »

Card. Fiorenzo Angelini

Le vostre voci nel campo della Pastorale sanitaria sono esperte ed armoniose

P. José L. Redrado

65 **Cronaca delle Attività del Pontificio Consiglio 1994**

*Le illustrazioni di questo numero sono tratte dal libro:
« La Cattedrale del Wawel » (Cracovia, 1993), di
Stanislaw Markowski. Ed. Postscriptum, Kracow.*



MESSAGGIO DEL SANTO PADRE in preparazione alla III GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

11 febbraio 1995

1. I gesti di salvezza di Gesù verso « tutti coloro che erano prigionieri del male » (Mess. Rom., Pref. Com. VIII) hanno sempre trovato un significativo prolungamento nella sollecitudine della Chiesa per i malati. Ai sofferenti essa manifesta questa sua attenzione in molti modi, tra i quali riveste grande rilievo, nell'attuale contesto, l'istituzione della Giornata Mondiale del Malato. Tale iniziativa, che ha incontrato larga accoglienza presso quanti hanno a cuore la condizione di chi soffre, intende imprimere nuovo stimolo all'azione pastorale e caritativa della Comunità cristiana così da assicurarne una presenza sempre più efficace ed incisiva nella società.

È, questa, un'esigenza particolarmente sentita nel nostro tempo, che vede intere popolazioni provate da enormi disagi in conseguenza di crudeli conflitti, il cui prezzo più alto è spesso pagato dai deboli. Come non riconoscere che la nostra civiltà « dovrebbe rendersi conto di essere, da diversi punti di vista, una civiltà malata, che genera profonde alterazioni nell'uomo » (Lettera alle Famiglie, n. 20)?

È malata per l'imperversante egoismo, per l'utilitarismo individualistico spesso proposto come modello di vita, per la negazione o l'indifferenza che, non di rado, viene dimostrata nei riguardi del destino trascendente dell'uomo, per la crisi di valori spirituali e morali, che tanto preoccupa l'umanità. La « patologia » dello spirito non è meno pericolosa della « patologia » fisica, ed entrambe si influenzano a vicenda.

2. Nel messaggio per la Giornata del Malato dello scorso febbraio ho voluto ricordare il decimo anniversario della pubblicazione della Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, che tratta del significato cristiano della sofferenza umana. Nella presente circostanza vorrei attirare l'attenzione sull'approssimarsi del decennale di un altro evento ecclesiale particolarmente significativo per la pastorale degli infermi. Con il Motu proprio *Dolentium hominum*,

dell'11 febbraio 1985, istituivo infatti la Pontificia Commissione, divenuta poi Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, che, attraverso molteplici iniziative, « manifesta la sollecitudine della Chiesa per gli infermi aiutando coloro che svolgono il servizio verso i malati e i sofferenti, affinché l'apostolato della misericordia, a cui attendono, risponda sempre meglio alle nuove esigenze » (Cost. Apost. Pastor *Bonus*, art. 152).

L'appuntamento più importante della prossima Giornata Mondiale del Malato, che celebreremo l'11 febbraio 1995, si svolgerà in terra africana, presso il Santuario di Maria Regina della Pace di Yamoussoukro, in Costa d'Avorio. Sarà un incontro ecclesiale spiritualmente collegato all'Assemblea Speciale per l'Africa del Sinodo dei Vescovi; sarà, al tempo stesso, un'occasione per partecipare alla gioia della Chiesa ivoriana, che ricorda il centenario dell'arrivo dei primi missionari.

Ritrovarsi per una così sentita ricorrenza nel Continente africano e, in particolare, nel Santuario mariano di Yamoussoukro invita ad una riflessione sul rapporto tra il dolore e la pace. Si tratta di un rapporto molto profondo: quando non vi è pace, la sofferenza dilaga e la morte allarga il suo potere tra gli uomini. Nella comunità sociale, come pure in quella familiare, il venir meno della pacifica intesa si traduce in un proliferare di attentati alla vita, mentre il servizio alla vita, la sua promozione e la sua difesa, anche a prezzo del sacrificio personale, costituiscono la premessa indispensabile per un'autentica costruzione della pace individuale e sociale.

3. Alle soglie del terzo Millennio la pace è, purtroppo, ancora lontana, e non sono pochi i sintomi di un suo possibile ulteriore allontanamento. L'identificazione delle cause e la ricerca dei rimedi appaiono non di rado faticose. Perfino tra cristiani succede che siano talora consumate sanguinose lotte fratricide. Ma quanti si pongono con animo aperto in ascolto del Vangelo non possono stancarsi di richiamare a se stessi ed agli altri l'impegno del perdono e della riconciliazione. Sull'altare della quotidiana, trepida preghiera essi sono chiamati, insieme ai malati di ogni parte del mondo, a presentare l'offerta della sofferenza che Cristo ha accettato come mezzo per redimere l'umanità e salvarla.

Sorgente della pace è la Croce di Cristo, nella quale tutti siamo stati salvati. Chiamato all'unione con Cristo (cf Col 1, 24) e a soffrire come Cristo (cf Lc 9, 23; 21, 12-19; Gv 15, 18-21), il cristiano, con l'accettazione e l'offerta della sofferenza, annuncia la forza costruttiva della Croce. Infatti, se la guerra e la divisione sono frutto della violenza e del peccato, la pace è frutto della giustizia e dell'amore, che hanno il loro vertice nell'offerta generosa della propria sofferenza, spinta — se necessario — fino al dono della propria vita in unione con Cristo. « Quanto più l'uomo è minacciato dal peccato, quanto più pesanti sono le strutture del peccato che porta in sé il mondo d'oggi, tanto più grande è l'eloquenza che la sofferenza umana in sé possiede. E tanto più la Chiesa sente il bisogno di ricorrere al valore delle sofferenze umane per la salvezza del mondo » (Lett. Apost. *Salvifici doloris*, n. 27).

Con tali sentimenti imparto di cuore a voi, carissimi ammalati, e a tutti coloro che in qualsiasi modo vi sono accanto nelle molteplici vostre necessità materiali e spirituali, una speciale Benedizione Apostolica.

Dal Vaticano, 21 novembre dell'anno 1994, diciassettesimo di Pontificato.

Joannes Paulus PP II

4. La valorizzazione della sofferenza e la sua offerta per la salvezza del mondo sono già di per sé azione e missione di pace, poiché dalla testimonianza coraggiosa dei deboli, dei malati e dei sofferenti può scaturire il più alto contributo alla pace. La sofferenza, infatti, sollecita una più profonda comunione spirituale favorendo, da una parte, il ricupero di una migliore qualità della vita e promovendo, dall'altra, l'impegno convinto per la pace tra gli uomini.

Il credente sa che, associandosi alle sofferenze di Cristo, diventa un autentico operatore di pace. È questo un mistero insondabile, i cui frutti sono però rilevabili con evidenza nella storia della Chiesa e, in particolare, nella vita dei santi. Se esiste una sofferenza che provoca la morte, c'è però anche, secondo il piano di Dio, una sofferenza che porta alla conversione e alla trasformazione del cuore dell'uomo (cf 2 Cor 7, 10): è la sofferenza che, in quanto completamento nella propria carne di « ciò che manca » alla passione di Cristo (cf Col 1, 24), diventa ragione e fonte di letizia, perché generatrice di vita e di pace.

5. Carissimi Fratelli e Sorelle che soffrite nel corpo e nello spirito, auguro a voi tutti di saper riconoscere ed accogliere *la chiamata di Dio ad essere operatori di pace attraverso l'offerta del vostro dolore*. Non è facile rispondere ad una chiamata così esigente. Guardate sempre con fiducia a Gesù « Servo sofferente », chiedendo a Lui la forza di trasformare in dono la prova che vi affligge. Ascoltate con fede la sua voce che ripete a ciascuno: « Venite a me, voi tutti, che siete affaticati ed oppressi, e io vi ristorerò » (Mt 11, 28).

La Vergine Maria, Madre Addolorata e Regina della pace, ottenga ad ogni credente il dono di una fede salda, della quale il mondo ha estremo bisogno. Grazie ad essa, infatti, le forze del male, dell'odio e della discordia saranno disarmate dal sacrificio dei deboli e degli infermi, unito al mistero pasquale di Cristo Redentore.

6. Mi rivolgo ora a voi, medici, infermieri, membri di associazioni e gruppi di volontariato, che siete al servizio dei malati. La vostra opera sarà autentica testimonianza e concreta azione di pace, se sarete disposti ad offrire vero amore a coloro con i quali venite a contatto e se, come credenti, saprete onorare in essi la presenza di Cristo stesso. Questo invito è rivolto in modo del tutto speciale ai sacerdoti, ai religiosi e alle religiose che per carisma del loro Istituto o per particolare forma di apostolato sono direttamente impegnati nella pastorale sanitaria.

Mentre esprimo il mio vivo apprezzamento per quanto fate con abnegazione e generosa dedizione, auspico che quanti intraprendono le professioni mediche e paramediche lo facciano con entusiasmo e generosa disponibilità e prego il Padrone della messe che mandi numerosi e santi operai a lavorare nel vasto campo della salute, così importante per l'annuncio e la testimonianza del Vangelo.

Maria, Madre dei sofferenti, sia al fianco di quanti sono nella prova e sostenga lo sforzo di coloro che dedicano la loro esistenza al servizio dei malati.

Cristo, primo evangelizzatore, proclamò innanzitutto il Vangelo ai malati

INTERVENTO DEL CARD. FIORENZO ANGELINI
ALL'ASSEMBLEA SPECIALE PER L'AFRICA
DEL SINODO DEI VESCOVI

(Città del Vaticano, aprile 1994)

L'*Instrumentum laboris*, al paragrafo 71, riconosce che, in Africa, « i cattolici compiono un lavoro meraviglioso nel campo della sanità », ma incontrano un serio ostacolo in tutto ciò che, in questo settore, promettono ed operano « altre forme assistenziali, i guaritori tradizionali, le sette e le Chiese indipendenti » (cf anche par. 88). La Relazione generale dichiara che « la salute e la malattia hanno una dimensione importantissima nella vita delle popolazioni africane malgasche », tanto da costituire una « sfida pastorale » posta all'azione della Chiesa cattolica.

Questi cenni, tuttavia, non sembrano inquadrati nel discorso globale della nuova evangelizzazione che si vuole ispirata a cinque compiti essenziali: proclamazione del Vangelo, inculturazione, dialogo, giustizia e pace, mezzi di comunicazione sociale. In realtà, ciascuno di questi aspetti, ha uno specifico addentellato con la pastorale sanitaria.

Cristo « primo evangelizzatore » (*Instrumentum laboris*, 8), proclamò innanzitutto il Vangelo ai malati e ai poveri nello spirito e nel corpo. Se l'inculturazione, in Africa è soprattutto « evangelizzazione delle culture » (in *Instrumentum laboris*, n. 27), quale approccio culturale più universale, più accessibile, più urgente, che quello usato dallo stesso Cristo che, come ribadisce la Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, di cui ricorre il decimo anniversario della pubblicazione, fece della sollecitudine per chi soffre un « vangelo », per cui la parabola del Buon Samaritano è « parabola-chiave » per intendere il comandamento dell'amore del prossimo? (cf Lett. enc. *Veritatis splendor*, 14). In Africa, evangelizzare la cultura, significa in gran parte dei casi dover passare attraverso esperienze di sofferenza, di malattia e di morte.

Particolarmente il dialogo — innanzitutto quello ecumenico — poi quello con l'Islam, con la/le Religione/i tradizionale/i è considerato essenziale per la nuova evangelizzazione. Occorre sottolineare la funzione propeutica fondamentale, in ordine al dialogo, della cooperazione nel campo della sanità e della salute. Mentre il 13,11% degli Africani

è di religione cattolica, sono cattoliche il 17% delle istituzioni sanitarie esistenti in Africa ed esse rappresentano quasi un sesto di quelle censite per la Chiesa universale. Il che significa che in Africa, i frequentatori del « tempio della sofferenza », come io chiamo l'ospedale, — il tempio più frequentato del mondo — sono più numerosi dei battezzati in seno alla Chiesa cattolica. Il mio Dicastero presenta questi giorni un secondo Catalogo delle Strutture Sanitarie della Chiesa nel mondo. La ricerca è pervenuta a 21.757 strutture di cui 3.665 in Africa. La ricerca continua ancora. La pastorale sanitaria in quanto più elementare prassi scaturita dalla teologia della sofferenza, data la gravità dei problemi sanitari che affliggono il continente africano, deve considerarsi una testimonianza prioritaria della nuova evangelizzazione.

O la nuova evangelizzazione è opera di tutta la Chiesa africana (Vescovi, sacerdoti, diaconi permanenti, religiosi, religiose, laici consacrati e non consacrati) o essa rischierà l'insuccesso conosciuto nel passato, quando le comunità ecclesiali furono spesso « colonie ecclesiastiche » (*Lineamenta*, 7). Di fatto, dopo i catechisti — che in Africa ammontano alla metà di tutti quelli esistenti nella Chiesa universale (*ibidem*, 27), — gli operatori sanitari sono la porzione più numerosa di cattolici di ogni ordine e grado che svolgono il loro apostolato in Africa. Purtroppo si tratta di un esercito non organizzato. Il Sinodo ricordi l'urgenza che i Vescovi delegati, presso ogni Conferenza episcopale, per la pastorale sanitaria, studino programmi comuni a livello regionale o di aree ecclesiastiche, per coordinare questa privilegiata forma di evangelizzazione.

È necessario che la pastorale sanitaria diventi materia di formazione dei sacerdoti, dei religiosi e dei catechisti e che ad essa si accompagni la formazione in materia di teologia morale specializzata e di bioetica, con l'introduzione di appositi corsi nei seminari maggiori, nelle scuole per catechisti, negli istituti superiori di pastorale come avviene in Abidjan, nelle grandi strutture sanitarie co-

me avviene in Senegal, ed inoltre con la promozione, il sostegno e lo sviluppo delle Associazioni cattoliche di medici, farmacisti, infermieri, ostetriche e di volontariato.

La proposta del mio Dicastero è che, in corrispondenza dei cinque punti illustrati dall'*Instrumentum laboris*, e, presumibilmente ripresi, nel documento conclusivo di questa assemblea sinodale sia inserito un testo chiaro che includa una direttiva concreta su come caratterizzare la nuova evangelizzazione anche attraverso la componente della pastorale sanitaria, la quale non si esaurisce nella doverosa assistenza ai malati, ai sofferenti, ai deboli e agli anziani, ma è approccio redentivo all'uomo compiuto nel nome e sull'esempio di Cristo.

In Africa, più che in ogni altro continente, si combatte oggi una decisiva « battaglia per la vita ». Purtroppo, al riguardo, manca chiarezza e, soprattutto, unità di azione e di iniziative coraggiose. L'istituzione (marzo

1994) della « Pontificia Accademia per la Vita » vuole essere, tra l'altro, anche una risposta a questa urgenza. E colgo l'occasione per ricordare la figura del Prof. Jérôme Lejeune, primo presidente di questo nuovo organismo pontificio, scomparso il 3 aprile u.s., Pasqua di Risurrezione; scienziato di fama mondiale e cristiano esemplare, un autentico « apostolo della vita », come lo ha chiamato il Santo Padre.

L'Africa non può restare ancora nella fase di umile e intelligente osservazione e di intensa preparazione in ogni campo della scienza, della cultura e della prassi pastorale, è necessario invece che rafforzi la coscienza di essere preziosa « riserva » di fede cristiana viva, fresca ed eroica, pronta ad essere trasfusa o trapiantata in continenti che, pur gloriosi per la loro storia come l'Europa, hanno urgente bisogno di rinascenza spirituale e morale. Grazie fratelli africani! Il prossimo millennio è anche nelle vostre mani, nelle mani dei vostri martiri.

la Pastorale Sanitaria per la promozione e la formazione delle vocazioni alla vita consacrata

*INTERVENTO DEL CARD. FIORENZO ANGELINI
ALLA IX ASSEMBLEA ORDINARIA DEL SINODO DEI VESCOVI
SU « LA VITA CONSACRATA E LA SUA MISSIONE
NELLA CHIESA E NEL MONDO »*

(Città del Vaticano, ottobre 1994)

Pur prendendo atto che sia i Lineamenta, sia l'*Instrumentum laboris* hanno recepito alcuni suggerimenti formulati dal mio Dicastero, si ritiene di rilevante importanza ribadire due aspetti che sarebbe opportuno inserire nel documento conclusivo:

1. Il forte e spesso decisivo influsso della Pastorale sanitaria nella promozione delle vocazioni alla vita consacrata;

2. Il grande contributo offerto alla formazione iniziale e permanente dall'esercizio della pastorale sanitaria.

1. Influsso della pastorale sanitaria nella promozione delle vocazioni alla vita consacrata

È significativo che gli Ordini e gli Istituti religiosi che comportano scelte più radicali e

praticano una rigida vita religiosa non conoscano crisi di vocazioni. È questo un chiaro esempio che la vocazione alla vita consacrata è una cosa seria che richiede una scelta meditata e una decisione forte e definitiva, appunto consacrata.

Poiché la sofferenza è condizione umana universale, nel servire chi soffre è più facile individuare la chiamata di Dio alla piena, totale e definitiva consacrazione. Purtroppo, non pochi Piani nazionali per le Vocazioni o Rationes fundamentales formative degli Istituti religiosi ignorano del tutto il rapporto tra il servizio alla sofferenza e la promozione vocazionale. Al persistere di questa lacuna contribuisce un concetto ambiguo del servizio volontario a chi soffre.

Oggi molte forme di assistenza agli infermi e di pastorale sanitaria indiretta sono assolate dal Volontariato, il cui apporto genero-

so costituisce un consolante coinvolgimento dei laici, soprattutto dei giovani, nella evangelizzazione.

Non molti decenni fa, l'Azione cattolica era un vivaio di vocazioni sacerdotali e religiose; oggi dal Volontariato cattolico (che rappresenta, per esempio in Italia, il 55% di tutto il Volontariato operante) non vengono vocazioni, anzi, sembra quasi che, in molti casi l'impegno volontario sia considerato sufficiente e sostitutivo di un impegno che non si vuole totale e definitivo. Inutile, poi, portare pseudo motivazioni giustificative del fenomeno — abbastanza diffuso, per esempio, in America Latina — di un crescente numero di giovani religiosi che preferiscono non accedere al sacerdozio, pur volendo essere chierici e non fratelli laici. In realtà, c'è il timore della scelta definitiva.

Nel favorire, quindi, il Volontariato, si veda in esso uno strumento preparatorio e integrativo, ma non sostitutivo della vita consacrata. Soprattutto le forme di servizio volontario a chi soffre possono essere un mezzo prezioso per aiutare i giovani a compiere una scelta più generosa, più ardua, più radicale e più definitiva attraverso i voti. Una vocazione nata o scoperta nel servizio a chi soffre ha le prerogative della perseveranza.

2. Pastorale sanitaria e formazione iniziale e permanente alla vita religiosa consacrata

La vita consacrata conosce oggi una duplice crisi: una grave scarsità di vocazioni, oppure, dove le vocazioni non mancano o sono persino in sensibile incremento, vi è crisi di perseveranza o di testimonianza esemplare. Le cause della duplice crisi sono identiche:

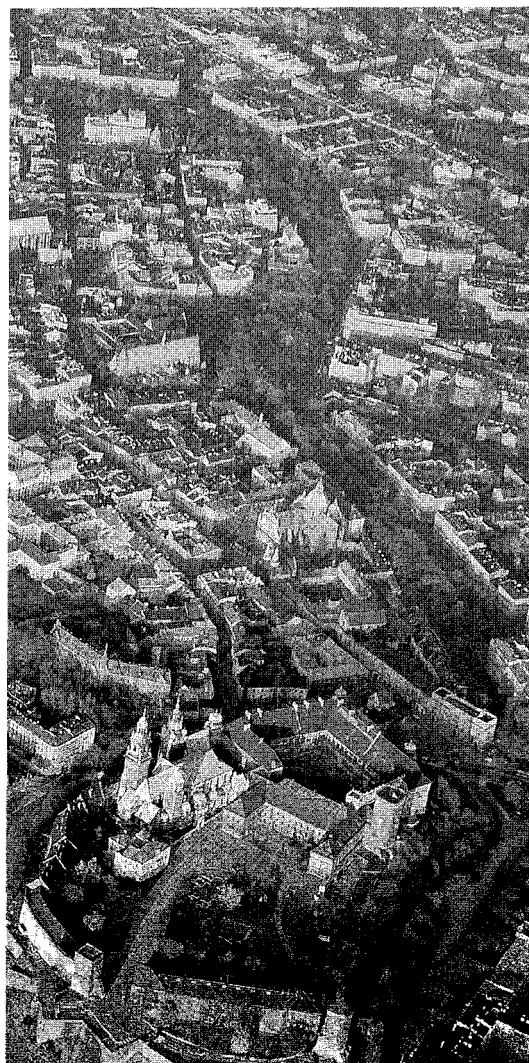
1) insufficiente insistenza della formazione sulla preghiera, anima della vita interiore e dell'apostolato. Purtroppo, il giusto accento posto sulla preghiera liturgica e comunitaria porta spesso a trascurare la preghiera personale;

2) una pericolosa o quantomeno arbitraria lettura dei cosiddetti « segni dei tempi » contrassegnata da individualismo, scarso senso della comunità e lassismo: si parla molto di povertà, ma si gode di una invidiabile e irresponsabile sicurezza economica; la scelta della castità per il Regno manca del necessario sostegno ascetico; certa promiscuità, a dir poco ingenua, che è anche segno di immaturità; l'obbedienza è spesso pretesa dagli altri, ma non praticata;

3) l'irrazionale convinzione o illusione che per un apostolato efficace sia necessaria la più completa secolarizzazione dei mezzi e degli strumenti: niente abito religioso o qualsivoglia segno distintivo del proprio stato, piena disponibilità personale di mezzi audiovisivi, motivazioni pretestuose per ottenere di poter disporre di depositi di denaro in proprio, di carte di credito; abbandono degli spazi di clausura, ma non per rendere disponibile la casa religiosa a chi sia veramente nel bisogno; pratica della ospitalità a detrimento di un minimo di osservanza regolare. I laici vogliono i religiosi con loro, ma non come loro;

4) una diffusa mentalità impiegatizia e sindacale, dimenticando che l'assistenza religiosa è un precetto divino.

Urge recuperare una condotta dei religiosi/e che dia testimonianza della dimensione soprannaturale della vita consacrata.



vita consacrata ai malati e ai sofferenti

INTERVENTO DEL P. ANGELO BRUSCO

ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA DEL SINODO DEI VESCOVI

(Ottobre 1994)

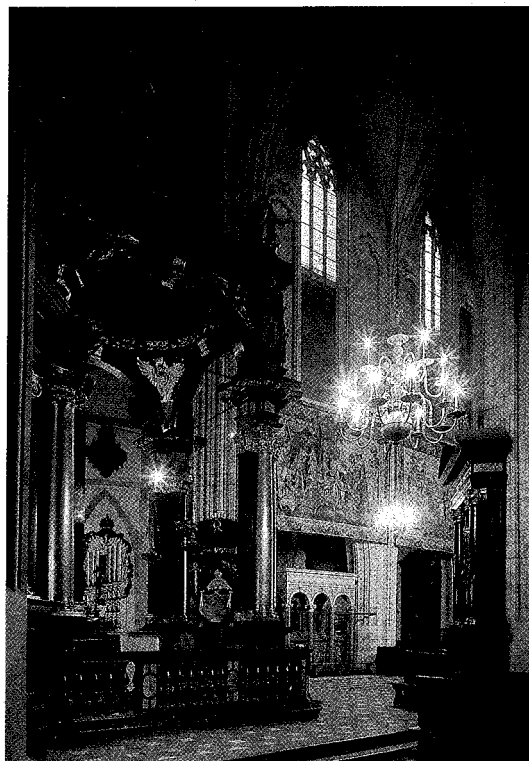
Il presente intervento — che si riferisce ai nn. 95 e 105 dell'*Instrumentum Laboris* interpreta, almeno parzialmente, anche l'opinione di un gruppo di Superiore e Superiori Generali di Istituti il cui carisma specifico è il servizio degli infermi e dei sofferenti.

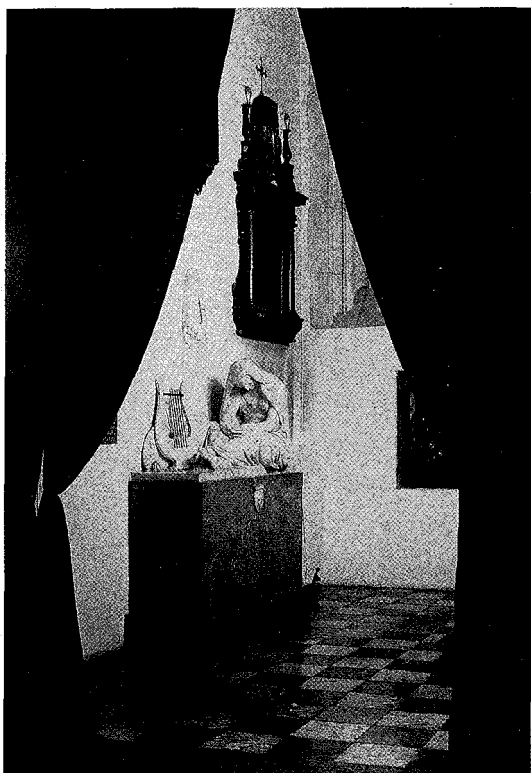
Se il servizio ai malati e ai sofferenti è parte integrante della missione di tutta la Chiesa, come afferma Giovanni Paolo II in *Dolentium hominum* (n. 1), qual è il ruolo specifico che le persone consacrate, impegnate in tale servizio, sono chiamate a svolgere?

Precisando e approfondendo i nn. 95 e soprattutto il 105 dell'*Instrumentum Laboris*, è possibile offrire una risposta a questo interrogativo, mettendo in risalto alcuni compiti che spettano ai religiosi, alle religiose e alle altre persone consacrate che svolgono la loro missione nel complesso e delicato mondo della salute.

1. Il primo compito è quello di ricordare costantemente alla comunità ecclesiale le espressioni di Isaia, applicate dal Vangelo (Mt 8, 17) al Cristo: « Egli ha preso le nostre infermità e si è addossato le nostre malattie... Dalle sue piaghe siamo stati guariti » (Is 53, 3). La Chiesa non ha forse bisogno di sviluppare in misura maggiore la dimensione mariana, fatta di 'silente vicinanza nel dolore', di grandezza che si fa accoglienza e servizio verso i poveri, i deboli, le vittime della malattia e della morte? Nelle chiese che talvolta mostrano una facciata caratterizzata dal potere e dal successo, negando con la loro apparenza di comfort e di autofiducia il corpo sanguinante del loro Signore, vi è poco spazio per l'accoglienza dei malati e dei sofferenti.

Il passo fondamentale che le persone consacrate devono compiere per svolgere questo compito è costituito dall'autentica, gioiosa esperienza del Cristo misericordioso. La forza del loro carisma, infatti, prima che nelle opere e nei servizi deve brillare in una novità di vita, in cui vengano riprodotti i tratti caratteristici del divino samaritano, medico delle anime e dei corpi. La loro missione nella comunità ecclesiale e nel mondo non trova, forse, in questa testimonianza la sua prima essenziale espressione?





Ai Pastori delle chiese particolari chiediamo di aiutarci a vivere in modo autentico ed efficace la nostra missione di servizio verso i malati, basata sul carisma dei nostri Fondatori e Fondatrici.

2. Un altro contributo che le persone consacrate coinvolte nel mondo della salute e della sofferenza sono chiamate a dare alla comunità ecclesiale consiste nel loro essere artefici di comunione *sana e risanatrice*. Se il carisma della carità misericordiosa porta necessariamente a stabilire comunione con i poveri, gli ammalati, gli esclusi, gli ultimi, affinché essi si sentano parte di un'unica famiglia, abitata dal Signore, non vi è dubbio che tale comunione rimane imperfetta fino a quando non è accompagnata da relazioni con le altre categorie del popolo di Dio, in cui brilli uno stile autenticamente comunionale. In questi ultimi anni, sono sorte strutture ecclesiali che hanno favorito la comunione. Merita di essere ricordata, a livello di Chiesa universale, il *Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Pastoral*i, che ha mostrato sensibilità e attenzione verso i religiosi, offrendo loro appoggio e risorse di riflessione e di animazione. Accanto a luminose testimonianze, tuttavia, va considerata ancora l'esistenza di diverse pietre d'inciampo, la cui responsabilità è da distribuire equamente tra i vari gruppi della comunità ecclesiale. Numerosi sono gli esempi: l'insufficiente impegno delle persone consacrate a comunicare il loro carisma ai sacerdoti diocesani e ai laici; la scarsa stima della pastorale della salute da parte di alcuni pastori; l'inadeguata considerazione dell'apporto che la donna consacrata può offrire a tutte le forme di ministero nel mondo della salute.

La rilevanza di quest'ultimo esempio si comprende maggiormente alla luce dell'enciclica *Mulieris Dignitatem* di Giovanni Paolo II. Se « Dio affida l'uomo a tutti e a ciascuno », afferma il Sommo Pontefice, « questo affidamento riguarda in modo speciale la donna — proprio a motivo della sua femminilità... » (n. 30). Questo vale soprattutto in un contesto socio-culturale in cui i successi della scienza e della tecnica, favorendo un progresso disomogeneo, possono « comportare anche una graduale scomparsa della sen-

sibilità per l'uomo, per ciò che è essenzialmente umano. In questo senso, continua Giovanni Paolo II, soprattutto i nostri giorni attendono la manifestazione di quel 'genio' della donna che assicuri la sensibilità per l'uomo in ogni circostanza: per il fatto che è uomo! » (ib.).

Se ciò che dice il Santo Padre è valido per ogni contesto, esso lo è in modo speciale per il mondo della salute e della sofferenza, dove l'uomo, sperimentando la fragilità del proprio essere, può facilmente cadere vittima della violenza o dell'indifferenza. Una partecipazione più attiva e corresponsabile della donna consacrata nella missione della chiesa nel mondo sanitario porterebbe a cambiamenti significativi (tenendo conto che le Religiose operanti nel mondo sanitario sono circa 350.000).

Ai nostri Pastori chiediamo di:

— di porre attenzione alle vocazioni religiose e sacerdotali dedicate al servizio degli infermi;

— di coinvolgerci maggiormente in quei settori della pastorale diocesana che corrispondono al nostro particolare carisma;

— di valorizzare maggiormente il 'genio' delle donne consacrate nel mondo della salute;

— di appoggiare quelle strutture che sono finalizzate a creare comunione, collaborazione e partecipazione.

3. Un terzo compito delle persone consacrate si colloca nell'ambito della missione della Chiesa, che consiste nel prolungare nell'*hic et nunc* della comunità ecclesiale e della società l'azione terapeutica e liberatrice di Cristo.

Una delle sfide che le persone consacrate impegnate nel settore della salute e della sofferenza sono chiamate ad affrontare consiste nel coniugare appropriatamente il vangelo della carità con quello della sofferenza. Vi è un vangelo della sofferenza (cf *Salvifici Dolori* ~18 e 26; potremmo chiamarlo, forse più appropriatamente, vangelo dei *sofferenti*), che si attua nel mettere in luce il valore assunto dall'umano dolore quando esso si trasforma in dono, in amore. Vi è un vangelo della carità che, attraverso il servizio compiuto nel nome del Signore, con competenza e calda umanità, contribuisce a proclamare il valore della persona umana, la cui dignità permane intatta anche quando la malattia fisica e psichica compromette l'integrità del corpo e dello spirito. L'esperienza ci dice che affinché i malati possano accogliere il vangelo della sofferenza e proclamarlo — diventando così soggetti attivi di evangelizzazione (cf *Christifideles Laici*, 53) — è necessario che essi vengano prima raggiunti dal vangelo della carità.

In primo luogo, le persone consacrate che lavorano nel mondo della salute e della sofferenza sono chiamate a evangelizzare per contagio, contribuendo a creare una comunità diaconale che nei malati e nei sofferenti vede i suoi signori e padroni — vere icone di Cristo — da servire con amore e devozione. È necessario che il servizio acquisti un forte valore simbolico e che i gesti per recuperare la salute diventino indicatori della salvezza. Perché questo avvenga, occorre sviluppare una grande sensibilità ai segni dei tempi, cogliere i bisogni più urgenti e rispondervi con quella agilità tipica di chi, leggero d'equipaggiamento, è pronto a seguire le movenze dello Spirito che porta a costruire il Regno dove esiste il non-regno, alla periferia, nel deserto, alla frontiera, dove per amore dei fratelli, si rischia la salute e la vita.

All'evangelizzazione per contagio segue quella missionaria, dell'annuncio esplicito. Qui gli orizzonti sono chiamati ad allargarsi, tenendo conto delle profonde trasformazioni socio-culturali dei nostri tempi, che si riflettono fortemente nel mondo sanitario. La pastorale della salute deve incidere sulla cultura che domina nella nostra società e che determina il modo di vivere, di soffrire e di morire. Alla promozione di un servizio più umano è importante che si abbinino l'impegno per offrire risposte portatrici di valori evangelici e di risorse salvifiche.

Ai nostri Pastori chiediamo:

— di spronarci ad essere profetici nelle nostre scelte;

— di appoggiare le persone e le istituzioni impegnate nel campo della animazione e formazione pastorale e della ricerca bioetica;

— di ricordarci costantemente che l'orizzonte ultimo del nostro impegno e dei nostri servizi è la salvezza.

Grazie!

P. ANGELO BRUSCO

*Superiore Generale
dei Ministri degli Infermi
(Camilliani)*

magistero



*discorsi del Santo Padre
messaggi ai Congressi*

malati e infermi nel cuore della Chiesa

(Giovanni Paolo II ai pellegrini presenti in Piazza San Pietro per l'udienza generale del mercoledì, 15 giugno 1994)

16

1. Nella precedente catechesi abbiamo parlato della dignità di coloro che soffrono e dell'apostolato che essi possono svolgere nella Chiesa. Prendiamo oggi in considerazione, più particolarmente, i malati e gli infermi, perché le prove a cui è sottoposta la salute sono, oggi come in passato, di notevole rilievo nella vita umana. La Chiesa non può non sentire in cuore il bisogno della vicinanza e della partecipazione a questo mistero doloroso che associa tanti uomini di ogni tempo allo stato di Gesù Cristo durante la sua Passione.

Tutti nel mondo hanno qualche prova di salute, ma alcuni più degli altri, come coloro che soffrono di una infermità permanente, o sono sottoposti, per qualche irregolarità o debolezza corporea, a molti disturbi. Basta entrare negli ospedali per scoprire il mondo della malattia, il volto di una umanità che geme e soffre. La Chiesa non può non vedere e non aiutare a vedere in questo volto i lineamenti del *Christus patiens*, non può non ricordare il disegno divino che guida quelle vite, in una salute precaria, verso una fecondità di ordine superiore. Non può non essere una *Ecclesia compatiens*: con Cristo e con tutti i sofferenti.

2. Gesù ha manifestato la sua compassione per i malati e gli infermi, rivelando la grande bontà e tenerezza del suo cuore, portato a soccorrere i sofferenti dell'anima e del corpo anche con il potere che gli apparteneva di fare miracoli. Perciò operava molte guarigioni, tanto che gli ammalati accorrevano a lui per beneficiare del suo potere taumaturgico. Come dice l'evangelista Luca, folle numerose venivano non soltanto per ascoltarlo, ma anche per « farsi guarire dalle loro infermità » (5, 15). Nella dedizione con la quale Gesù ha voluto liberare dal peso della malattia o dell'infermità coloro che l'accostavano, egli ci lascia intravedere la speciale intenzione della misericordia divina a loro riguardo: Dio non è indifferente alle sofferenze della malattia e dà il suo aiuto ai malati, nel piano salvifico che il Verbo incarnato rivela e attua nel mondo.

3. Gesù infatti considera e tratta i malati e gli infermi nella prospettiva dell'opera di salvezza che è stato mandato a compiere. Le guarigioni corporee fanno parte di questa sua opera di salvezza e nel contempo sono segni della grande guarigione spirituale che egli reca d'umanità. Questa sua intenzione superiore appare in modo evidente quando a un paralitico, condotto davanti a lui per ottenere la guarigione, egli accorda prima di tutto il perdono dei peccati; poi, conoscendo le obiezioni interiori di alcuni scribi e farisei presenti circa l'esclusivo potere di Dio al riguardo, dichiara: « Perché sappiate che il Figlio dell'uomo ha il potere sulla terra di rimettere i peccati, ti ordino — disse al paralitico — alzati, prendi il tuo lettuccio e va' a casa tua » (Me 2, 10-11).

In questo come in tanti altri casi, Gesù col miracolo vuol dimostrare il suo potere di liberare l'anima umana dalle sue colpe, purificandola. Egli guarisce i malati in vista di questo dono superiore, che offre a tutti gli uomini: ossia la salvezza spirituale (cf CCC, n. 549). Le sofferenze della malattia non possono far dimenticare l'importanza prevalente della salvezza spirituale per ogni persona.

4. In questa prospettiva di salvezza, Gesù chiede dunque la fede nel suo potere di Salvatore. Nel caso del paralitico, appena ricordato, Gesù risponde alla fede delle quattro persone che hanno portato da lui l'infermo: « vista la loro fede », dice Marco (2, 5).

Al padre dell'epilettico chiede la fede dicendo: « Tutto è possibile per chi crede » (Me 9, 23). Ammira la fede del centurione: « Va, e sia fatto secondo la tua fede » (Mt 8, 13), e quella della cananea: « Donna, davvero grande è la tua fede! Ti sia fatto come desideri » (Mt 15, 28). Il miracolo, fatto in favore del cieco Bartimeo, viene attribuito alla fede: « La tua fede ti ha salvato » (Me 10, 52). Una parola simile viene rivolta all'emorroissa: « Figlia, la tua fede ti ha salvata » (Me 5, 34).

Gesù vuole inculcare l'idea che la fede in lui, suscitata dal desiderio di guarigione, è destinata a procurare la salvezza che conta di più, quella spirituale. Dagli episodi evangelici citati risulta che la malattia, nel piano divino, può rivelarsi uno stimolo alla fede. I malati sono stimolati a vivere il tempo della malattia come un tempo di fede più intensa, e dunque come un tempo di santificazione e di accoglienza più completa e più consapevole della salvezza che viene da Cristo. E una grande grazia ricevere questa luce sulla verità profonda della malattia!

5. Il Vangelo attesta che Gesù ha associato i suoi Apostoli al suo potere di guarire gli

ammalati (cf Mt 10, 1); e anzi, nell'addio dato loro prima dell'Ascensione, ha indicato nelle guarigioni che avrebbero operato uno dei segni della verità della predicazione evangelica (cf Mc 16, 17-20). Si trattava di portare il Vangelo nel mondo a tutte le genti, tra difficoltà umanamente insormontabili. Perciò si spiega che nei primi tempi della Chiesa si producessero numerose guarigioni miracolose, sottolineate dagli Atti degli Apostoli (cf 3, 1-10; 8, 7; 9, 33-35; 14, 8-10; 28, 8-10). Nei tempi successivi, non sono mai mancate guarigioni ritenute « miracolose », come è attestato in fonti storiche e biografiche autorevoli e nella documentazione dei processi di canonizzazione. Si sa che la Chiesa è molto esigente a questo riguardo. Ciò risponde a un dovere di prudenza. Ma, a lume di storia, non si possono negare molti casi che in ogni tempo provano l'intervento straordinario del Signore in favore dei malati. La Chiesa, tuttavia, pur contando sempre su tali forme di intervento, non si sente dispensata dal quotidiano impegno di soccorrere e curare i malati, tanto con le istituzioni caritative tradizionali quanto con le moderne organizzazioni dei servizi sanitari.

6. È nella prospettiva della fede, infatti, che la malattia assume una nobiltà superiore e rivela una particolare efficacia come aiuto al ministero apostolico. In questo senso la Chiesa non esita a dichiarare di aver bisogno dei malati e della loro oblazione al Signore per ottenere grazie più abbondanti per l'intera umanità. Se alla luce del Vangelo la malattia può essere un tempo di grazia, un tempo in cui l'amore divino penetra più profondamente in coloro che soffrono, non c'è dubbio che, con la loro offerta, i malati e gli infermi santificano se stessi e contribuiscono alla santificazione degli altri.

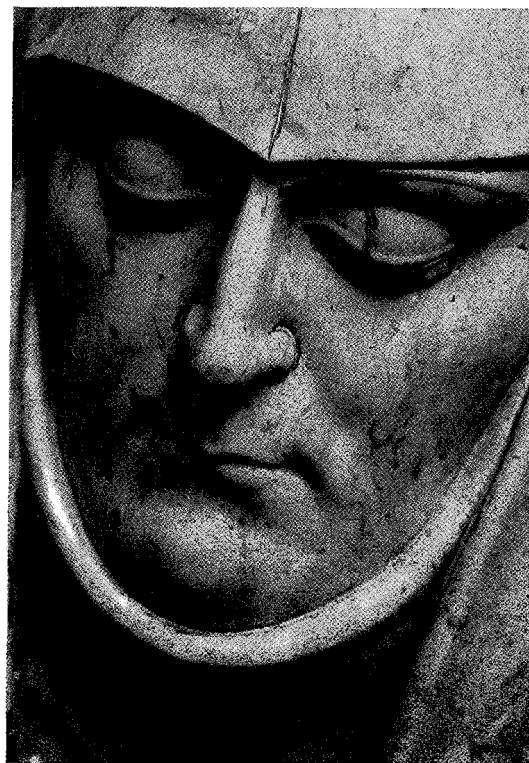
Ciò vale, in particolare, per coloro che si dedicano al servizio dei malati e degli infermi. Tale servizio è una via di santificazione come la malattia stessa. Nel corso dei secoli, esso è stato una manifestazione della carità di Cristo, che è appunto la sorgente della santità.

È un servizio che richiede dedizione, pazienza e delicatezza, unite a una grande capacità di compassione e di comprensione, tanto più che, oltre alla cura sotto l'aspetto strettamente sanitario, occorre portare ai malati anche il conforto morale, come sugge-

risce Gesù: « Ero malato... e mi avete visitato » (Mt 25, 36).

7. Tutto ciò contribuisce all'edificazione del « Corpo di Cristo » nella carità, sia per l'efficacia dell'oblazione dei malati, sia per l'esercizio delle virtù in coloro che li curano o visitano. Trova così attuazione il mistero della Chiesa madre e ministra della carità. Così l'hanno raffigurata pittori quali Piero della Francesca: nel *Polittico della misericordia*, dipinto nel 1448 e conservato a Borgo San Sepolcro, egli rappresenta la Vergine Maria, immagine della Chiesa, nell'atto di stendere il suo manto a protezione dei fedeli, che sono i deboli, i miseri, gli sfiduciati, il popolo, il clero e le vergini consacrate, come li elencava il Vescovo Fulberto di Chartres in una omelia scritta nel 1208.

Dobbiamo impegnarci perché l'umile ed affettuoso servizio nostro ai malati partecipi a quello della Chiesa nostra Madre, della quale Maria è l'esemplare perfetto (cf LG, 64-65) per un efficace esercizio della terapia dell'amore.



con il «Vangelo della sofferenza» verso il Terzo Millennio

(Il Papa, per la prima volta dopo la degenza al Gemelli, recita la preghiera dalla finestra del Palazzo Apostolico, 29 maggio 1994)

Carissimi Fratelli e Sorelle!

1. Ringrazio il Signore, che mi concede di incontrarmi nuovamente con voi qui, da questo mio abituale luogo di lavoro, dopo alcune settimane di degenza ospedaliera.

E vorrei profittare di questa circostanza per manifestare nuovamente la mia gratitudine a quanti nei giorni scorsi mi sono stati accanto con costante premura: ai medici, ai professori, agli infermieri, alle suore e al personale tutto del Policlinico Agostino Gemelli e del Vaticano. Il mio grato pensiero va inoltre alle moltissime persone che mi hanno fatto pervenire in tanti modi i loro attestati di solidarietà da Roma, dall'Italia e da ogni Continente assicurandomi un costante ricordo nella preghiera. A tutti e a ciascuno, grazie di cuore.

2. Oggi ricorre la solennità liturgica della Santissima Trinità, che propone alla nostra contemplazione il mistero di Dio, come Cristo ce lo ha rivelato. Mistero grande, che supera la nostra mente, ma che parla profondamente al nostro cuore, perché nella sua essenza altro non è che l'esplicitazione di quella densa espressione di San Giovanni: Dio è amore!

Proprio perché amore, Dio non è un solitario, e pur rimanendo uno ed unico nella sua natura, vive nella reciproca inabitazione di tre divine Persone. L'amore infatti è essenzialmente dono di sé. Essendo amore infinito, Dio è Padre che tutto si dona nella generazione del Figlio, e con lui intesse un eterno dialogo di amore nello Spirito Santo, vincolo personale della loro unità.

Che grande mistero! Mi piace additarlo soprattutto alle famiglie, in questo anno a loro specialmente dedicato. Nella Trinità infatti si può intravedere il modello originario della famiglia umana. Come ho scritto nella lettera alle famiglie, il «Noi» divino costituisce il modello eterno di quello specifico «noi» umano costituito da un uomo e una donna che reciprocamente si donano in una comunione indissolubile e aperta alla vita (cf Lettera alle famiglie, n. 6).

3. Carissimi Fratelli e Sorelle! Domenica prossima, in occasione della festa del «Corpus Domini», la Chiesa italiana sarà spiritualmente raccolta a Siena, per la conclusione del Congresso Eucaristico Nazionale che si svolge nel corso di questa settimana. È una tappa importantissima della grande preghiera dell'Italia e per l'Italia. Nell'Eucaristia infatti la Chiesa riconosce la fonte e il culmine della sua vita. In essa rivive il Sacrificio redentore di Cristo e si alimenta del suo corpo. Da essa impara quello spirito di servizio e di comunione, che le è necessario per essere sacramento di unità degli uomini con Dio e con i fratelli (cf LG 1). Auguro ai cattolici italiani di vivere profondamente questo momento, attingendovi ispirazione e forza per la loro vita ecclesiale e la loro testimonianza sociale. La Vergine Santa aiuti ciascuno a prepararsi degnamente a questo singolare e provvidenziale appuntamento ecclesiale.

4. E proprio a Maria vogliamo infine, con particolare affetto, volgere lo sguardo, giunti ormai al termine del mese mariano, durante il quale abbiamo elevato verso il suo cuore materno i desideri, le invocazioni, le lacrime, dell'intera umanità. Madre misericordiosa, voglia Maria esaudire le suppliche della comunità cristiana. Benedica soprattutto i giovani e le famiglie e ottenga a tutti, specialmente alle Nazioni purtroppo ancora in guerra, il dono inestimabile della concordia e della pace.

E io vorrei che, attraverso Maria, sia espressa oggi la mia gratitudine per questo dono della sofferenza nuovamente collegato con il mese mariano di maggio. Voglio ringraziare per questo dono. Ho capito che è un dono necessario. Il Papa doveva trovarsi al Policlinico Gemelli, doveva essere assente da questa finestra per quattro settimane, quattro Domeniche, doveva soffrire: come ha dovuto soffrire tredici anni fa, così anche quest'anno.

Ho meditato, ho ripensato di nuovo a tutto questo durante la mia degenza in ospedale. E ho trovato di nuovo accanto a me la grande figura del Cardinale Wyszynski, Primate della Polonia (del quale ricorreva ieri il 13° anniversario della morte). Egli, all'inizio del mio Pontificato, mi ha detto: «Se il Signore ti ha chiamato, tu devi introdurre la Chiesa nel Terzo Millennio». Lui stesso ha introdotto la Chiesa in Polonia nel secondo millennio cristiano.

Così mi disse il Cardinale Wyszynski. E ho capito che devo introdurre la Chiesa di Cristo in questo Terzo Millennio con la preghiera, con diverse iniziative, ma ho visto che non basta: bisognava introdurla con la sofferenza, con l'attentato di tredici anni fa e con

questo nuovo sacrificio. Perché adesso, perché in questo anno, perché in questo Anno della Famiglia? Appunto perché la famiglia è minacciata, la famiglia è aggredita. Deve essere aggredito il Papa, deve soffrire il Papa, perché ogni famiglia e il mondo vedano che c'è un Vangelo, direi, superiore: il Vangelo della sofferenza, con cui si deve preparare il futuro, il terzo millennio delle famiglie, di ogni famiglia e di tutte le famiglie.

Volevo aggiungere queste riflessioni nel mio primo incontro con voi, carissimi romani e pellegrini, alla fine di questo mese mariano, perché questo dono della sofferenza lo devo, e ne rendo grazie, alla Vergine Santissima. Capisco che era importante avere questo argomento davanti ai potenti del mondo. Di nuovo devo incontrare questi potenti del mondo e devo parlare. Con quali argomenti? Mi rimane questo argomento della sofferenza. E vorrei dire a loro: capitolo, capite perché il Papa è stato di nuovo in ospedale, di nuovo nella sofferenza, capitolo, ripensatelo!

Carissimi, vi ringrazio per la vostra attenzione, vi ringrazio per questa vostra comunità di preghiera, nella quale possiamo di nuovo recitare l'« Angelus Domini ».

dignità ed apostolato di coloro che soffrono

(La catechesi di Giovanni Paolo II durante l'incontro con i fedeli raccolti in Piazza San Pietro, 27 aprile 1994)

1. La realtà della sofferenza è da sempre sotto gli occhi e spesso nel corpo, nell'anima, nel cuore di ciascuno di noi. Fuori dell'area della fede, il dolore ha sempre costituito il grande enigma dell'esistenza umana. Ma da quando Gesù con la sua passione e morte ha redento il mondo, una nuova prospettiva si è aperta: mediante la sofferenza è possibile progredire nel dono di sé e raggiungere il grado più alto dell'amore (cf Gv 13, 1), grazie a Colui che ci « ha amato e ha dato se stesso per noi » (Ef 5, 2). Come partecipazione al mistero della Croce, la sofferenza può ora essere accolta e vissuta quale collaborazione alla missione salvifica di Cristo. Il Concilio Vaticano II ha affermato questa consapevolezza della Chiesa circa la speciale unione a Cristo sofferente per la salvezza del mondo di tutti coloro che sono tribolati ed oppressi (cf LG, 41).

Gesù stesso, nella proclamazione delle Beatitudini, considera tutte le manifestazioni della sofferenza umana: i poveri, gli affamati, gli afflitti, coloro che sono disprezzati dalla società, o sono ingiustamente perseguitati. Anche noi, guardando il mondo, scopriamo tanta miseria, in una molteplicità di forme antiche e nuove: i segni della sofferenza sono dappertutto. Parliamone dunque nella presente catechesi, cercando di scoprire meglio il disegno divino che guida l'umanità in un cammino così doloroso e il valore salvifico che la sofferenza — come il lavoro — ha per l'intera umanità.

2. Nella Croce è stato manifestato ai cristiani il « Vangelo della sofferenza » (*Salvifici doloris*, 25). Gesù ha riconosciuto nel suo sacrificio la via stabilita dal Padre per la redenzione dell'umanità, e ha seguito questa via. Egli ha anche annunciato ai suoi discepoli che sarebbero stati associati a questo sacrificio: « In verità, in verità vi dico: voi piangerete e vi rattristerete, ma il mondo si rallegrerà » (Gv 16, 20). Ma questa predizione non resta isolata, non si esaurisce in se stessa, perché si completa con l'annuncio di una trasformazione del dolore in gioia: « Voi sarete afflitti, ma la vostra afflizione si cambierà in gioia » (Gv 16, 20). Nella prospettiva redentrice, la Passione di Cristo è orientata verso la Risurrezione. Anche gli uomini sono dunque associati al mistero della Croce, per partecipare, nella gioia, al mistero della Risurrezione.

3. Per questo motivo Gesù non esita a proclamare la beatitudine di coloro che soffrono: « Beati gli afflitti, perché saranno consolati... Beati i perseguitati per causa della giustizia, perché di essi è il regno dei cieli. Beati voi quando vi insulteranno, vi perseguiteranno e, mentendo, diranno ogni sorta di male contro di voi per causa mia. Rallegratevi ed esultate, perché grande è la vostra ricompensa nei cieli » (Mt 5, 4.11-12). Non si può capire questa beatitudine se non si ammette che la vita umana non si limita al tempo della permanenza sulla terra, ma è tutta proiettata verso la perfetta gioia e pienezza di vita dell'aldilà. La sofferenza terrena, quando è accolta nell'amore, è come un nocciolo amaro che racchiude il seme della nuova vita, il tesoro della gloria divina che verrà concessa all'uomo nell'eternità. Anche se lo spettacolo di un mondo carico di mali e di malanni di ogni specie è spesso così miserando, in esso tuttavia è nascosta la speranza di un mondo superiore di carità e di grazia. E speranza che s'alimenta alla promessa di Cristo. Da essa sorretti, coloro che soffrono uniti a Lui nella fede sperimentano già in questa vita una gioia che può apparire umanamente inspiegabile. Infatti, il cielo inizia

sulla terra, la beatitudine è, per così dire, anticipata nelle beatitudini. « Nelle persone sante — diceva San Tommaso d'Aquino — si ha un inizio della vita beata... » (cf *Summa Theol.* I-II, q. 69, a. 2; cf II-II, q. 8, a. 7).

4. Un altro principio fondamentale della fede cristiana è la fecondità della sofferenza e quindi la chiamata, di tutti coloro che soffrono, ad unirsi all'offerta redentrice di Cristo. La sofferenza diventa così offerta, oblazione: come è avvenuto ed avviene in tante anime sante. Specialmente coloro che sono oppressi da sofferenze morali, che potrebbero sembrare assurde, trovano nelle sofferenze morali di Gesù il senso delle loro prove, ed entrano con Lui nel Getsemani. In Lui trovano la forza di accettare il dolore con santo abbandono e fiduciosa obbedienza alla volontà del Padre. E sentono nascere dal loro cuore la preghiera del Getsemani: « Non ciò che io voglio, o Padre, ma ciò che vuoi tu » (Mc 14, 36). Si identificano misticamente col proposito di Gesù al momento dell'arresto: « Non devo forse bere il calice che il Padre mi ha dato? » (Gv 18, 11). In Cristo essi trovano anche il coraggio di offrire i loro dolori per la salvezza di tutti gli uomini, avendo appreso dall'offerta del Calvario la fecondità misteriosa di ogni sacrificio, secondo il principio enunciato da Gesù: « In verità, in verità vi dico: se il chicco di grano caduto in terra non muore, rimane solo; se invece muore, produce molto frutto » (Gv 12, 24).

5. L'insegnamento di Gesù è confermato dall'apostolo Paolo, che aveva una coscienza molto viva della partecipazione alla Passione di Cristo nella sua vita e della cooperazione che in tal modo poteva offrire al bene della comunità cristiana. Grazie all'unione con Cristo nella sofferenza, egli poteva dire di completare in se stesso ciò che mancava ai patimenti di Cristo in favore del suo Corpo che è la Chiesa (cf Col 1, 24). Convinto della fecondità di questa sua unione con la Passione redentrice, affermava: « In noi opera la morte, ma in voi la vita » (2 Cor 4, 12). Le tribolazioni della sua vita di apostolo non scoraggiavano Paolo, ma ne corroboravano la speranza e la fiducia, perché si accorgeva che la Passione di Cristo era sorgente di vita: « Come abbondano le sofferenze di Cristo in noi, così, per mezzo di Cristo, abbonda anche la nostra consolazione. Quando siamo tribolati, è per la vostra consolazione e salvezza » (2 Cor 1, 5-6). Guardando a questo modello, i discepoli di Cristo capiscono meglio la lezione del Maestro, la vocazione alla Croce, in vista del pieno sviluppo della vita di Cristo nella loro esistenza personale e della misteriosa fecondità a beneficio della Chiesa.

6. I discepoli di Cristo hanno il privilegio di capire il « Vangelo della sofferenza », che ha avuto un valore salvifico, almeno implicito, in tutti i tempi, perché « attraverso i secoli e le generazioni è stato constatato che nella sofferenza si nasconde una particolare forza che avvicina interiormente l'uomo a Cristo, una particolare grazia » (*Salvifici doloris*, 26). Chi segue Cristo, chi accetta la teologia del dolore di San Paolo, sa che alla sofferenza è legata una grazia preziosa, un favore divino, anche se si tratta di una grazia che rimane per noi un mistero, perché si nasconde sotto le apparenze di un destino doloroso. Certo non è facile scoprire nella sofferenza l'autentico amore divino, che vuole, mediante la sofferenza accettata, elevare la vita umana al livello dell'amore salvifico di Cristo. La fede, però, ci fa aderire a questo mistero e mette nell'anima di chi soffre, malgrado tutto, pace e gioia: a volte si giunge a dire, con San Paolo: « Sono pieno di consolazione, pervaso di gioia in ogni nostra tribolazione » (2 Cor 7, 4).

7. Chi rivive lo spirito di oblazione di Cristo è spinto a imitarlo anche nell'aiuto agli altri sofferenti. Gesù ha soccorso le innumerevoli sofferenze umane che lo circondavano. È un modello perfetto anche in questo. Ed egli ha pure enunciato il precetto del mutuo amore che comporta la compassione e il reciproco aiuto. Nella parabola del Buon Samaritano Gesù insegna l'iniziativa generosa in favore di coloro che soffrono! Egli ha rivelato la sua presenza in tutti coloro che si trovano nel bisogno e nel dolore, sicché ogni atto di soccorso ai miseri raggiunge Cristo stesso (cf Mt 25, 35-40).

Vorrei lasciare, a tutti voi che mi ascoltate, come conclusione, le parole stesse di Gesù: « In verità vi dico: ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me » (Mt 25, 40). Ciò significa che la sofferenza, destinata a santificare coloro che soffrono, è destinata a santificare anche coloro che portano ad essi aiuto e conforto. Siamo sempre nel cuore del mistero della Croce salvifica!



salute e famiglia

(Lettera del Cardinale Segretario di Stato al Card. Fiorenzo Angelini per il Congresso del Comitato Internazionale Infermieri e assistenti medico-sociali - CICIAMS - 13 agosto 1994)

Signor Cardinale,

In occasione del quindicesimo *Congresso del Comitato Internazionale Cattolico degli Infermieri e Assistenti Medico-Sociali*, che avrà luogo a Lovanio dal 28 agosto al 2 settembre 1994, sul tema « *Salute e famiglia: Responsabilità degli infermieri e delle ostetriche* », il Santo Padre si compiace del fatto che questa Organizzazione svolga una tale riflessione, particolarmente opportuna nell'Anno Internazionale della Famiglia.

Il Papa incoraggia i congressisti, tutti i membri delle professioni paramediche e sociali, a continuare la loro azione e a prodigare il loro sostegno alle coppie, in modo speciale nel momento in cui, nel grande mistero della maternità e della paternità, i coniugi « diventano cooperatori con Dio per il dono della vita ad una nuova persona umana » (*Familiaris Consortio*, n. 14; cf n. 28). Più in generale, attraverso la formazione alla paternità responsabile, nel rispetto delle regole morali del Magistero, essi svelino il vero senso di ogni amore umano. Quando nasce un bambino, è importante accompagnare i coniugi e condividere la loro meraviglia di fronte ad una vita nuova, fragile ma portatrice di numerose promesse. L'attenzione del congresso alle necessità della coppia, nel momento in cui questa si prepara ad accogliere un neonato, e ai bisogni spirituali e psicologici della famiglia, nonché la preoccupazione delle questioni etiche relative al dono della vita, ricordano che il vero sguardo sull'essere umano va al di là degli aspetti puramente scientifici e tecnici, e propone una visione integrale dell'uomo, fondata sulla fede e sull'antropologia cristiane.

Il Santo Padre rende grazie per l'instancabile servizio della vita reso dai cattolici i quali, per professione e vocazione, si prendono cura delle donne e dei bambini nelle differenti fasi della gestazione, al momento del parto e nel periodo perinatale. Essi hanno il compito di manifestare la tenerezza di Cristo per ogni uomo, ad ogni istante della sua esisten-

za. Sviluppando in loro il senso della vita, essi insegnano a coloro che avvicinano l'amore per la vita il suo rispetto e la sua insigne dignità. Il loro ruolo presso le famiglie e i professionisti della salute è insostituibile. In effetti, grazie alla loro competenza tecnica, essi hanno la fiducia di tutti e, attraverso il loro senso della persona umana e il modo con cui svolgono il loro compito, testimoniano il valore della vita e della dignità di ogni essere, fin dalla sua origine. È vero apostolato ed espressione essenziale della carità il poter difendere, con pazienza e fermezza, il diritto alla vita per ogni embrione e il far riconoscere ai nostri contemporanei l'essere umano come una persona, tessuta segretamente nel seno di sua madre persona sulla quale Dio ha posto la sua mano e che è portatrice delle ricchezze di cui il Signore l'ha colmata (cf *Sal* 13-15).

Sua Santità invoca su tutti i congressisti l'assistenza dello Spirito Santo e augura loro un fruttuoso lavoro affinché possano restare vicini alle famiglie nei momenti della gioia e nel tempo della sofferenza, proporre una riflessione etica approfondita negli ambienti professionali interessati e aiutare le famiglie a svolgere sempre di più la missione coniugale e familiare che spetta loro al servizio della vita, nella Chiesa e nel mondo. Il Papa impartisce di gran cuore la sua Benedizione apostolica agli organizzatori del congresso e ai partecipanti, nonché a tutti i membri del CICIAMS e alle loro famiglie!

Lieto di farmi interprete del Santo Padre, voglia gradire, Signor Cardinale, i miei saluti cordiali e devoti.

ANGELO Card. SODANO
Segretario di Stato di Sua Santità



il medico e la nuova evangelizzazione

(Lettera del Cardinale Segretario di Stato al Card. Fiorenzo Angelini per il Congresso della Federazione Internazionale delle Associazioni Medici Cattolici - FIAMC - 6 settembre 1994)

22

Signor Cardinale,

1. La Federazione internazionale delle Associazioni di Medici cattolici si appresta a celebrare il suo diciottesimo congresso a Porto (Portogallo), dal 8 al 12 settembre sul tema « Il medico e la nuova evangelizzazione ». Informato di questa importante assise, il Santo Padre Le affida l'incarico di portare ai partecipanti il Suo cordiale saluto e di manifestare il Suo apprezzamento per la scelta di questo tema altamente significativo del desiderio dei medici cattolici di prendere parte alla missione di tutta la Chiesa, impegnata in una « evangelizzazione nuova nel suo ardore, nei suoi metodi e nella sua espressione ».

2. La Chiesa, fondata da Cristo « venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza » (Jn 10,10), è chiamata, oggi, a unire fermamente l'annuncio del Vangelo con la promozione e la difesa del valore insostituibile della vita umana. Essa ha la missione di portare una speranza liberatrice a quanti, sempre più e in tutte le parti del mondo, soffrono per i gravi attentati portati alla vita fin dalla sua origine.

Servitore della vita, il medico è « il servitore di questo Dio, che nella Scrittura è presentato come 'amico della vita' (Sg 11, 26) D. (Giovanni Paolo II Messaggio all'Associazione dei Medici cattolici italiani, 28 dicembre 1978). Egli è « collaboratore di Dio rendendo la salute al corpo malato » (ibid.).

3. Alcune circostanze particolari sottolineano l'attualità dei temi e dei problemi affrontati da questo diciottesimo Congresso mondiale. La celebrazione dell'Anno internazionale della Famiglia, i problemi che impegnano la Conferenza mondiale delle Nazioni Unite su Popolazione e Sviluppo (Cairo, 5-13 settembre 1994), la diffusione di legislazioni permissive in materia di limitazione delle nascite, di fecondazione, di manipolazioni genetiche e d'eutanasia, nonché di modelli di sviluppo preoccupanti, tutto ciò richiama i medici alla riflessione; praticando la medicina preventiva, diagnostica, terapeutica

e riabilitativa, devono compiere i loro doveri, accettando e professando coraggiosamente e apertamente il Vangelo della vita, che trova una sua prima espressione nel Giuramento di Ippocrate.

La promozione e la difesa della vita sono caratteristiche essenziali della civiltà; e presentarsi apertamente come medico cattolico, significa innanzitutto assicurare la salvaguardia di questa civiltà. La prospettiva della « civiltà dell'amore » tanto desiderata non è altro che quella della « civiltà della vita ».

È per questo, che quest'anno, il Santo Padre ha istituito l'Accademia Pontificia per la Vita, assegnandole « la funzione particolare di studiare, informare e formare circa i principali problemi di biomedicina e di diritto relativi alla promozione e alla difesa della vita, e soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana e le direttive del Magistero della Chiesa » (Motu Proprio *Vitae mysterium* », 11 febbraio 1994, n. 4).

4. I medici cattolici devono essere all'avanguardia per compiere il dovere di evangelizzare, con una fedeltà esemplare alle direttive del magistero. Saranno più idonei per far conoscere e comprendere la dottrina della Chiesa se sapranno acquisire una cultura religiosa corrispondente alla loro cultura scientifica.

La formazione culturale e la capacità di diffondere una informazione appropriata ai gravi problemi posti oggi dalla vita, non possono essere trascurate. La Federazione ha vocazione per prendere iniziative in questa direzione. Di fatti, le posizioni ferme del Magistero in materia di promozione e di protezione della vita, dal suo concepimento fino al suo tramonto naturale, non devono essere conosciute tramite coloro che le combattono e spesso le travisano. Devono essere soprattutto recepite, approfondite ed esplicate da coloro che hanno liberamente scelto di esservi fedeli a motivo della loro vocazione cristiana.

La fedeltà alle direttive del Magistero deve essere non soltanto una condizione formale dell'appartenenza alla Chiesa per il singolo medico, ma anche un segno distintivo e senza equivoco per le associazioni, le quali, nel mondo, costituiscono la loro Federazione.

5. Alla coerenza delle intenzioni deve rispondere il coraggio della testimonianza. I medici sono testimoni credibili, nella misura in cui si mettono con entusiasmo al servizio della salute senza ignorare la sua dimensione morale e spirituale. La loro testimonianza si esprime quotidianamente ogni qualvolta, rispondono alle richieste dei loro pazienti. Chi, meglio dei medici e chi, più di loro, può percepire l'acuità delle questioni fondamentali

poste dal dolore umano? Chi, meglio dei medici, e chi più di loro, può essere idoneo a comprendere la beatitudine evangelica « Beati gli afflitti » (*Mt 5, 5*)? Quando alleviano le sofferenze e cercano di guarire, sono nello stesso tempo i testimoni di una concezione cristiana della sofferenza e del senso della vita e della morte.

6. Mentre il mondo ha sempre più bisogno di solidarietà e di cooperazione, conviene che la Federazione collabori in modo sempre più stretto con le diverse istituzioni culturali, sociali e caritative, che operano nella Chiesa cattolica, e anche con altre, che pur non essendo cattoliche, condividono la stessa sollecitudine per il mondo della sanità e della salute. A livello internazionale e nazionale, si tratta di dare prova di apertura, di essere disposti a collaborare alle iniziative condotte insieme, la dove è possibile e auspicabile.

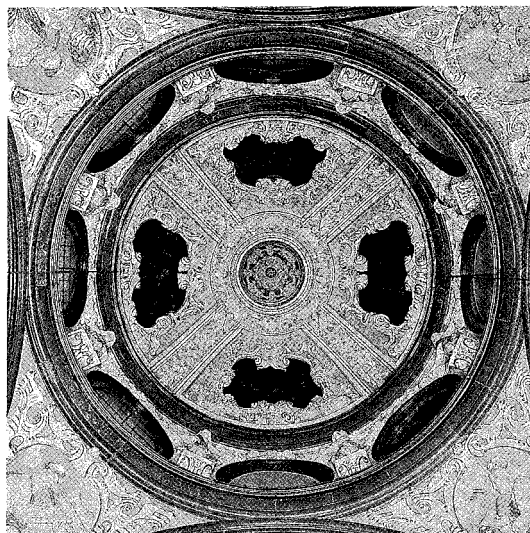
7. Il Santo Padre invita istantaneamente i medici cattolici ad essere attenti ai segni dei tempi per riconoscervi le mozioni dello Spirito. Fedeli alle finalità primarie della loro Federazione, avranno cura di conformarne le norme e l'attività alle nuove condizioni della nostra epoca. I passi arditi e ammirevoli della scienza e della tecnica chiedono un dinamismo coraggioso, una creatività flessibile, degli statuti e una organizzazione che rendano realmente possibili la collaborazione e l'azione comune delle diverse Associazioni nazionali. Così si sveglieranno le coscienze nello sconfinato mondo della sanità, si farà sentire la voce dei medici cattolici e sarà apprezzata la loro presenza.

Con il Santo Padre, il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari è vicino alla Federazione, perché la sua missione è di « stimolare e di promuovere l'opera di formazione, di studio e di azione compiuta dalle differenti Organizzazioni internazionali cattoliche nel mondo della salute e della sanità » (*Motu proprio Dolentium hominum*, 11 febbraio 1985, n. 69).

8. L'augurio affettuoso del Papa è che il diciottesimo Congresso mondiale segni un traguardo significativo nella vita della Federazione internazionale. La Vergine SS.ma, *Sedes Sapientiae* e *Salus Infirmorum*, esempio unico di obbedienza nella fede e di generosità nella carità, illumini e sostenga i medici cattolici. In questo spirito, il Santo Padre imparte ai membri del Congresso, ai loro colleghi e ai loro collaboratori presenti in tutte le parti del mondo, in cenno dell'assistenza divina la Benedizione apostolica.

Felice di essere l'interprete di Sua Santità, La prego di gradire, Signor Cardinale, i miei sentimenti cordiali.

ANGELO Card. SODANO
Segretario di Stato di Sua Santità



Chiesa e salute

(Lettera del Card. Segretario di Stato a Mons. Javier Osés, Vescovo di Huesca Responsabile del Dipartimento di Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale Spagnola, 23 settembre 1994)

Eccellenza Reverendissima:

A nome del Santo Padre, mi è gradito rivolgere un cordiale saluto a quanti assistono e partecipano al Congresso Nazionale « Chiesa e Salute » dal tema ((Affinché abbiano vita)), che si celebra a Madrid promosso dal Dipartimento di Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Spagnola, con lo scopo di presentare il cammino realizzato dalla pastorale sanitaria spagnola in questi ultimi venticinque anni.

L'ampia ed attenta organizzazione del Congresso in ogni diocesi e nei diversi gruppi, associazioni e movimenti che si dedicano alla pastorale della salute, ha permesso che gli incontri di questi giorni rivestissero un carattere di riflessione organica sulla realtà sa-

nitaria, alla luce del Vangelo e di quanto la Chiesa può e deve fare nel vastissimo mondo della sofferenza, nel quale Cristo ha realizzato la salvezza degli uomini (cf *Fil* 2, 8).

Non c'è dubbio che la preparazione migliore e maggiormente riuscita di questo Congresso è costituita dagli ultimi venticinque anni di pastorale sanitaria, nei quali la Chiesa Spagnola ha promosso con particolare sollecitudine la sua presenza in mezzo ai malati e a quanti soffrono; ha favorito un'adeguata formazione dei laici; ha promosso iniziative per l'assistenza dei moribondi, ed ha istituito la *Giornata Nazionale del Malato* che, iniziata in Spagna nel 1985, si celebra ora in tutta la Chiesa dal 1993.

Il tema del Congresso *Chiesa e Salute* ci conduce al centro della pastorale sanitaria, giacché la stessa Chiesa, dalle sue origini ed attraverso i secoli, ha sempre considerato l'attenzione ai malati e ai sofferenti come «parte integrante della sua missione» (cf Motu proprio *Dolentium hominum*, 1). Questa sollecitudine pastorale è una prerogativa singolare della presenza della Chiesa, che si impegna con tutte le sue energie a sostenere la cultura della vita (cf Esortazione Apostolica *Christifideles laici*, 38), come continuatrice dell'azione di Cristo, che venne per dare la vita e darla in abbondanza (cf *Gv* 10,10).

I venticinque anni che il vostro Congresso prende in esame non chiudono un'epoca, ma segnano una tappa che vuole e deve essere un punto di partenza verso nuovi obiettivi. Come lo stesso Santo Padre ha ricordato nella sua prima visita pastorale in Spagna durante l'incontro con i malati di Saragozza, perché una pastorale, attenta ai problemi della salute e della malattia, sia efficace, è fondamentale la *cooperazione attiva dei fedeli con i Pastori*. Soltanto a partire da questo sforzo globale è possibile irradiare i benefici della pastorale sanitaria nei luoghi di ospedalizzazione e di attenzione alle famiglie dei malati, e suscitare così collaboratori ogni volta più numerosi e generosi nel *volontariato*.

Il Santo Padre auspica vivamente che da questo Congresso scaturisca un rinnovato sforzo di collaborazione tra Vescovi, sacerdoti, religiosi, religiose e personale sanitario cattolico. La *famiglia sanitaria* che si ispira fedelmente alle direttive della Chiesa e si apre altresì all'apporto di tutte le persone di buona volontà, deve essere anzitutto esempio di dono di sé, di stretta cooperazione, di intelligente ed efficace coordinamento per curare quanti soffrono, specialmente gli an-

ziani, i minorati, gli emarginati e le vittime dei nuovi mali che affliggono la società contemporanea. In effetti, è impegno prioritario della comunità ecclesiale riconoscere nei poveri e in quanti sono provati dal dolore l'immagine del suo Fondatore, per servire in loro lo stesso Cristo (cf *Lumen Gentium*, 8).

Per questo, la Chiesa invita quanti lavorano in questo campo a scoprire e a realizzare la propria vocazione di *buon samaritano* (cf *Lc* 10, 33-35), il quale — sull'esempio di Gesù che passò per il mondo praticando il bene e curando gli oppressi da qualunque forma di male — si avvicina ad ogni uomo o donna che soffre nel corpo o nello spirito adoperandosi a curarlo con i migliori rimedi possibili; e mostra la luce della speranza cristiana, che incontra la sua piena consolazione nel Cristo risuscitato, a coloro che sono sommersi nell'oscurità del dolore, così come ai loro familiari.

La *pastorale sanitaria e l'assistenza sanitaria*, nell'accezione più vasta dei termini, presentano molti punti in comune. In effetti, l'apporto della pastorale favorisce una crescente *umanizzazione della medicina* a tutti i livelli. Così, la pastorale sanitaria, sempre più consapevole dei nuovi problemi etici e morali che derivano dal progresso della scienza e della tecnica, deve illuminare, a partire dalla fede e dalle direttive del magistero ecclesiale, le complesse e diverse situazioni in cui si richiede la difesa del valore sacro della vita umana dal suo concepimento fino al termine naturale. Ciò costituisce certamente il miglior servizio alla dignità della persona umana e alla qualità della sua vita.

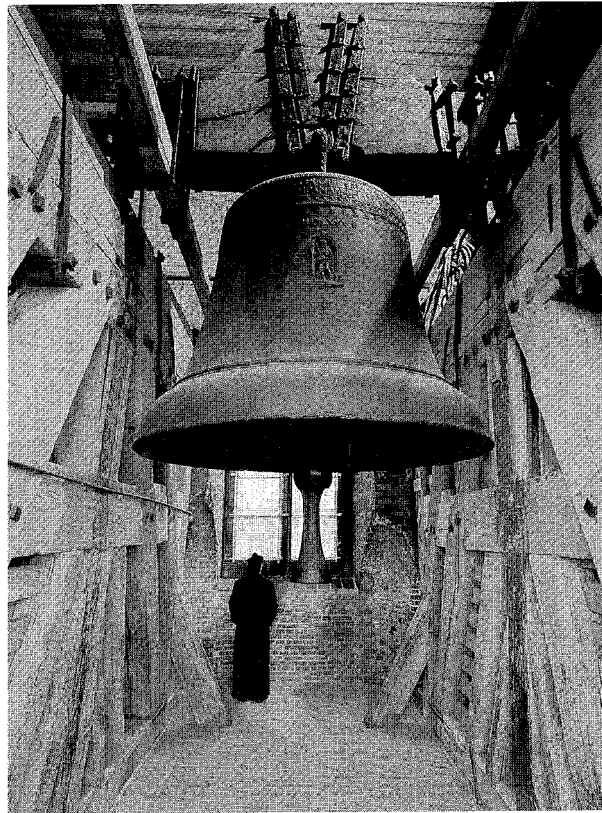
La promozione di una *cultura della salute* è condizione indispensabile perché la società possa avanzare verso un'autentica *cultura della vita*, con la prospettiva della *salute-salvezza* che è opera del progetto di Dio sull'uomo. La Santissima Vergine, che invochiamo come «Salute degli infermi», sia modello di quella bontà e sollecitudine materna cui deve ispirarsi un'autentica pastorale sanitaria.

Con questa fervente speranza e come dimostrazione di affetto, il Santo Padre impartisce a tutti i presenti la Sua Benedizione Apostolica.

Manifestando anche il mio sincero apprezzamento per il lavoro costante di codesto Dipartimento di Pastorale della Salute, mi è gradito esprimerle, Eccellenza Reverendissima, i sentimenti della mia considerazione e stima in Cristo.

ANGELO Card. SODANO
Segretario di Stato di Sua Santità

argomentz



*a dieci anni dalla
Lettera Apostolica
« Salvifici Doloris »
una nuova evangelizzazione
per una nuova ospitalità
Il servizio medico
al malato lontano
Cristo-medico*

a dieci anni dalla Lettera Apostolica «Salvifici Doloris»

L'11 febbraio 1984 Giovanni Paolo II pubblicava la Lettera apostolica «Salvifici doloris», il primo documento pontificio di tanta ampiezza dedicato al tema del significato cristiano della sofferenza umana.¹

Il decimo anniversario di questo documento è stato espressamente ed ampiamente ricordato dallo stesso Santo Padre in più occasioni.² Due elementi, in particolare, giustificano il convincimento che la Salvifici doloris sia da considerarsi, tra gli interventi magisteriali di Giovanni Paolo II, uno dei più significativi e tra quelli che, come suol dirsi, segnano una data nell'insegnamento pontificio dell'età contemporanea. Ciò non accade per tutte le Encicliche, le Esortazioni o le Lettere apostoliche dei Papi la cui rilevanza dottrinale è spesso ovviamente legata a circostanze che poi risultano datate. Documenti, invece, come il celebre Discorso alle ostetriche di Pio XII³ o come l'enciclica *Humanae vitae* di Paolo VI⁴ — per limitarmi ai temi centrali della bioetica e dei rapporti tra medicina e morale — conservano un'attualità che, a leggerli oggi attentamente, appare persino sorprendente.

I due elementi di cui dicevo sono: lo sviluppo che la dottrina sul significato cristiano della sofferenza, umana ha ricevuto attraverso successive e coerenti iniziative di Giovanni Paolo II; l'influenza esercitata, dalla «Salvifici doloris» su una più viva sensibilità verso il servizio a chi soffre offrendo un contributo decisivo alla pastorale sanitaria come strumento qualificante dell'auspicata e promossa «nuova» evangelizzazione.

L'inizio di un cammino

L'ecclesiologia antropologica di Giovanni Paolo II è caratterizzata da un concetto chiaramente formulato nella prima enciclica dell'attuale pontefice, e ripetuto con insistenza in molti dei suoi successivi documenti: l'uomo è la via della Chiesa.⁵ Che cosa esattamente debba intendersi con questa espressione, lo ha spiegato lo stesso Santo Padre nella recentissima «Lettera alle Famiglie», scrivendo: «Con questa espressione intendevo riferirmi anzitutto alle molteplici strade lungo le quali cammina l'uomo, e in pari tempo volevo sottolineare quanto vivo e pro-

fondo sia il desiderio della Chiesa di affiancarsi a lui nel percorrere le vie della sua esistenza terrena».⁶

Tra queste «numerose strade», quella della sofferenza è indicata dal Papa come una via speciale.⁷ Orbene, particolarmente a partire dalla pubblicazione della «Salvifici doloris» ad oggi, Giovanni Paolo II ha concretamente percorso questa strada o via, sia sul piano della testimonianza, avendo conosciuto durissime prove affrontate in maniera esemplare, sia su quello di una serie di iniziative volte a confermare che la Chiesa, non in astratto, ma in concreto, considera l'essere accanto all'uomo, soprattutto se debole o bisognoso, come «un momento fondamentale della sua missione».⁸

L'elenco delle predette iniziative potrebbe dirsi interminabile, se si considera che nei molteplici viaggi apostolici Giovanni Paolo II ha sempre privilegiato l'incontro con i malati, cogliendo l'occasione per condurre un approfondimento straordinario del Vangelo della sofferenza. E sufficiente, tuttavia, ricordare le iniziative più note.

Un anno dopo la pubblicazione della «Salvifici doloris», l'11 febbraio 1985, il Papa istituiva, con il Motu proprio «*Dolentium hominum*», il Dicastero pontificio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, con il quale ribadiva che la sollecitudine della Chiesa per i sofferenti e i malati deve considerarsi «parte integrante della sua missione».⁹ Le finalità del nuovo organismo, ribadite dalla Costituzione apostolica «*Pastor Bonus*»,¹⁰ hanno trovato attuazione nell'intensa attività svolta dal nuovo Dicastero. Da sottolineare che le annuali Conferenze internazionali promosse dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari si sono sempre concluse con un intervento del Santo Padre contenente direttive precise in ordine ai problemi anche nuovi posti dai temi rispettivamente trattati.

Nel maggio 1992, il Papa, con Lettera indirizzata al Presidente del nostro Dicastero, istituiva la Giornata Mondiale del Malato, con inizio dall'11 febbraio 1993: scopo della Giornata Mondiale scuotere, insieme alla comunità ecclesiale, anche la società civile affinché l'umanità prenda conoscenza della vastità dei mali che l'affliggono e ricollochi tra le

priorità del progresso della civiltà, i problemi attinenti alla sanità e alla salute. I messaggi del Santo Padre in occasione della celebrazione di questa Giornata, che ormai si avvia alla terza edizione, arricchiscono il suo insegnamento sul significato cristiano della sofferenza umana.

Infine, in coincidenza della III Assemblea Plenaria del nostro Dicastero (1-3 marzo 1994), il Papa, con il Motu proprio *Vitae Mysterium* — anch'esso datato all'11 febbraio — ha istituito la «Pontificia Accademia per la vita», collegata al nostro Dicastero e in stretto rapporto con esso pur nella propria autonoma attività, avente «lo specifico compito di studiare, informare e formare circa i principali problemi di biomedicina e di diritto relativi alla promozione e alla difesa della vita, soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana e le direttive del Magistero della Chiesa».¹²

Perno di tutte le suddette iniziative del Santo Padre un continuo, appassionato e coraggioso magistero pressoché quotidiano a difesa della vita, senza alcuna indulgenza a criteri di popolarità o di consenso, bensì con lo spirito di chi accetta una sfida decisiva che viene dalla «anti-civiltà» — com'egli la chiama — di molti settori della società contemporanea.

Con esemplare incisività catechetica, Giovanni Paolo II, commentando il celebre discorso di Gesù sul giudizio universale, scrive: «Il giudice è lo Sposo della Chiesa e dell'umanità. Per questo giudica dicendo: 'Venite benedetti del Padre mio... Perché io ho avuto fame e mi avete dato da mangiare, ho avuto sete e mi avete dato da bere...'. Naturalmente quest'elenco potrebbe allungarsi e in esso potrebbe comparire un'infinità di problemi, che interessano anche la vita coniugale e familiare. Potremmo trovarci anche espressioni come queste: 'Ero bambino non ancora nato e mi avete accolto permettendomi di nascere; ero bambino abbandonato e siete stati per me una famiglia; ero bambino orfano e mi avete adottato ed educato come un vostro figlio'. E ancora: 'Avete aiutato le madri dubbiose, o soggette a fuorvianti pressioni, ad accettare il loro bambino non nato e a farlo nascere; avete aiutato famiglie numerose, famiglie in difficoltà a mantenere ed educare i

figli che Dio aveva loro donato' H."

Questo particolare taglio della pastorale pontificia ha impresso enfasi al secondo elemento al quale accennavo, cioè al carattere da imprimere alla « nuova » evangelizzazione.

Una nuova sensibilità per il servizio a chi soffre

Dalla pubblicazione della « Salvifici doloris » in poi, i più importanti documenti pontifici richiamano costantemente temi e problemi della pastorale sanitaria; la recente enciclica *Veritatis splendor* definisce la parabola evangelica del Buon Samaritano — considerata dalla « Salvifici doloris » come l'espressione compiuta del « Vangelo della sofferenza »¹⁴ — la « parabola-chiave per la piena comprensione del comandamento dell'amore del prossimo ».¹⁵

Nel decennio intercorso tra i due documenti, scritti e intervenuti del Santo Padre non tralasciano mai il richiamo al tema della sofferenza, confermando l'assunto formulato nella « Salvifici doloris » sulla valenza insostituibile della pastorale sanitaria¹⁶ nella sua duplice dimensione: « far del bene con la sofferenza e far del bene a chi soffre ».¹⁷

La pastorale sanitaria, in quanto servizio all'uomo sofferente, indipendentemente dalla sua condizione, dalla sua razza, cultura, ideologia politica, fede religiosa, può rappresentare il momento iniziale e primario di una rinnovata evangelizzazione. Essa salda in maniera singolare l'aiuto materiale e quello spirituale, in quanto arriva a tutta la realtà della persona umana, fisica, psichica e spirituale.

Se i cristiani non operano per questa pedagogia che fu quella di Cristo, si correrà il rischio di non saper cogliere l'occasione storica che viene offerta dalla Provvidenza in questi anni, che sperimenteranno smisurate prove di dolore per l'umanità.

Si deve, infatti, riconoscere che ogni discorso pastorale per una nuova evangelizzazione ha bisogno di muoversi sulla base del riconoscimento del diritto umano fondamentale alla vita e alla sua qualità. Senza tale riconoscimento si ha la perdita del senso umano dell'esistenza.

La Chiesa, con la sua visione della vita, ha un campo vastissimo di intervento: un campo che

è propedeutico all'azione catechetica e di formazione cristiana. A questo ambito si riconducono i gravissimi problemi della droga, del degrado ecologico, della crisi della famiglia e dell'istituto matrimoniale, della violenza, della criminalità organizzata soprattutto minorile, dell'emarginazione dei deboli (anziani e portatori di handicaps), dell'educazione giovanile nella scuola, dell'organizzazione del lavoro e del tempo libero ecc. Si tratta di problemi per affrontare i quali occorre muovere da una chiara visione dell'esistenza umana e del suo fine. Tuttavia, sono pur sempre problemi che rientrano nel concetto integrale di salute, intesa non soltanto come assenza di malattia specifica, ma come equilibrio psico-fisico.

Con questo non si vuole affermare che la pastorale sanitaria sia esclusiva; si vuole soltanto sottolineare che essa è componente essenziale della pastorale di insieme, in quanto attiene ai problemi che sono alla radice della stessa vita umana e del suo significato ultimo.

Questa interconnessione, peraltro, spiega perché l'attenzione all'uomo che soffre abbia, nel nostro tempo, evidenziato in maniera crescente lo stretto rapporto tra medicina — nella sua più vasta accezione — e morale, tra problemi strettamente sanitari e problemi etici. Al punto che la bioetica, o etica della vita, è oggi una disciplina per molti versi nuova e strettamente legata, anche in termini operativi, ai compiti propri della pastorale sanitaria in quanto pastorale di insieme.

La pubblicazione della Lettera apostolica « Salvifici doloris » e la pressoché contestuale istituzione del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari costituiscono, per così dire, quasi un « discrimen » storico nell'azione magisteriale e ministeriale di Giovanni Paolo II e non possono non imprimere un nuovo rigore all'azione evangelizzatrice della Chiesa.

Speculare di questo rinnovato impulso l'efficacia che può avere il richiamo e la formazione alla pastorale sanitaria per l'anima e la promozione delle vocazioni sacerdotali e consacrate.

Quasi tutti gli istituti religiosi maschili e femminili sorti nella Chiesa hanno il carisma o esclusivo o integrativo della pastorale sanitaria. La verticale crisi di vo-

cazioni consacrate degli ultimi decenni — particolarmente nei Paesi del nord del mondo — può trovare, e già ne abbiamo qualche esempio, una soluzione inattesa nella rivalutazione del servizio alla sofferenza, cioè nella pastorale del fare del bene a chi soffre. Perciò il nostro Dicastero non ha mancato di inviare le sue proposte — e le sosterrà con vigore — per l'imminente Assemblea ordinaria del Sinodo dei Vescovi che sarà dedicata alla vita consacrata e alla sua missione nella Chiesa e nel mondo.

Già il Sinodo del 1987 dedicato ai Laici e quello speciale dedicato all'Europa (1991) hanno recepito all'unanimità indicazioni da noi offerte in questo senso." Tutto ciò è stato possibile perché il cammino è stato intrapreso dieci anni orsono con la pubblicazione della « Salvifici doloris ».

Le iniziative in corso per ricordare questo decimo anniversario si muovono tutte in questa direzione di coscientizzazione della Chiesa e della società per i problemi della sanità e della salute e dell'assistenza ai sofferenti e ai malati. Il « Vangelo della sofferenza » è battistrada dell'evangelizzazione perché è Vangelo di speranza.

Fiorenzo Card. ANGELINI

¹ GIOVANNI PAOLO II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, in: *Acta apostolicae Sedis* 76 (1984), pp. 72-158.

² Ricordiamo, tra le altre: il *Messaggio Der la II Giornata Mondiale del Malato* (8 dicembre 1993) che è una diffusa riflessione di Giovanni Paolo II sulla *Salvifici doloris*; il *Saluto* indirizzato ai partecipanti alla celebrazione della suddetta Giornata (11 febbraio 1994) al santuario mariano di Czestochowa; il *Discorso* ai membri del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari in occasione della III Assemblea Plenaria del Dicastero (3 marzo 1994).

³ PIO XII, *Discorso alle partecipanti al Convegno dell'Unione Cattolica Italiana Ostetriche* (29 ottobre 1951), in: PIO XII, *Discorsi e Radiomessaggi*, XIII, pp. 333-353.

⁴ PAOLO VI, Lett. enc. *Humanae vitae* (25 luglio 1968), in: *Acta Apostolicae Sedis* 60 (1968), pp. 431-489. Cf. F. ANGELINI, *L'umile fermezza della « Humanae vitae » a vent'anni dalla Pubblicazione*, in *Quel soffio sulla creta*, Roma 1991, pp. 463-468.

⁵ Cf. Lett. enc. *Redemptor hominis* (4 marzo 1979), 14; in *Acta Apostolicae Sedis* 71 (1979), pp. 284-285.

⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera alle Famiglie dei Papa Giovanni Paolo II*, Roma 2 febbraio 1994, 1.

⁷ « Si può dire che l'uomo diventa in modo speciale la via della Chiesa, quando nella sua vita entra la sofferenza... Dato dunque che l'uomo, attraverso la sua vita terrena, cammina in un modo o nell'altro sulla via della sofferenza, la Chiesa in ogni tempo... dovrebbe incontrarsi con l'uomo proprio su questa via ». *Salvifici doloris*, 3.

⁸ GIOVANNI PAOLO II, Esort. apost. *Christifideles Laici* (30 dicembre 1988), 38; in *Acta Apostolicae Sedis* 81 (1989), p. 468.

⁹ Motu proprio *Dolentium hominum*, 1. p.

¹⁰ Costituzione apost. *Pastor Bonus* (20 novembre 1988), artt. 152-153.

¹¹ Mi riferisco: — al primo censimento condotto nella storia della Chiesa delle istituzioni sanitarie cattoliche: censimento i cui dati sono stati raccolti in apposito *Index*; — alla cooperazione con i Dicasteri della Curia Romana; — al coinvolgimento delle Conferenze episcopali presso le quali fu subito nominato un Vescovo delegato per la pastorale sanitaria; all'animazione e promozione, a livello ecclesiale ed ecumenico e di politica sanitaria internazionale: — agli interventi ed alle proposte del Dicastero alle assemblee ordinarie e speciali del Sinodo dei Vescovi; all'attività editoriale (stampa della rivista trimestrale, in cinque edizioni linguistiche « *Dolentium hominum* », « Chiesa e salute nel mondo » e pubblicazione di *Sussidi*); — alla organizzazione di otto Conferenze internazionali sui temi più scottanti dell'etica medica e della pastorale sanitaria; — alle molteplici visite pastorali in diversi Paesi e continenti con l'avvio di iniziative; — alla creazione della Federazione internazionale degli ospedali cattolici; — alla preparazione della « Carta degli Operatori sanitari »; all'impulso dato, a partire dal 1992, alla celebrazione della Giornata Mondiale del Malato. Le suddette attività possono riscontrarsi nei volumi annuali della *Attività della Santa Sede*.

¹² Per il testo del Motu proprio *Mysterium vitae* e il discorso di annuncio dell'iniziativa da parte del S. Padre, cf. *L'Osservatore Romano*, 2 marzo 1994.

¹³ Lettera alle Famiglie del Papa Giovanni Paolo II, cit., n. 22.

¹⁴ Cf. *Salvifici doloris*, 27ss.

¹⁵ Lettera enc. *Veritatis splendor*,

14.

¹⁶ « La sofferenza... è insostituibile mediatrice ed autrice di beni... Essa, più di ogni altra cosa, fa strada alla grazia e trasforma le anime umane. Essa, più di ogni altra cosa, rende presenti nella storia dell'umanità le forze della redenzione. In quella lotta cosmica tra le forze spirituali del bene e del male... le sofferenze umane, unite con la sofferenza di Cristo, costituiscono un particolare sostegno per le forze del bene, aprendo la strada alla vittoria di queste forze salvifiche ». *Salvifici doloris*, 27.

¹⁷ *Ibidem*, 30.

¹⁸ Cf. Esortazione apostolica *Christifideles Laici*, 38; *Declaratio* conclusiva dell'Assemblea speciale per l'Europa del Sinodo dei Vescovi, n. 10.

una nuova evangelizzazione per una nuova Ospitalità

1. Introduzione

L'Ordine Ospedaliero fu fondato da Giovanni di Dio (Spagna), per assistere gli ammalati e i bisognosi, verso la metà del secolo XVI. Giovanni di Dio morì nel 1550 lasciando un piccolo gruppo di compagni, i quali furono coloro che continuarono la sua opera misericordiosa.

Subito l'Ordine si estese in Spagna, Italia e America e, attualmente, esso è presente in quasi 50 Paesi dei cinque Continenti del mondo.

Il Concilio Vaticano II, così come per molti altri Ordini e Congregazioni, diede un grande impulso al suo rinnovamento. Sono passati 30 anni e, di fronte al prossimo Capitolo Generale il quale sarà celebrato a Santafè di Bogotá (Colombia) in ottobre, nello stesso periodo di tempo nel quale si celebrerà in Roma il Sinodo dei Vescovi sulla Vita Religiosa. L'Ordine ha progettato di fare un bilancio di quanto aveva suggerito il Concilio, quali azioni sono state promosse in merito, che cosa si è ottenuto e come sarà orientato il suo cammino, verso il 2000, dalla prospettiva della Evangelizzazione.

La seguente riflessione si presenta nella rivista come la dimostrazione di un cammino realizzato da un Ordine eminentemente ospedaliero, il quale ha fatto ogni sforzo per adattarsi alle esigenze della Sanità in questo nostro tempo e in questa nostra società.

2. In favore del rinnovamento

Il Vaticano II, preso come data iniziale della nostra riflessione, mise in stato d'allarme e di vigilanza la Chiesa. Lo fece anche ai religiosi. Alla nostra vita personale ed apostolica. Pertanto, anche alle Opere.

Partendo dai primi secoli della Chiesa, il Concilio ci presenta

come un evento straordinario e come un grande arricchimento della medesima, la meravigliosa apparizione di una grande varietà di raggruppamenti religiosi.

Per cercare di far ritornare alla purezza delle origini questi valori, e per considerare la funzione di questi raggruppamenti ancora necessaria nelle circostanze attuali del tempo, la Chiesa progetta un adeguato rinnovamento della Vita Religiosa (PC 1).

I principi di questo rinnovamento sono tre: il ritorno continuo e costante alle fonti di tutta la vita cristiana, e cioè al *Vangelo*; il ritorno alla primitiva ispirazione degli Istituti e, pertanto, un ritorno al Fondatore e ad approfondire la tradizione della Istituzione; un adattamento alle mutate situazioni dei tempi (PC 2).

Partendo da queste premesse, l'Ordine si mise in movimento. Il documento precapitolare, nel terzo capitolo, elenca i principi che ci spinsero a muoverci, ed i fatti che sono stati portati a compimento a tale scopo. Sono passati 30 anni. Molti di noi siamo stati protagonisti sin dall'inizio in questo movimento, altri si sono man mano aggiunti, integrandovi in diversi momenti.

Accettare la necessità del rinnovamento, era un riconoscere la confusione e gli scambi di valori che avevamo fatto. Ritengo che ciò sia un normale principio della vita, ma noi, a tutto questo, non eravamo abituati. L'uomo è un essere limitato e anche senza volerlo, durante lo scorrere della storia, ci siamo lasciati trasportare da questi limiti. E all'uomo, non è sempre facile integrare questa realtà. Pecchiamo di assolutismo, di perfezionismo, di intoccabilità, di sicurezza.

Per tutto ciò, durante il percorso del rinnovamento, vi sono state resistenze e criteri diversi.

La verità è che non in tutti i passi fatti, durante questo cammino, noi siano stati corretti. Abbiamo peccato di illusione, siamo caduti in alcuni casi nella superficialità, ci siamo fermati più sulle esteriorità che non su quanto comportava un cambiamento profondo. Ma, questo però è certo, l'intentare il rinnovamen-

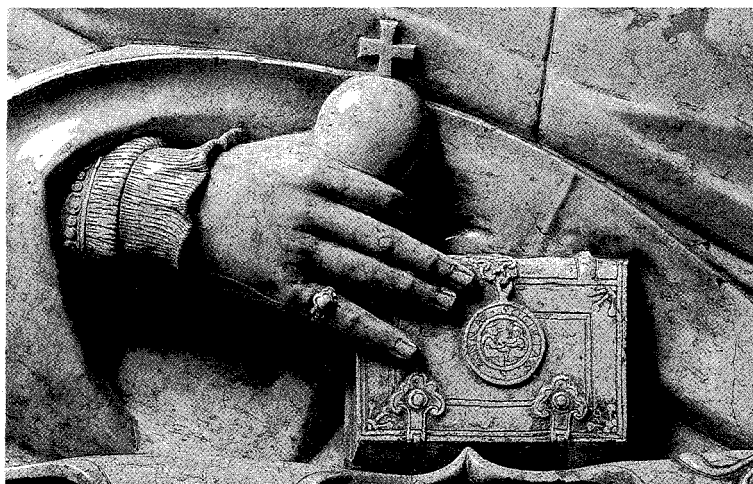
quello della nostra società, entriamo in una valutazione negativa di tutte le realtà.

Il rinnovamento non è stato tanto efficace come lo si preconizzava. Questi però sono argomenti che vengono usati per fare marcia indietro.

Abbiamo anche udito, tante volte, che il Santo Padre cerca di

denzione, Dio sta preparando una grande primavera cristiana, della quale già si intravede l'alba del suo inizio» (RM 86).

Noi siamo convinti di questo. Abbiamo fatto molta strada durante questi trent'anni e, pur ammettendo che non tutti i passi sono stati validi, desideriamo continuare ad andare avanti. E



to ci ha portato tantissime cose buone e valide. Soprattutto ci ha fatto respirare un'aria nuova e fresca, della quale ci ha parlato Giovanni XXIII: «Dobbiamo aprire la finestra, e respirare l'aria fresca, anche se corriamo il rischio di prendere, qualcuno, un raffreddore».

Personalmente, credo che a noi abbia fatto molto bene. E aggiungo, nel fare questa valutazione, anche le tre dimensioni della nostra vita: quella di fede, la fraterna e quella apostolica. Non tutti, però, sono della stessa opinione. Anzi, alcune volte, si rimpiangono certe forme di vita che sono state abbandonate. Se si guarda poi ai cambiamenti avvenuti nel mondo, a certi valori che ora sono diversi, o alla mancanza del medesimo, se si considera il modo di comportarsi dei nostri politici e, non ultimo,

porre un freno alle aperture volute dal Concilio. Realmente non è così. Nel servizio che Lui rende alla Chiesa nessuno dubita del suo impegno nei confronti dell'umanità, per farla crescere nei valori e perché viva secondo le attitudini del progetto evangelico, che è l'unico che può rendere l'uomo pienamente libero.

Di fronte a certi modi di vivere, il Papa si ribella. Non accetta che l'umanità, la Chiesa, i cristiani possano perdere la possibilità di vivere un progetto di speranza e di realizzazione: «Se si guarda superficialmente questo nostro mondo, impressionano non poco i fatti negativi che possono portare al pessimismo. Ma questo è un sentimento ingiustificato: dobbiamo aver fede in Dio Padre e Signore, nella sua bontà e misericordia. In prossimità del terzo millennio della re-

nel documento abbiamo presentato un compendio degli stessi. Abbiamo preso, come criterio di partenza, il rinnovamento personale, comunitario ed apostolico. Soprattutto abbiamo incentrato il nostro punto di vista nell'apostolato, il quale ci porta a riflettere in un progetto di assistenza secondo lo spirito di San Giovanni di Dio. Possiamo dire che, da questo nostro sforzo abbiamo ottenuto dei risultati che si evidenziano. E desideriamo, con gli occhi fissi sempre nella visione del nostro ideale, continuare a lavorare, per poter così giungere ad incarnarlo nel servizio agli ammalati.

3. Movimenti validi creati per il rinnovamento nell'Ordine

Dentro a tutto ciò che ci veniva richiesto dal Concilio vi era anche la riscoperta del Fondato-

re. Penso che questa dimensione sia stata ben trattata da Padre Brian O'Donnell, nostro Generale, il primo giorno, sotto la prospettiva «Giovanni di Dio continua a vivere nel tempo». Così come faccio riferimento alla messa a punto del progetto che, come Famiglia di San Giovanni di Dio, l'Ordine desidera realizzare assemblando «Confratelli e collaboratori per la Missione», analizzato ieri da Padre Raimondo Fabello. Desidero solamente sottolineare tre dei punti che sono raccolti nel paragrafo 3.6. del Documento precapitolare.

3.1. *Il Movimento per la umanizzazione*

È difficile poter dire che è ormai totale, ma possiamo però affermare che oggi, nell'Ordine, esiste un movimento di umanizzazione. Teorico e pratico. Alcuni lo hanno fatto proprio in maggior misura, altri meno, altri lo stanno, con sforzo, costituendo, possiamo perciò affermare che, come criterio, esso è uno degli impegni assunti, e che sta nel progetto assistenziale dell'Ordine. Anche nei vari livelli assistenziali, che ormai vengono progettati dai Ministeri della Sanità nelle diverse Nazioni, si presenta questo messaggio.

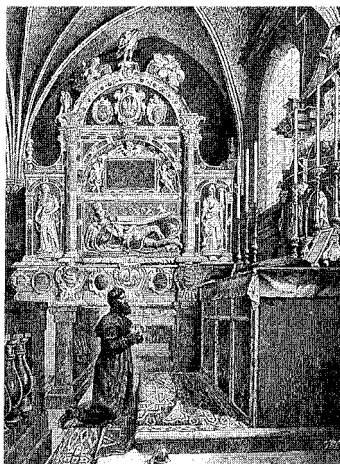
Nessuno dubita che nel progetto assistenziale dell'Ordine, esisteva già da sempre la considerazione dell'assistenza totale, integrale del malato, che include quindi anche il fattore dell'umanizzazione. Però, è solo da una ventina di anni, e cioè da dopo la pubblicazione del documento su «La umanizzazione» dell'antieriore Padre Generale, Padre Pierluigi Marchesi, che si pensa di parlare di Umanizzazione nell'ordine. E ritengo che questo nostro apporto abbia inciso anche nelle Istituzioni Sanitarie della Chiesa e, in alcuni luoghi, anche in quelle della stessa Sanità Pubblica.

Il prendere come bandiera il tema della umanizzazione sta nel fatto che l'assistenza è disumanizzata. Oggi si insiste sul contrasto tra gli ideali umanitari della professione sanitaria e l'esistenza di una realtà concreta distante da questi ideali.

Il contenuto concreto della disumanizzazione è quello di convertire il malato in un oggetto. Il

suo diventare una cosa, un numero. Perde i suoi lineamenti personali, si prescinde dai suoi sentimenti e dai suoi valori, lo si trasforma, praticamente, nella patologia della quale è affetto. La disumanizzazione porta con sé l'assenza di quel calore di relazione umana, che viene giustificato necessario da prendere come distanza affettiva, ma che i malati la captano come una fredda indifferenza nei loro confronti.

Tiene in poca considerazione l'autonomia propria del malato, il quale non si sente protagonista del suo destino, ma sperimenta invece di essere condizionato e manipolato verso attitudini di conformismo. E la conseguenza di tutto questo è la non infrequente negazione, al paziente, delle sue ultime opzioni.



Di fronte alla disumanizzazione, l'Ordine progetta la provocazione della *umanizzazione*. Porta a riconoscere nel malato il suo essere «persona». Espressioni come: «Il nostro centro di attenzione è il malato», o «Il malato è la nostra Università», manifestano esigenze di rispetto alla sua autonomia e libertà; manifestano l'esigenza di tener conto della sua psicologia, delle sue necessità; manifestano la capacità di realizzare un accostamento comprensivo per il malato, ed integrativo per noi, dato tutto ciò che può apportare, alla nostra vita, la sofferenza altrui.

Porta in sé, anche, uno stile di vita, un modo di essere. Padre Marchesi, nel suo documento, ci

presenta una sfida: «Umanizzarsi per umanizzare». Questo è per noi, che siamo chiamati a dedicarci all'assistenza, un invito ad una crescita personale. Ed è tutto un programma. Porta con sé il discernimento delle attitudini necessarie, lo sforzo per tentare di farle proprie, dato che tutto il nostro potenziale è al servizio della Umanizzazione. Solo colui che, nella sua semplicità, nonostante tutto il suo sapere, scopre di essere bisognoso della umanizzazione, può intervenire come protagonista di un progetto umanizzante.

Porta inoltre, inerente a se stesso, al di là del lavoro personale, anche una implicanza collettiva. Per le nostre comunità terapeutiche, infatti, dobbiamo prendere in considerazione dei nuovi progetti, in ordine ai quali, l'assistenza, potrà essere realizzata con quelle qualità, che esige lo spirito di Giovanni di Dio.

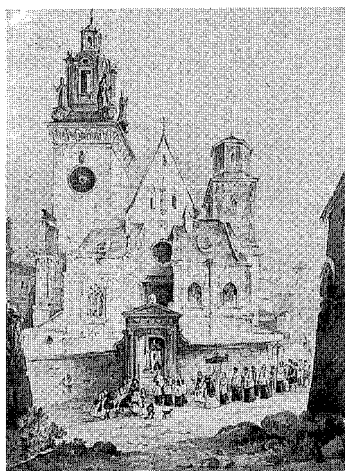
Sulla base dell'intervento di Padre Marchesi, nell'Ordine, venne proclamato un anno dedicato espressamente alla Umanizzazione, e molti fatti pratici sono stati messi in esecuzione seguendo questo criterio. Con ciò non vogliamo dire che prima ci si era fermati, ma che in questi ultimi anni vi sono stati molti cambiamenti, fatti in questo senso. Il rinnovamento delle strutture delle istituzioni; la preparazione degli agenti della pastorale sanitaria: Confratelli e Collaboratori; la particolare sensibilità di fronte alle nuove necessità dell'uomo: l'ideale di una relazione più dignitosa con il malato; il modo di organizzare la gestione delle opere; la promozione non solo professionale, ma anche umana dei Collaboratori, ecc., fanno sì che, sebbene manchi ancora molto da fare, l'Umanizzazione sia, ormai, una realtà nei nostri Centri.

3.2. *L'azione pastorale nel mondo della sanità*

In questo nostro secolo vi è stato un progresso riguardo al concetto integrale dell'uomo. Non si pone più tanto l'accento sulle due realtà che lo compongono: materia e spirito. Lo si definisce, invece, come una unità indivisibile. E, nella nostra fede, così lo accettiamo, essendo questo anche il nostro parere.

Rispettiamo qualsiasi atteggiamento riguardo all'intervento del Trascendente nella creazione del mondo. Noi siamo del parere che questa unità indivisibile è stata creata, iniziata e favorita da Dio nostro Padre, il Quale ha fatto sì che anche il soprannaturale entrasse a far parte del nostro essere. Offrendo anche, alla nostra condizione di esseri limitati, la salvezza, in Gesù di Nazareth.

Ci porterebbe però molto lontano, in questi momenti, il voler dare, in ciò, da parte della fede, una giustificazione. E non è questo il luogo. Nonostante, ritengo opportuno aver fatto questa introduzione, per facilitare la comprensione dei criteri dai quali noi partiamo per fare la nostra riflessione.



Sentendosi Chiesa i Confratelli, l'ordine, che è il promotore dei Centri Assistenziali, nasce da una esperienza religiosa promossa dallo Spirito, in San Giovanni di Dio. *Questo è il carisma della ospitalità.* Di questo Carisma noi partecipiamo, ne siamo i custodi e i responsabili del suo sviluppo.

Esso è una entità teologica, che contiene in sé un'azione salvifica, che risana, che guarisce, che libera, e che si esprime nella assistenza agli ammalati ed ai bisognosi, cercando di portare a loro salvezza, sanità, cure e liberazione che nell'ambito ospedaliero è salute.

L'Ordine è un gruppo di persone, nelle quali, senza cadere nella presunzione, si è resa evidente la salvezza di Gesù Cristo. In Lui abbiamo trovato il senso

della nostra esistenza, come lo fece San Giovanni di Dio. Questa esperienza ci ha portato a creare delle opere assistenziali, nelle quali noi apportiamo la salute ai malati ed ai bisognosi con i mezzi che la scienza dispone oggi, ma facendo anche, di questa esperienza della quale siamo testimoni, un trasmissione di valori, per mezzo dei nostri criteri, della nostra vita e, pertanto, anche del nostro apostolato.

Siamo Chiesa, e desideriamo, con quanti altri lo sono, creare una Chiesa domestica, la quale renda possibile l'azione di Gesù Cristo che risana l'uomo pienamente.

Lo facciamo, nel rispetto di tutti quanti i collaboratori che esistono nei nostri Centri ed integrandoli partendo dalle loro realtà. Rispettando anche, quando facciamo questa offerta del nostro servizio di sanità, il credo di ognuno degli ammalati e dei suoi famigliari.

Nei tempi nei quali la nostra società era più sacralizzata, dedicavamo meno tempo a queste riflessioni e, incluso, a queste azioni. La dimensione religiosa era forse più o meno superficiale, ma era però comunemente accettata e vissuta da tutti.

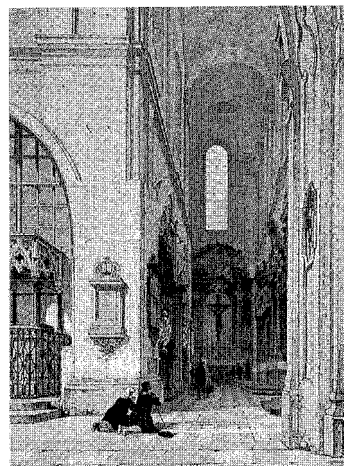
Oggi, invece, sono molte le persone di questa nostra società che vivono nell'indifferenza religiosa. Tutti siamo più determinati e decisi, e l'Ordine, ha messo a punto una riflessione per orientare il suo apostolato, definendo i principi dai quali parte il proprio lavoro, e gli scopi che pretende raggiungere, nella sua duplice realtà di fare un'attività assistenziale, ed essendo nello stesso tempo un Segno dell'azione salvifica di Cristo.

Nel documento precapitolare, si fa riferimento al movimento della Pastorale Sanitaria, nel n. 3.6.7. Facciamo accenno, dentro il cammino percorso dall'Ordine dopo il Concilio Vaticano II, anche alla nuova definizione del Voto di Ospitalità dei Religiosi di San Giovanni di Dio, fatta, ormai, senza più dualismi. Si fa anche accenno, in detto documento, al risveglio dell'azione Pastorale nell'Ordine e dell'apporto che il medesimo ha dato alla Chiesa nel campo della Pastorale Sanitaria. Costatiamo, nello stesso tempo, tutto il lavoro realizzato dal Segretariato Generale della Pastorale Sanitaria, e la creazione, nei nostri Centri, di Consigli o

Gruppi di Pastorale, i quali lavorano in sintonia con quanto precedentemente abbiamo esposto.

La Provincia Lombardo-Veneta, ha un'esperienza in tutto questo. Ha vissuto, nel suo post-concilio questo cambio, e ritengo che, sia Confratelli che molti altri di coloro che oggi sono qui, per non dire tutti, siete stati testimoni e protagonisti di questa evoluzione.

Ritengo esatto affermare che quanto è stato fatto sia, in parte, frutto dell'impulso datoci dal Concilio, dall'aver seguito il sentiero del rinnovamento, dall'aver desiderato un ritorno al Vangelo ed al Fondatore e di aver inteso di adattare la nostra vita e la nostra azione ospedaliera alle esigenze dei nostri tempi. Per questo ci congratuliamo e ne siamo soddisfatti.



3.3. Esigenze etiche del nostro agire

Tutto quanto abbiamo detto riguardo alla Umanizzazione ed alla azione pastorale, ci porta alla definizione di un progetto di assistenza il quale ha delle esigenze etiche che scaturiscono dai criteri che lo definiscono.

Da quando Potter, circa 25 anni fa, iniziò ad usare il termine *Bioetica*, applicato allo studio sistematico della condotta umana, nell'area della scienza umana e dell'attenzione sanitaria, fino ai nostri giorni, si è pensato molto e si è trattato di dare delle risposte ai problemi etici della assistenza e della ricerca, con le sue nuove possibilità.

Si è dedicato, a questo tema della dimensione etica dell'assi-

stenza, molto spazio nel campo della *Filosofia*, della *Teologia* e del *Magistero della Chiesa*. Sempre con l'ansia di un servizio alla umanità. Ma non sempre le conclusioni sono state coincidenti. L'intervento ultimo del Magistero « *Veritatis Splendor* » ha voluto fare un servizio di chiarificazione e di puntualizzazione di alcuni aspetti, abusivi nella nostra società e che ha ritenuto opportuno definire.

Partendo dalle nostre Costituzioni, il documento precapitolare, nel suo paragrafo 3.6.5. prospetta la dimensione etica da due lati, come attitudine del Confratello o dell'agente della salute, o come criterio che illumina l'azione osuedaliera. In una forma sintetica raccoglie il pensiero dell'Ordine per l'esercizio del suo apostolato.

È questo un campo dal quale, ogni giorno, provengono richieste nuove. Però non si può fare un'assistenza umanizzata senza delle esigenze etiche che la sostengono. Non si può realizzare un'azione salvifica con gli ammalati senza che si fondamenti tutto questo nelle esigenze etiche del Vangelo. Non si può fomentare lo spirito di San Giovanni di Dio nei Centri ospedalieri, senza avere un progetto di assistenza basato nella umanizzazione, nell'etica e nell'attività pastorale.

Tutti noi, che viviamo quotidianamente i problemi dell'ospedale, con le situazioni che sorgono sia negli ambienti dell'assistenza acuta sia nei Centri di maggior cronicità, conosciamo bene l'importanza di dover dare delle risposte alle domande esistenti.

Aborto, eutanasia, diagnostica prenatale, interventi nella fecondazione, cure palliative, qualità della vita; relazioni affettive negli infermi mentali o negli handicapati psichici; il tema della libertà, le ripercussioni della droga, lo stare vicini ai malati di AIDS ed ai loro familiari. Sono temi questi che ci attorniano negli ambienti ospedalieri e che teniamo, costantemente, sul tappeto.

I tre principi che oggi illuminano l'assistenza e che si completano tra di loro sono: quello della *Beneficenza ampliandolo in modo da escludere la malefficienza*; bisogna cioè fare tutto quello che si può, e che si deve, per servire il paziente e migliorarne la salute. Quello della *autonomia*,

basato nella convinzione che l'essere umano deve godere della libertà da ogni controllo esterno e rispettato nelle sue decisioni vitali e basilari, con tutto quello che porta con sé l'esigenza del « *Consenso informato* ». Per ultimo quello della *Giustizia*, identificato con l'equità, con il fatto di dare ad ognuno quello che gli spetta, essendo attualmente arroventato il tema della distribuzione degli aiuti sanitari, ogni volta sempre più scarsi e costosi.

In tutto questo si deve fondamentare la nostra attività, ma, non vi è alcun dubbio che, ogni giorno di più, l'assistenza ci può portare in situazioni diverse, nelle quali dovremo ragionare partendo da principi i quali però ci possono portare a conclusioni diverse.

Diciamo anche, con soddisfazione, che il desiderare di rispondere alle esigenze del rinnovamento, del Vangelo, di Giovanni di Dio, e dell'adattamento al nostro mondo, hanno provocato in noi un risveglio etico. Dobbiamo definire il modello assistenziale, i parametri dai quali desideriamo iniziare il lavoro, creando delle istanze nelle quali si pensi con un buon criterio etico, e da dove si analizzino le situazioni che emergono nella assistenza nei Centri, dove, aiutati dal pensiero filosofico, teologico e con l'apportazione del Magistero, facciamo una applicazione alla nostra realtà, per difendere sempre gli interessi del paziente e di tutto quanto è a lui collegato, e questo non è altro che incarnare lo spirito evangelico.

L'esperienza dei Comitati Etici non è tanto antica, così come quella dei Consigli di Pastorale Sanitaria. Si stanno però creando in molti ospedali dell'Ordine, in dipendenza delle esigenze assistenziali. Di fatto, un Comitato Etico in un Centro, definito, formato con le persone adeguate, è un'istanza la quale, oltre che prendere delle decisioni quando è il momento, crea una coscienza etica di attuazione e fa crescere, in tutti i suoi componenti, la certezza di vivere dei valori che danno dignità alla persona.

4. Una nuova Ospitalità

Il capo V del documento precapitolare l'abbiamo intitolato: « *Entriamo nel 2000 con un nuovo senso di ospitalità* ». Già Pa-

dre Marchesi, in uno dei documenti fondamentali, ce lo prospettava come un cammino da percorrere, « *L'ospitalità dei Fatebenefratelli verso il 2000* ».

È la preoccupazione di rispondere alle esigenze della nostra vocazione quella che rende possibile la nuova Ospitalità. Essa ci ha portato alla revisione del nostro modo di essere presenti nel mondo. Ci ha aiutato a metterci di fronte alle nuove situazioni di dolore degli uomini, a porci di fronte alle nuove malattie e ai nuovi bisogni che provengono dalle malattie di sempre. Il rinnovamento poi, come abbiamo già detto, ha reso possibile l'addentrarci nel Vangelo e nelle sue esigenze, e ad approfondire lo spirito del Fondatore. Come incarnare oggi il Vangelo? Come rendere presente, oggi, con la nostra vita, Giovanni di Dio?

I passi che abbiamo fatto sono stati guidati dalle nostre riflessioni, quelle che abbiamo fatto riguardo all'apporto filosofico e teologico, e quelle proprie del Magistero, con una particolare incidenza sul nostro Carisma.

Il Santo Padre parla spesso di una nuova Evangelizzazione. Il mondo ha bisogno di evangelizzatori, i quali, con la loro parola e con la loro vita siano portatori della salvezza di Gesù Cristo. Uno, però, deve sperimentare in sé la salvezza, ed essere, nel medesimo tempo portatore di salvezza agli altri. Il Papa parla di nuova Evangelizzazione, non perché i contenuti della medesima siano diversi, sarà sempre uguale il messaggio di Gesù Cristo. La novità la si incontra invece nel linguaggio, nei metodi e nei gesti. Non si vuol dire, con questo, che il sistema anteriore non sia stato valido, o nullo, o infruttuoso, o non duraturo. Significa che oggi ci sono sfide nuove, nuove richieste che si presentano ai cristiani e alle quali è urgente rispondere.

Per realizzare noi la *Nuova evangelizzazione*, abbiamo parlato di *Nuova ospitalità*. E per questo abbiamo messo un preambolo nel capo IV del Documento precapitolare. Abbiamo fissato quattro realtà:

— l'uomo di oggi non è tanto ateo, né tanto indifferente come si presenta. Possiamo dire che è inguaribilmente religioso. Ha una grande sete di spiritualità.

— la Chiesa, oggi, deve definire la relazione tra la fede e la cultura, o meglio ancora, tra la fede e le culture. Questo tentativo diventa ancora più urgente, perché di fronte alla dimensione universale della fede esiste la pretesa della universalità della cultura della tecnica, teoria che si imposta ormai in ogni parte del mondo, la quale, però, ha provocato la divisione tra il nord e il sud, tra i poveri e i ricchi.

— Mai, ma soprattutto oggi, l'Evangelizzazione deve essere privata dalle conseguenze etico-sociali che essa implica. Di queste ne abbiamo già parlato. Inoltre si deve anche evitare il rischio di agire solo, e prevalentemente, nella dimensione della utilità sociale, lasciando in disparte tutto ciò che è collegato al nostro essere Testimoni del Regno.

— La nostra società si caratterizza per la incapacità di realizzare delle vere ed autentiche relazioni umane. Si parla tanto di comunicazione, esiste invece, moltissimo, l'isolamento e, come conseguenza di questo, la solitudine.

Dobbiamo convincerci, noi, come Ordine Ospedaliero, delle necessità e delle fragilità dell'uomo che abbiamo davanti. Nel suo profondo egli si riempie della nostra testimonianza e, frequentemente, non aspetta altro che di essere invitato ad entrare nello spazio della comunione umana, la quale è, propriamente, anche lo spazio di Dio. E per questo che noi, siamo chiamati a presentare al mondo il contrasto che vi è tra la nostra cultura, che è cultura di ospitalità, e la cultura della ostilità, la quale domina ogni giorno sempre di più, e non solo nelle relazioni tra i popoli, le nazioni e le etnie, ma anche nelle relazioni interpersonali. Oggi, più che mai, siamo chiamati ad essere testimoni, nelle relazioni umane, del Dio amante della vita (*Sap. 11,26*), il quale si mescola tra la sua gente e, con la sua presenza, rende ospitale la terra e l'uomo veramente un uomo.

Convinti di questo, parliamo di Nuova Ospitalità. Sapendo che il messaggio è uguale a quello della Nuova Evangelizzazione, usato da Giovanni Paolo II. Confermiamo l'eredità della « Ospitalità » ricevuta da Giovanni di Dio, ma desideriamo attuarla come Lui l'avrebbe attuata in questo nostro mondo.

Vogliamo usare metodi, sistemi e un linguaggio diversi. Vogliamo rispondere alle esigenze dell'assistenza nel nostro mondo attuale. È in questa risposta ciò che noi qualificiamo: *Nuova Ospitalità*.

Voglio fare un abbozzo di dove ci porterà questa Nuova Ospitalità. In nessun modo pretendo di essere esauriente. Molte delle cose sono già iniziate e consolidate, altre aspettano solo di essere poste in marcia. E, nella prospettiva di facilitare la riflessione, presento una sintesi:

— La *nuova Ospitalità* esige di fare del rinnovamento una attitudine permanente della nostra vita. Lasciare entrare l'aria fresca. Essere aperti ad ogni apporto delle scienze che illuminano ed arricchiscono l'esercizio della ospitalità. Un rinnovamento che ha il suo fondamento nel Vangelo e nell'approfondire la personalità di Giovanni di Dio. Un rinnovamento che non si fissa negli elementi superficiali, ma bensì su passi sicuri, partendo dalla profondità che a noi dà il nostro stesso essere, nonostante noi lo consideriamo limitato.

— La *nuova Ospitalità* esige di realizzare una assistenza integrale, nella quale il malato e quanto lo circonda sia l'elemento più importante. Questo comporta aver ben definito un progetto chiaro di assistenza, basato nella etica evangelica, che ha come obiettivo primario quello di servire l'ammalato come persona, e che a questo fine, utilizza tutti i mezzi dei quali dispone.

— La *nuova Ospitalità* esige il realizzare il lavoro di crescita personale degli agenti della pastorale sanitaria. Religiosi e Collaboratori. Aperti alla cultura, preparandoci umanamente e professionalmente per poter così intervenire, come protagonisti, in questo progetto. Porta in sé, anche, l'impegno di umanizzarsi per umanizzare, di far scaturire in noi tutte quelle attitudini che gli danno un significato, che facilitano la comunicazione, che annullano l'isolamento e la solitudine. L'ospitalità, più che un compito, è l'attitudine per eccellenza che ci deve definire, che apre il cuore agli altri, che sprona alla confidenza, che fa sentire ben accolto, da noi, colui al quale, a sua volta, diamo la possibilità di accoglierci.

— La *nuova Ospitalità* esige da noi tutti, credenti o non credenti, cristiani e religiosi, di addentrarci nel cammino della

sofferenza umana, il quale interpellava noi, così come i malati, i bisognosi ed anche coloro ai quali siamo vicini e che può essere causa di avvicinamento o di allontanamento da Dio.

— La *nuova Ospitalità* esige da noi l'essere sensibili alle nuove necessità di oggi, sia perché sono apparse delle nuove malattie, sia perché le malattie di sempre vengono oggi vissute in altre forme e contesti. L'Ordine capta queste nuove necessità, e risponde con il proprio Carisma, il quale è vivo, e non ha paura delle implicazioni che possono sorgere nell'esercizio della propria missione.

— La *nuova Ospitalità* porta con sé lo sguardo fisso nel futuro, così come fece Giovanni di Dio. Se si fosse adattato all'ospitalità esistente allora, e rassegnato agli orizzonti che vide nell'ospedale Reale di Granada, non avrebbe tentato un progetto di Nuova Ospitalità, per il quale Noi, e l'ospitalità, oggi, gli siamo pienamente riconoscenti. Siamo chiamati a far nostro lo spirito della sua nuova Ospitalità, per vivere, oggi, la nuova evangelizzazione con la nuova Ospitalità.

5. Conclusione

Termino con un richiamo alla speranza. Gli ultimi 30 anni hanno portato tanto bene a noi, alla Chiesa, alla Vita Religiosa. La freschezza del Concilio Vaticano II si è fatta sentire.

La nostra Società ha fatto grandi progressi e possiamo essere molto soddisfatti, perché questi hanno potenziato l'esercizio della nostra missione ospedaliera.

Viviamo, pertanto, il nostro futuro con tanta fiducia. Guardiamo avanti basandoci in Giovanni di Dio e convinti del progetto nel quale siamo impegnati, adoperandoci per vivere la nostra offerta nel campo della salute dalla salvezza che Cristo ci ha portato.

Una salvezza che si fa tanto umana, che giunge a tutti gli uomini, senza che essi, forse, siano coscienti della medesima. Salvezza che ha come unico messaggio l'amore. Quell'amore che è capace di riempire ogni persona, anche nella sofferenza.

Che il Signore conceda a noi tutti, come San Giovanni di Dio, di essere dei veri agenti della *nuova Ospitalità*.

Frà PASCUAL PILES

Priore generale
dei Fatebenefratelli

il servizio medico al malato lontano significato teologico ed etico

34

Nella nostra epoca, grazie allo straordinario (e a volte incontrollato) uso dei mass media, i problemi relativi ai malati dei paesi in via di sviluppo cominciano a diventare nella coscienza collettiva, non meno urgenti di quelli dei tanti malati di casa nostra. Anzi, per certi aspetti, persino prioritari viste le condizioni di incredibile bisogno in cui questi versano e rispetto ai quali le insufficienze del nostro sistema sanitario appaiono assolutamente irrilevanti. Così, la civiltà planetaria in cui siamo immersi fa sì che l'aiuto al malato « lontano » susciti un'attenzione anche maggiore rispetto a quella carpita dal malato di casa nostra.

Parlare di assistenza (o meglio servizio, com'è più opportuno chiamarlo, al malato lontano) espone a un duplice rischio: da un lato quello di ridimensionare il problema invitando a riflettere sulle necessità che anche il malato « vicino » presenta, dall'altro quello di enfatizzarlo retoricamente magnificando la « bontà » del venire in soccorso di tali malati. Se la prima può portare a un certo « imborghesimento » del cristiano, incapace di vedere la realtà planetaria come un'unica realtà che lo riguarda, dall'altra rischia di ridurre il problema a un fatto puramente emozionale che spinge molti operatori sanitari a voler fare un'esperienza di questo tipo più per il gusto dell'esperienza in sé che del reale aiuto da portare all'altro. Due visioni riduttive, insomma, anche se una sul versante della sminuizione e l'altra dell'esaltazione. È chiaro, allora, che un approfondimento etico-teologico di tale problematica non può che avere come condizione preliminare un assoluto equilibrio e un certo distanziamento (che non è « distacco ») emotivo. Cerchiamo quindi di valutare alla luce di alcune considerazioni di ordine

biblico-teologico ed etico (sia di etica naturale che teologica) le motivazioni fondamentali, il significato, l'orizzonte di senso che l'aiuto al malato lontano costituisce.

1. Evangelizzazione e promozione umana

Se, da un lato si sente fortissima oggi l'esigenza di una profonda rievangelizzazione del mondo occidentale, come giustamente e ripetutamente sottolinea Giovanni Paolo II, questo non significa che non debba essere continuata e intensificata (sia pure con modalità adeguate alle mutate condizioni storico-culturali) anche l'evangelizzazione dei lontani come la Redemptoris Missio autorevolmente insegna. In questa prospettiva la prima serie di argomentazioni è relativa alla dimensione della promozione umana, impegno assolutamente inscindibile dalla evangelizzazione. La « liberazione » dell'uomo frutto della verità (e quindi del suo annuncio) è liberazione integrale: dal male e da ogni male. La domanda da porsi allora riguarda essenzialmente il rapporto che si instaura tra l'annuncio del Regno e tale liberazione integrale dell'uomo. In tale

prospettiva possono identificarsi tre fondamentali linee interpretative.

I. L'annuncio del Regno è fatto anche attraverso la promozione umana. La liberazione dalla malattia diventa elemento di attestazione del Regno: « andate e riferite a Giovanni: i ciechi vedono, gli zoppi camminano (Mt 11, 5). L'annuncio del Regno, d'altra parte, esige che sia fatto, « fino ai confini della terra » (Rom 10, 18) e quindi fino ai confini della terra deve estendersi anche la promozione umana. Non è un desiderio di avventura o di, sia pur legittima gratificazione, che deve spingere a questo ma l'obbedienza alla volontà di Dio.

2. L'annuncio del Regno, poi, si effettua nella condivisione dell'esperienza umana. A tal riguardo è fondamentale una lettura ad ampio raggio dell'inno cristologico con cui si apre la lettera ai Filippesi: « Gesù Cristo, pur essendo di natura divina non considerò un tesoro geloso la sua uguaglianza con Dio, ma spogliò se stesso (...) divenendo simile agli uomini » (Fil 2, 6-7), cioè assumendo pienamente la condizione umana. L'imitazione di Cristo a cui tanta ascetica del passato esortava (e che è perenne impegno del cristiano) perché sia imitazione integrale deve immergersi pienamente nella condivisione della sofferenza umana, non per compiacersene in un sottile e masochistico orgoglio ma per risolverla.

3. L'annuncio del Regno, infine, è credibile solo se accompagnato dalla testimonianza di *vita*: « vedano le opere vostre e glorifichino il Padre vostro che è nei cieli » (Mt 5, 16). Per quanto la Fede, la vera Fede, sia sempre in qualche modo « nuda », la testimonianza delle opere è certamente una delle vie principali



che conduce ad essa non disdegnata, anzi abbondantemente usata da Cristo stesso. E poiché chi incarna e ha il compito di trasmettere la Fede è la Chiesa, ai suoi vari livelli, non è credibile (e quindi non conduce alla Fede) una Chiesa che non sappia concretamente venire incontro alle esigenze dell'uomo malato, ovunque esso si trovi.

Alla luce di queste considerazioni possiamo concludere che il ruolo della « medicina per i lontani » (in quanto espressione di promozione umana) nel suo rapporto con l'evangelizzazione sia triplice: mediazione, condivisione, testimonianza. Se l'annuncio deve essere portato « fino ai confini della terra », altrettanto dovrà essere fatto con la medicina.

Sempre nell'ambito del rapporto che lega la promozione umana all'evangelizzazione, la « medicina per i lontani » si pone quale valido elemento in grado di far superare alcune difficoltà che l'evangelizzazione del mondo incontra. In particolare:

Il pluralismo ideologico. La cultura contemporanea è frammentata in mille rivoli di pensiero e di orientamenti ideologici o (come si usa dire oggi) « post-ideologici ». La proposta cristiana, pertanto rischia di apparire come una delle tante e la parola di Dio di diluirsi nel chiasso dei tanti predicatori, religiosi o laici. Perché credere a Cristo e non agli Hari-Krisna?

La divisione dei cristiani. È inutile nascondere: a meno di un radicale intervento dello Spirito (alla cui imprevedibilità di iniziativa dobbiamo sempre credere) ci presenteremo al III millennio ancora con questa pura realtà negativa. E mentre noi qui stiamo a discutere di questioni teologiche, nel mondo la penetrazione del messaggio cristiano può essere rallentata anche a causa di questo.

L'immagine proibizionista della Chiesa. Purtroppo spesso la Chiesa è conosciuta solo o prevalentemente per i suoi « no ». Così rischia di apparire contraddittoria una « buona novella », un messaggio di gioia, di liberazione integrale presentato come irto di difficoltà, di esigenze, di rinunzie.

Cosa c'entra la Medicina con tutto questo? Se queste sono alcune tra le principali difficoltà che incontra oggi l'evangelizzazione il medico e ogni altro operatore sanitario può contribuire, almeno in parte, a superarle. Anzi è proprio la sua stessa identità professionale ad esserne elemento risolutivo. Il medico infatti è uomo che supera: le ideologie, le divergenze confessionali, il giudizio. Quale malato non si rivolgerebbe a un medico di un altro partito politico o di un'altra religione o quale temerebbe il giudizio sul suo comportamento morale. « Amico dell'uomo e nemico della malattia », come giustamente definiva il medico un antico testo persiano.

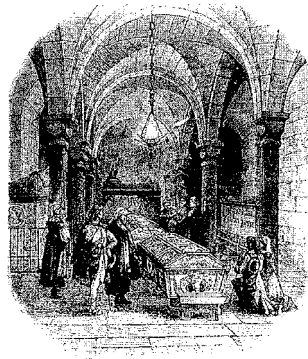
Due icone bibliche possono aiutarci a comprendere meglio quanto detto. La prima è il comando di Cristo: « Andate... curate » (Lc 10, 3.9). Ancora una volta l'evangelizzazione non è

disgiunta dalla cura degli infermi, al punto tale che lo Spirito Santo conferirà uno specifico carisma in tal senso e la cura degli infermi diverrà uno specifico « ministero » nella Chiesa nascente.

La seconda è tratta dall'epistolario paolino: « solo Luca è con me » (2 Tim 4, 11), quel Luca altrove definito il « caro medico » (Col 4, 14). Il medico (che fosse Luca l'evangelista o meno poco importa) è l'unico a rimanere accanto a Paolo affiancandolo nell'opera di evangelizzazione. Credo senza alcuna presunzione che, forse, anche la chiesa attuale in terra di missione possa affermare che la sua grande « compagnia » è costituita proprio dalla Medicina.

2. La dimensione della carità

Quando si parla dell'aiuto ai lontani (e, nel nostro caso, ai malati lontani) si è soliti ricorrere a un insegnamento evangelico la cui forza principale è dovuta alla sua paradossale e apparente contraddittorietà interna. Mi riferisco, evidentemente, all'amore del prossimo, cioè letteralmente del più vicino. Ora proprio per spiegare tale amore per il « vicino » viene spesso portato ad esempio l'amore per un « lontano ». Proprio in ambito sanitario la parabola-chiave di tutta l'azione caritativa della Chiesa nei confronti dei sofferenti è quella del buon samaritano, cioè per la cultura ebraica « del buon...lontano ». Non è l'unico luogo in cui tale « lontananza » diventa « vicinanza »: pensiamo alla sirofenicia, al samaritano riconosciuto tra i dieci lebbrosi, al centurione. In questo caso, anzi siamo di fronte addirittura a una duplice lontananza che, proprio per questo, rafforza il senso di « vicinanza »: lontananza morale (il centurione per gli ebrei, in quanto pagano era « impuro ») e lontananza materiale (dato che il malato è materialmente distante).



Un'ultima motivazione su cui si fonda l'agire medico a favore dei malati lontani riguarda la *dimensione missionaria della Medicina*. Vi sono tre modi di intenderla.

Il primo è quello *romantico*. Prettamente individuale, soggettivo trae la sua motivazione dall'interiore gratificazione derivante dall'aiuto all'altro, pur non escludendo altre motivazioni tra cui quella dell'ideale cristiano. Già presente in una certa letteratura del passato (basti tra tutti il nome di Cronin che, addirittura ne « Le chiavi del Regno » fonde esplicitamente l'aspetto dell'evangelizzazione con quello della professione medica) è stato splendidamente testimoniato da nobili e sempre vive figure come quella del dott. Schweitzer o di Marcello Candia. Proprio in virtù di tale ideale non sono pochi, oggi, i medici che, al di là della propria appartenenza religiosa, vogliono fare un'esperienza « missionaria ».

Il secondo è più specificamente *cristiano*. Fa riferimento alla « missione » (cioè all'invio) come risposta a una specifica chiamata. Si va non perché « piace » ma perché Dio chiede di andare. È l'aspetto, se vogliamo, più genuino, che pur senza escludere attitudini o desideri individuali li sublima nell'espletamento di una specifica chiamata da parte di Dio, anche in ambito sanitario.

Infine vi è una dimensione *ontologica* della missionarietà medica, cioè una dimensione connaturale alla stessa Medicina. Detto in altri termini la Medicina è « per natura » (non diversamente dalla Chiesa) missionaria. La dedizione all'altro, a chiunque altro, in qualunque angolo del mondo è il suo « cuore universale ». Se in queste riflessioni abbiamo sempre usato il termine « medicina per i lontani » lo si è fatto solo per comodità espositiva, non certo per esprimere una effettiva realtà: non esiste una medicina per il lontano ma una sola Medicina per l'uomo, lontano o vicino che sia.

Certamente questa missionarietà ontologica ha trovato, nella società contemporanea un suo specifico modo d'essere, un suo volto « laico » nel più alto senso del termine a cui diamo il nome *Q cooperazione medica internazionale*. In tale dimensione e in relazione alle configurazioni socio-politiche dei Paesi in via di

sviluppo, la Medicina « di importazione » svolge un ruolo che potrà essere:

— suppletivo (qualora non vi siano in quel Paese strutture in grado di sopperire a una data necessità sanitaria);

— complementare (quando tali strutture esistono ma sono quantitativamente o qualitativamente inadeguate);

— supplementare (quando a tali strutture, già valide, se ne affiancano altre portando così al miglioramento del globale livello di assistenza).

3. La solidarietà internazionale

Una dimensione oggi particolarmente sentita nella dimensione etica della laicità è quella relativa al valore della solidarietà. Vi sono fondamentalmente tre espressioni di solidarietà e tutte e tre offrono interessanti spunti di riflessione ai fini del nostro discorso.

La prima è tipicamente *giuridica* e si riferisce al debitore che risponde in *solidum* di qualcosa, per gli altri, cioè risponde per conto altrui di qualcosa che non ha agito direttamente.

La seconda è *antropologica* ed è relativa alla responsabilità che si ha per altri in virtù del fatto che si relazionano con noi (ad esempio in quanto familiari o membri di una comunità).

La terza è di matrice *sociologica* e vede nella solidarietà una delle espressioni della giustizia.

Partendo da questa triplice accezione possiamo già individuare quali siano i nostri doveri di solidarietà, in ambito medico, nei confronti dei malati lontani di cui in qualche modo dobbiamo « rispondere » al Signore, in virtù di quella comunione che lega nell'unica famiglia umana i figli dello stesso Padre.

Ma vi è anche un altro aspetto in cui la dimensione della solidarietà si fa particolarmente evidente e in cui potrà insorgere qualche equivoco: il rapporto tra *carità e giustizia*. A tal proposito ci limitiamo ad offrire tre elementi di riflessione:

a) Non può essere chiesto per carità ciò che è dovuto per giustizia. Il primo impegno dell'operatore sanitario, quindi, non dovrà essere quello di prodigarsi in opere di carità ma di far sì che venga pienamente rispettato ed attuato ciò che attiene alla giustizia.

b) La carità supera la stretta proporzionalità giuridica di ciò che è dovuto per giustizia. Questo significa che non ci si deve accontentare di far rispettare ed attuare la giustizia se questa non viene poi integrata con la carità che la supera e la trascende. Alla giustizia non si può chiedere di perdonare o di sovrabbondare nel dono o di rinunciare a se stessi, mentre tutto ciò è assolutamente connaturale alla carità.

c) Molte delle opere di giustizia sono il nuovo nome o la nuova espressione delle antiche opere di misericordia. Certo oggi non si può chiedere di dar da mangiare agli affamati senza adoperarsi per adeguate politiche agrarie o di ospitare i pellegrini senza un'adeguata politica degli alloggi.

Evidentemente tale senso di solidarietà che è poi l'anima della cooperazione medica internazionale urta oggi contro molte difficoltà. Tra le principali:

— *l'egoismo* individuale e sociale, per cui è molto difficile superare l'orizzonte dei propri interessi — o degli interessi della propria nazione — per gli interessi degli altri;

— la *soddisfazione dei bisogni primari*, per cui quando una nazione versa in difficoltà economiche (e molti Paesi dell'Occidente si trovano oggi in queste condizioni) si cominciano a tagliare le spese per la cooperazione in virtù del principio di garantire per la propria popolazione la soddisfazione di tali bisogni vitali;

— una certa *chiusura particolaristica* che si avverte ormai in Europa e che, nelle sue espressioni più violente, raggiunge il livello del conflitto armato ma in molti altri rischia di instaurare una certa xenofobia culturale favorita agli orientamenti ideologici del Vecchio Mondo;

— un rapporto inadeguato tra *lontano e vicino*, secondo il vecchio detto che suona: ((prima i tuoi, gli altri se puoi)), con la conseguenza che quasi sempre per gli « altri » non c'è più posto, avendo i « nostri » assorbito tutte le nostre preoccupazioni e risorse.

Dott. SALVINO LEONE

Responsabile del Servizio
di Umanistica Medica
negli Ospedali dei Fatebenefratelli
Prov. Romana

Cristo-medico e la vocazione del medico cristiano

Oggi tutto sembra andare per il meglio. Ogni giorno si ottengono grandi successi tecnici nei differenti campi della medicina. E tuttavia, cosa stupefacente, tanto nei medici che nei malati continua ad aumentare e a svilupparsi l'insoddisfazione. Nella sua corsa sempre più sfrenata verso il progresso, la medicina, specializzandosi sempre di più, ha dimenticato chi è l'uomo, al punto da non saperlo più definire. La medicina scientifica non si rende conto che il senso della malattia consiste nel condurre colui che ne è colpito al senso della vita.²

Ci sembra dunque urgente ritrovare il senso dell'uomo e della medicina, affinché la scienza torni pienamente al servizio dell'uomo e non più al servizio di una ideologia scienziata.

Alla luce della Bibbia e della Tradizione e con l'aiuto della Chiesa *esperta in umanità*,³ possiamo approfondire il senso cristiano della vocazione medica e proporre un chiarimento cristologico per affrontare le grandi questioni della bioetica.

Possiamo anzitutto volgerci verso il Vecchio Testamento per scoprire come Dio voglia guarire in profondità l'umanità malata, ferita dal peccato originale. Questa presenza del male sulla terra si oppone alla bellezza della creazione e al bene dell'uomo. Dio affida anche all'uomo, che fa suo collaboratore, questa scienza della guarigione delle malattie.

Lo stesso Cristo si presenta come il medico che dona la propria vita per salvare coloro che sono perduti. Con il suo atteggiamento, le sue parole e i suoi gesti, Gesù mostra lungo tutti i Vangeli di essere venuto a portare la salvezza agli uomini, affinché essi abbiano la vita in abbondanza. Chiamando a lui dei discepoli, li invita a continuare la sua missione, guarendo i malati e annunciando la Buona Novella del Regno.

Ogni cristiano, infine, diventa partecipe di questa missione attraverso il battesimo e la cresima. Ma, in modo più particolare, tutti coloro che sono chiamati a prestare delle cure ai malati diventano il buon Samaritano e continuano presso i malati la missione di Cristo Sacerdote, Re e Profeta. La vocazione di un medico si allarga allora verso un orizzonte infinitamente più grande di una semplice missione scientifica. Molto più di un tecnico della salute, egli appare come colui che Cristo sceglie per portare la sua misericordia a coloro che soffrono.



1. La prefigurazione di Cristo nel Vecchio Testamento

Lo studio del Vecchio Testamento ci fa scoprire tre strade per approfondire il senso della malattia e della medicina.

In primo luogo, appare l'intimo legame che unisce il peccato e la malattia. Se la malattia non è sempre il frutto diretto del peccato di colui che essa colpisce, resta tuttavia il segno della presenza del male nel mondo. La creazione, che all'inizio era buona e come tale voluta da Dio, è stata alterata dal peccato originale e sottoposta alla sofferenza

nonché al potere della morte. La prova della malattia deve dunque ricordare sempre all'uomo la sua condizione di peccatore ed invitarlo ad intraprendere un cammino di conversione.

Ma, di fronte al progresso della medicina, Ben Sirac, come ci viene descritto nel libro del Siracide (*Si* 38, 1-15), ha dovuto mostrare il giusto posto del medico e dei rimedi a fianco del cammino di fede. Senza opporli, egli ha saputo proporre una condotta da tenere che fosse equilibrata, che rispettasse il piano della natura e quello della grazia nell'unità della persona umana. Bisogna fare appello all'arte medica, ma non basta « medicare » la malattia, bisogna andare fino alle radici stesse del male.⁴ Poiché la malattia è un segno del peccato nel mondo, i profeti hanno annunciato l'avvento di un Messia che sarebbe venuto a guarire il suo popolo. Dietro l'immagine del Buon Pastore, noi abbiamo potuto scoprire la prefigurazione di Cristo che viene a salvarci.

Tra i differenti mestieri possibili, la medicina occupa un posto particolare. Come ha mostrato Ben Sirac, non si tratta di un mestiere qualunque. È vero che la salute di un popolo è essenziale, anche da un punto di vista politico, economico o culturale. Si capisce l'interesse che ogni cultura ha potuto avere per la salute pubblica, e Israele non è sfuggito a questa grande preoccupazione, come indicano tutte le misure sanitarie che possiamo trovare nel Vecchio Testamento e che riguardano i grandi momenti della vita: il nutrimento e la riproduzione (matrimonio e sessualità). Tuttavia Ben Sirac ci ha condotti su un altro piano. Ci ha condotti a vedere nella medicina un'attività ben più importante di un problema di salute pubblica. La medicina è un'attività particolare voluta da Dio per il bene dell'uomo. In un certo modo, possiamo dire che ogni mestiere che partecipa al dominio della terra è voluto da Dio,

ma qui c'è più di un invito di Dio, c'è una reale vocazione a partecipare alla Sua opera restaurando l'uomo sfigurato dalla malattia. È una missione autentica, che fa del medico un collaboratore di Dio.

Chi è medico deve prenderne coscienza. Egli non è chiamato semplicemente a svolgere il suo lavoro nel miglior modo possibile con grande coscienza professionale, ma è chiamato ad avere una viva coscienza del fatto che il suo lavoro ha qualcosa di sacro. Il senso profondo della medicina è quello di venire a restaurare l'uomo, culmine della creazione. Il medico deve cogliere in profondità la grandezza della sua missione, potremmo dire della sua vocazione. Il suo lavoro è uno dei più belli e dei più grandi, non grazie ai prodigi che il medico realizza con la sua scienza, ma poiché questa scien-



za gli è stata affidata da Dio. Il medico non può considerarsi proprietario di questa scienza che ha ricevuto, egli più che depositario di una scienza nel senso in cui si comprende oggi, cioè più di una tecnica, lo è di un'arte, riflesso della saggezza creatrice di Dio, il quale attraverso di lui cura coloro che sono malati.

2. Gesù, il Cristo-medico

In Gesù si compiono le profezie di Isaia sul Servitore sofferente. L'amore misericordioso del Padre si manifesta con il dono d'amore del Figlio sulla croce. Attraverso questa luce della Redenzione che viene a illuminare ogni uomo, è il senso della vita di ogni uomo che è chiamato ad essere trasfigurato. Con la morte e la resurrezione di Cristo, con questa straordinaria testimonianza d'amore, ogni uomo è

invitato a scoprire la propria vocazione: diventare figlio di Dio.

Ma, allo stesso tempo, ogni istante della vita prende un senso nuovo, essendo assunto per ogni uomo e in ogni uomo, per così dire da Cristo.

In modo particolare, il mondo della malattia e della sofferenza è irradiato dalla luce del Vangelo. Tramite questo mistero dell'Incarnazione, ogni sofferenza umana è chiamata a divenire partecipazione al mistero della Redenzione. Se nell'Antico Testamento la sofferenza e la malattia sono state rilette come segni del peccato nel mondo, con Cristo esse diventano fonte di salvezza, cammino di speranza. La Croce di Cristo è divenuta una fonte da cui sgorgano fiumi d'acqua viva.⁶

La guarigione apportata da Cristo si è anch'essa rivestita di un significato più profondo essendo immersa nel mistero della Redenzione. Più di un semplice lenimento o di una guarigione fisica, l'attenzione di Cristo per i malati è segno del Regno dei Cieli presente in mezzo agli uomini. L'amore di Cristo per i malati e le cure che egli rivolge loro sono i segni della Redenzione in atto nel mondo. Le guarigioni miracolose che egli prodiga sono frutto della sua passione misteriosamente iniziata e l'anticipazione della sua resurrezione, ma anche annunci profetici, per tutti, della vita eterna e della resurrezione.⁷ Poiché Gesù non è venuto per portare una guarigione soltanto temporale, ma la vita eterna. Se egli non ha guarito tutti i malati, o se si è ritirato lontano dalle folle sulla montagna per pregare il Padre, è perché la sua missione era infinitamente più grande, come lui stesso ha affermato: « *Questa è infatti la volontà del Padre mio: che chiunque vede il Figlio e crede in lui abbia la vita eterna e io lo risusciti nell'ultimo giorno* » (Gv 6, 40).

3. Gesù e i suoi discepoli

Cristo vuole continuare questa missione redentrice attraverso i suoi discepoli. Lo manifesta con il suo insegnamento. Il buon Samaritano che cura il suo prossimo diviene il modello sicuro che ogni medico o ogni infermiere deve seguire per esercitare la sua professione secondo una

deontologia degna del mistero della persona malata. La parabola del buon Samaritano è la carta professionale per eccellenza che viene a guidare le azioni di coloro che sono al servizio dei malati.

Incarnandosi, Cristo si è manifestato come il medico per eccellenza dell'umanità. Nella sua preoccupazione di estendere a tutti gli uomini i benefici del suo amore, egli ha chiamato a sé alcuni uomini per proseguire la sua missione che continua ancora oggi attraverso la Chiesa.

La duplice dimensione di questa missione, la cura dei malati e l'annuncio della Buona Novella, continua attraverso l'opera di tutti i cristiani. Curare i malati non è soltanto un problema sanitario ed economico. E anzitutto un segno dell'amore di Dio che Cristo vuole manifestare ad ogni uomo attraverso la Chiesa. Egli chiede in maniera precisa ai suoi discepoli di curare i malati. È una missione specifica che gli è stata affidata dal Padre e che egli trasmette ora a coloro che chiama a seguirlo sul cammino della santità. Questa missione non riguarda soltanto specialisti o tecnici della salute, ma si rivolge ad ogni cristiano e, in modo particolare, ai sacerdoti che devono essere attenti ai malati, manifestando loro l'amore di Dio e offrendo il soccorso della grazia con il sacramento dell'unzione dei malati. Medici ed altri operatori sanitari non devono mai dimenticare che non sono i tecnici di una scienza medica straordinaria, ma gli inviati di Cristo presso quanti soffrono.

Più che un disordine organico, la malattia appare come un disordine che colpisce tutta la persona. Se questo disturbo si manifesta su un piano somatico, psichico o spirituale, comporterà ripercussioni sull'insieme della persona, in tutte le dimensioni del suo essere. Anche il contatto con il malato deve sempre tener conto delle differenti dimensioni della persona. Non è mai un corpo, uno spirito o un'anima ad essere malati, è sempre una persona. È la persona, è questa persona che Cristo è venuto a salvare e alla quale vuole manifestare il suo amore.

La coscienza professionale di colui che cura i malati deve condurlo non soltanto ad avere la

competenza più pertetta nell'arte delle cure mediche, ma anche ad aprirsi alla dimensione cristologica di questa missione. Se la responsabilità professionale è già molto grande, molto più lo è questa responsabilità morale e spirituale. Se la finalità dell'operato medico è il sollievo del malato, la sua fonte non è altro che l'amore di Cristo diffuso nei nostri cuori dallo Spirito Santo. La vocazione medica si radica anzitutto in un appello di Cristo che spinge ad aprirsi ad ogni forma di sofferenza.

4. La medicina: un appello alla santità e una vocazione

In quest'ultima parte, abbiamo potuto identificare una vocazione generale alla santità che si rivolge ad ogni uomo di buona volontà. Questa vocazione alla



santità è un invito ad «aderire alla persona stessa di Gesù, di condividere la sua vita e il suo destino, di partecipare alla sua obbedienza libera e amorosa alla volontà del Padre». ⁸ Non si tratta di un'ideologia o di un sistema di pensiero. Non si può separare la fede e l'opera dell'uomo, entrambi sono intrinsecamente legati. La fede conduce ad un impegno concreto nella sequela di Cristo. «Gesù chiede di seguirlo e di imitarlo sulla strada dell'amore, di un amore che si dona totalmente ai fratelli per amore di Dio: 'Questo è il mio comandamento: che vi amiate gli uni gli altri come io ho amato voi' (Gv 15, 12)». ⁹

Ogni cristiano, secondo la modalità particolare che ha scelto per rispondere alla sua vocazione — gli uni seguendo la via del matrimonio, gli altri quella

della consacrazione religiosa o del sacerdozio — è chiamato a proseguire la missione di Cristo nella sua vita di tutti i giorni, e più in particolare nel quadro della sua attività specifica, del suo dovere professionale. ¹⁰ In questo senso, il mestiere del medico, dell'infermiere ... è già una partecipazione alla missione di Cristo e rappresenta in sé una vocazione particolare, allo stesso titolo della vocazione a diventare ingegnere, agricoltore o artista.

Tuttavia, in seguito a quanto abbiamo detto, appare che la partecipazione alla triplice missione di Cristo Sacerdote, Re e Profeta acquista un senso molto più profondo nel quadro del servizio dei malati. Alla cooperazione al perfezionamento della Creazione che comprende la cura dei malati, si aggiunge, in Gesù Cristo e attraverso Gesù Cristo, una partecipazione alla Redenzione. Alla luce dell'incarnazione, la guarigione e le cure apportate ai malati si iscrivono in una dimensione redentrice ed escatologica. Il medico non è soltanto chiamato, come tecnico della salute, a riparare un organismo guasto, per quanto nobile sia questa fase, poiché si tratta di un organismo umano. Le cure che egli fornisce sono al servizio del benessere totale della persona, chiamata a rendere gloria a Dio attraverso la sua vita. Per mezzo di una missione profetica e regale, egli è invitato al mistero della persona che soffre e che deve condurre fino all'unico Salvatore, Cristo-Medico.

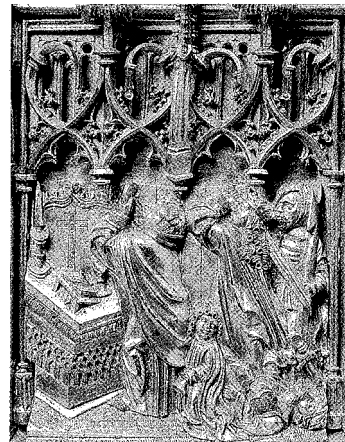
«Giuseppe Moscati costituisce un esempio non soltanto da ammirare, ma da imitare, soprattutto da parte degli Operatori sanitari: medici, infermieri e infermiere, volontari, e quanti, direttamente o indirettamente, sono impegnati nell'assistenza agli infermi e nel vastissimo mondo della sanità e della salute. Egli si pone come esempio anche per chi non condivide la sua fede.

Tuttavia fu proprio questa fede a conferire al suo impegno dimensioni e qualità nuove, quelle tipiche del laico autenticamente cristiano. Grazie ad esse gli aspetti professionali, nella sua vita, si integravano armoniosamente fra loro, si sostenevano l'un l'altro, per essere vissuti co-

me una risposta ad una vocazione, e quindi come una collaborazione al piano creatore e redentivo di Dio.

Il movente della sua attività come medico non fu dunque il solo dovere professionale, ma la consapevolezza di essere stato posto da Dio nel mondo per operare secondo i suoi piani, per apportare quindi, con amore, il sollievo che la scienza medica offre nel lenire il dolore e ridare la salute». ¹²

Dobbiamo quindi riconoscere che esiste una vocazione molto specifica nell'essere medico, nel servire i malati. Più di un semplice mestiere da esercitare, essa è veramente una missione da svolgere affidata da Cristo. Possiamo dunque parlare, nel senso forte del termine, di una vocazione cioè di un appello di Cristo



a chiunque si occupi dei malati. «La natura delle cure e degli aiuti offerti al malato, ci rivela che non siamo di fronte ad una professione ma a una vocazione, la cui nobiltà ed i cui ideali raggiungono la vocazione al sacerdozio. I valori spirituali svolgono un ruolo importante nell'esercizio di questa vocazione. Essi sono uno stimolo per i medici e per coloro che accompagnano i malati in vista di un migliore servizio nei loro confronti, di un esercizio della loro professione in piena devozione, di un senso maggiore delle loro responsabilità verso l'uomo». ¹³

Alla vocazione primaria di lavorare al perfezionamento della creazione, viene ad aggiungersi una seconda vocazione più profonda a partecipare al mistero della Redenzione. Se questa seconda vocazione può essere pre-

sente in via secondaria ed occasionale nelle altre professioni, sembra che essa sia inclusa in modo essenziale e permanente nel servizio dei malati.

Ciò non deriva soltanto dall'alta nobiltà di questa professione, che Ben Sirac ha ben saputo mettere in evidenza (*Si* 38, 1-15), ma dalla volontà di Cristo di portare la salvezza ad ogni uomo e per questo di associarvi tutti quelli che sono chiamati da suo Padre.

Ciò significa che per un medico cristiano, non è possibile separare la cura dei malati dalla sua missione sacerdotale, profetica e regale. Come ci indica la parabola del Buon Samaritano, questa vocazione non è un'esclusiva del medico cristiano. Essa si iscrive in maniera misteriosa nell'operato di ogni medico, che sia credente o no.¹⁴

Dobbiamo quindi parlare della vocazione propria a curare i malati, come di un appello specifico di Cristo a continuare la sua missione redentrice presso coloro che soffrono.

È proprio così che la Chiesa l'ha inteso, come ci mostra la storia degli ordini religiosi. Fin dall'inizio del cristianesimo, alcuni di coloro che si consacravano a Dio si dedicavano al servizio dei malati. Ma lungo tutta la storia della Chiesa, abbiamo potuto veder nascere differenti congregazioni il cui carisma è quello di curare i malati. Abbiamo già menzionato la fondazione dei Camilliani da parte di S. Camillo de Lellis, dei Fatebenefratelli di S. Giovanni di Dio o le Suore di San Carlo, ma si può ancor oggi constatare il sorgere di nuove fondazioni come Le piccole sorelle delle maternità cattoliche o la Congregazione dei Fratelli e Sorelle della Carità, fondata da Madre Teresa. Il riconoscimento di questo mestiere come facente parte di una vocazione religiosa è la conferma, dalla Tradizione della Chiesa, che la cura dei malati è una vocazione in sé autentica.

Eccoci alla fine di questa riflessione sulla medicina così come ce l'ha rivelata Cristo-medico. Alla luce del Vecchio Testamento, abbiamo visto come la medicina appartenga al piano della creazione voluto da Dio. Il medico e la sua scienza, che condivide con il farmacista e con le altre professioni sanitarie, cooperano all'opera della creazione. La salute è un bene prezioso che Dio ha affidato agli uomini. Il male ha fatto entrare la sofferenza nel mondo, ma Dio, nella sua grande misericordia, è venuto a

portare la salvezza e la guarigione agli uomini.

Questa salvezza e questa guarigione ci vengono donate in Gesù Cristo, che ha dato la sua vita per l'amore per noi. Quel che i profeti hanno annunciato con le loro parole e la loro vita, Cristo è venuto a viverlo in mezzo noi con la sua incarnazione. Rivelando all'uomo la sua vera misura e la sua vocazione sublime di figlio di Dio, egli invita ognuno di noi a diventare partecipe della sua natura e della sua missione di Sacerdote, Re e Profeta, per mezzo dei sacramenti del battesimo, della cresima e dell'eucaristia.

I discepoli sono stati invitati in modo particolare a proseguire la sua missione guarendo i malati ed annunciando la Buona Novella della salvezza. Questa missione prosegue oggi per mezzo della Chiesa che, lungo tutta la sua storia, ha saputo rivolgere una cura particolare ai malati e soprattutto ai più poveri e indifesi. In modo particolare il medico cristiano e i differenti membri delle professioni sanitarie proseguono la missione di Cristo-medico presso i malati.

Di fronte alle grandi sfide etiche del mondo di oggi, questo avvicinamento della vocazione medica ci fornisce una luce nuova. Dietro quel che alcuni vedono come un moralismo fatto di divieti, appare una dinamica della vita e dell'amore. Il medico, illuminato dallo Spirito Santo e dal Magistero della Chiesa, scopre la vera libertà, quella di poter amare in verità colui che gli è affidato. La fede non è in contraddizione con la scienza e il progresso. Al contrario, la scienza illuminata dalla fede permette al medico di mettersi ancor più al servizio di ogni uomo che soffre. « Non si deve essere medico e cattolico, o cattolico e anche medico. Bisogna legare questa duplice identità in una unità viva e vissuta ».¹⁵

Di fronte alle esigenze dell'amore e a volte ai limiti delle nostre condizioni umane, Cristo, attraverso la Chiesa, offre il soccorso della grazia a colui che si rivolge a lui con umiltà. Quel che umanamente appare impossibile diventa possibile sotto la condotta dello Spirito Santo, nel corpo di Cristo che è la Chiesa. Non si tratta di una deresponsabilizzazione dell'uomo che si dimette dalle sue responsabilità, ma al contrario di una piena partecipazione dell'uomo con

tutte le sue capacità all'unico piano di Dio su di lui. In Gesù Cristo e attraverso Gesù Cristo, il medico partecipa alla creazione e alla Redenzione per la gloria più grande di Dio.

Abate PHILIPPE GAUER
Dottore in medicina generale

¹ K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Raffaele Cortina Editore, 1991, p. 45.

² K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Raffaele Cortina Editore, 1991, p. 19.

³ PAOLO VI, *Discorso all'ONU*, 4 ottobre 1965; EV 1, 375.

⁴ J. M. LUSTIGER, *Le sacrement de l'onction des malades*, Parigi, Le cerf, 1990, p. 23.

⁵ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera Apostolica Salvificis Doloris*, 15.

⁶ Cf. GV 7, 37-38; GIOVANNI PAOLO II, *Lettera Apostolica Salvificis Doloris*, 18.

⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera Apostolica Salvificis Doloris*, 21.

⁸ GIOVANNI PAOLO II, *Enciclica Veritatis Splendor*, 19.

⁹ GIOVANNI PAOLO II, *Enciclica Veritatis Splendor*, 20.

¹⁰ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, *Gaudium et spes*, 34 « Gli uomini e le donne che per procurare il sostentamento per sé e per la propria famiglia esercitano il proprio lavoro così da prestare anche conveniente servizio alla società, possono a buon diritto ritenere che col loro lavoro essi prolungano l'opera del Creatore, si rendono utili ai propri fratelli e donano un contributo personale alla realizzazione del piano provvidenziale di Dio nella storia ».

¹¹ GIOVANNI PAOLO II, *Più che una professione, il lavoro del mondo sanitario è anzitutto una vocazione*, in *Dolentium hominum*, 6, 3 (1987) 18-22: « Bisogna ad ogni costo sostenere la bella tradizione polacca: l'opera del medico e dell'infermiere viene trattata non solo come una professione ma anche — e forse prima di tutto — come una vocazione ».

¹² GIOVANNI PAOLO II, *Omelia del Santo Padre durante il Sacro Rito della Canonizzazione del Beato Giuseppe Moscati*, in *Dolentium hominum*, 6, 3 (1987) 18-22.

¹³ GIOVANNI PAOLO II, *Progetto « Speranza »*, *ibid.* 14-17.

¹⁴ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, *Gaudium et spes*, 22, « Cristo, infatti, è morto per tutti (32) e la vocazione ultima dell'uomo è effettivamente una sola, quella divina, perciò dobbiamo ritenere che lo Spirito Santo dia a tutti la possibilità di venire a contatto, nel modo che Dio conosce, col mistero pasquale ».

¹⁵ R. ALLERS, *Christus und der Arzt*, Augsburg, Haas und Grebher, 1931.

testimonianze



*ospedali religiosi
in Messico
Centro di umanizzazione
della salute
Assemblea FERS
Il contributo
della Chiesa nello Zaire
Educazione e bioetica*

ospedali religiosi in Messico

42

1. Passato

Corrisponde al periodo Coloniale (1521-1821), periodo durante il quale tutti gli ospedali nel Messico appartengono ai religiosi.

Durante il primo secolo, il XVI, queste istituzioni furono fondate per la necessità di evangelizzare gli indigeni, convertendoli alla Fede Cattolica; furono fondamentalmente centri di propagazione della religione, che in secondo luogo si occupavano della salute, di curare i malati ed insegnare agli indigeni il modo per lavorare nel nuovo ordine creato dalla Conquista. I principali esempi sono gli ospedali popolari fondati da Don Vasco de Quiroga, prima giudice e dopo Vescovo di Michoacan. L'amore per il prossimo fu il propulsore di queste azioni.

Durante questo secolo furono fondati circa 169 ospedali religiosi, tra i quali possiamo citare come maggiormente degni di nota i seguenti:

— Ospedale della Purissima Concezione e di Gesù Nazareno, che inizia a funzionare nel 1524; il suo fondatore fu proprio il conquistatore Hernan Cortés, stimolato a realizzare questa grande opera dal suo confessore, il mercedario Fra Bartolomeo della Casa. Questa insigne istituzione fu il primo ospedale eretto nel Continente Americano, ha molto influenzato lo sviluppo della medicina messicana e continua, ancora ai nostri giorni, a svolgere un magnifico lavoro assistenziale e di insegnamento.

— Ospedale di San Lazzaro, anch'esso costruito da Hernan Cortés nel medesimo periodo del precedente, per assistere i malati di lebbra e purtroppo distrutto nel 1528 da Nuño de Guzman.

— Ospedali del Popolo, fondati, come già detto, da Don Vasco de Quiroga, il cui modello

iniziale fu l'Ospedale di Santa Fe de México, seguito da molti altri (circa 130) in tutta la Diocesi Michoacana. Costituisce il primo esempio di protezione sociale. Questo vasto sistema funzionò sino al 1808 grazie ai Francescani ed agli Agostiniani.

— Ospedale di Sant'Ippolito dedicato ai malati mentali, fondato da Fra Bernardino Alvarez nel 1567, funzionò fino al dicembre 1804. È il primo ospedale per i malati mentali costruito nel Continente.

— Ospedale Reale di San Giuseppe dei Nativi, fondato nel 1556, funzionò sino al 1821; fu diretto dagli Ippoliti.

— Ospedale dell'Amore di Dio fondato nel 1539 dal Vescovo Juan de Zumarraga, funzionò sino al 1786.

— Ospedale Reale di San Lazzaro, fondato nell'anno 1572 dal Dottor Pedro Lopez, e che funzionò sino al 1862.

— Ospedale Reale dell'Apparizione di Nostra Signora degli Abbandonati, anch'esso fondato dal Dottor Pedro Lopez nel 1582. Era dedicato all'accoglienza dei bambini meticcii e dei neonati abbandonati dai genitori. Terminò di funzionare nel 1604.

— Ospedale di San Michele de Belem a Guadalajara Jalisco, fondato dal Vescovo Domingo de Arzola nel 1587, fu poi migliorato ed ampliato dal Vescovo Antonio Alcalde, nome con il quale fu conosciuto per molti anni; all'inizio fu diretto dai Betlemiti. È stata un'istituzione notevole per la sua capienza, più di mille letti. Le sue magnifiche capacità assistenziali e docenti sono state sede per qualche tempo di una Scuola di Medicina. Funziona attualmente come Ospedale Civile.

— Ospedale di Nostra Signora di Monserrat per malati incurabili, fondato dai Betlemiti nel 1590 e che funzionò sino al 20 gennaio del 1821.

Durante il XVI secolo ci furono gravi epidemie, che causarono una tremenda mortalità tra la popolazione. Tra le principali possiamo segnalare le seguenti:

— L'epidemia di vaiolo portata nel Continente da un uomo di colore, facente parte delle truppe di Panfilo Narvaez, nel 1520; i nativi la chiamarono « Hueysahuatl ». Alcuni storici credono che la tremenda mortalità che causò tra gli aztechi fu un fattore determinante per la riuscita della Conquista.

— La seconda epidemia ebbe luogo nel 1531 e si trattò di morbillo; i nativi la chiamarono « Tepitonzahuatl ».

— La terza epidemia, nel 1545, fu di carattere emorragico e non è stato possibile identificarla clinicamente.

— La quarta causò nel 1564 una tremenda mortalità; non sapremo mai di cosa si trattò.

— La quinta fu di tifo o tifo esantematico, e fu chiamata dai nativi « Matlazahuatl ».

La sesta fu nel 1588. Si ignorano i dettagli.

— La settima, nel 1595, fu di tifo, di morbillo e parotite; i nativi la chiamarono « Cocolixtle ».

Fondazioni Religiose nel XVII secolo. Durante questo secolo si svilupparono gli Ordini Religiosi detti Ospedalieri, in quanto loro oggetto principale era l'ospedalizzazione. Furono i seguenti:

— Fratelli della Carità, fondati da Bernardo Alvarez.

— I Fatebenefratelli, fondati a Granada.

— I Secolari di Sant'Agostino dell'Istituto di Sant'Antonio Abate.

— L'Ordine Ospedaliero di Nostra Signora di Belem, fondato in Guatemala da Pedro Betancourt.

— Vi sono anche altri Ordini, come i Francescani e gli Agostiniani, che curano gli ospedali.

Ognuno di questi Ordini ha un carattere particolare:

— I Fratelli della Carità si occupano dei malati mentali.

— I Fatebenefratelli curano i lebbrosi. Si occupano anche di altre infermità, quando le circostanze lo richiedono.

— I Secolari si occupano in modo particolare dei malati di

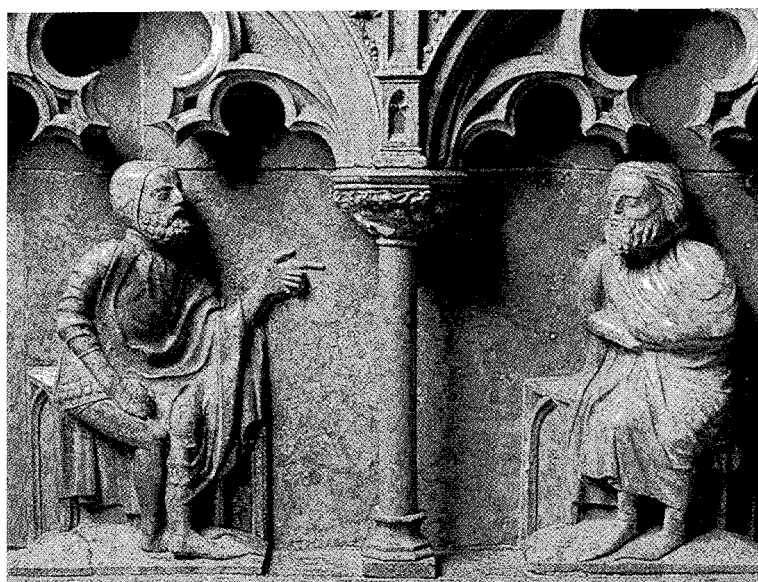
poi come ospedale per la donna fino ai giorni nostri; recentemente è stato trasformato in museo.

— Ospedale del Divino Salvatore del Mondo, fondato da un falegname chiamato Sagayo, dedicato alle donne malate di mente, e costruito tra il 1687 ed il 1700. Successivamente funzionò col nome di Ospedale degli Anziani e scomparve nel 1905, per funzionare come Ospedale Generale. Alcuni malati passarono al Manicomio Generale del Castagneto, fondato da Porfirio Diaz. Il suo edificio, totalmente migliorato, è attualmente una dipendenza del Segretariato della Sanità.

stenziali e di insegnamento fino al febbraio del 1905, anno in cui sparì per la fusione con il nuovo Ospedale Generale costituito dal Generale Porfirio Diaz. Fu l'ultimo Ospedale Religioso costruito nel Messico.

Durante il XVII secolo, vennero costruiti 25 ospedali nel territorio nazionale, dei quali 11 furono gestiti dai laici, 6 dai Fatebenefratelli, 3 dai Fratelli della Carità, 3 dai Betlemiti ed il resto dal Clero Secolare.

Anche durante i secoli XVII e XVIII ci furono grandi epidemie, delle quali le principali furono:



fuoco di Sant'Antonio e di elefantiasi, infermità queste che si confondono con la lebbra.

— I Betlemiti assistono principalmente i convalescenti, insegnano ai bambini la dottrina cattolica e a leggere, come fosse un centro di alfabetizzazione. Successivamente la necessità li obbligò ad occuparsi di altri infermi.

In questo quadro possiamo citare come maggiormente degni di nota i seguenti ospedali:

— Ospedale dello Spirito Santo e di Nostra Signora dei Soccorsi (1602-1821).

— Ospedale di San Giovanni di Dio (1604-1820), in seguito all'interdizione posta agli Ordini Religiosi, passò al Comune ma seguì a funzionare come ospedale per le donne del popolo e

— Ospedale di San Pietro, dedicato alla cura dei sacerdoti infermi ed anziani. Fu fondato nel 1687 e funzionò sino al 1857, anno in cui passò al governo per effetto delle Leggi di Riforma.

— Ospedale dei Terziari Francescani, fondato nel 1761 e riservato esclusivamente ai Fratelli del Terzo Ordine. Nel 1861 il governo lo laicizzò ed alla fine lo sopprime.

— Dipartimento dei Bambini abbandonati, fondato nel 1774. Nel 1821 passò alle dipendenze dell'Arcivescovo di Messico, fu migliorato dalla Imperatrice Carlotta ed alla fine soppresso per effetto delle Leggi di Riforma.

— Ospedale di Sant'Andrea, fondato nel 1788 dal Vescovo Alfonso Nuñez de Haro. Fu un grande Ospedale Generale che prestò dei magnifici servizi assi-

— nel 1642, 1643 e 1648 epidemie di tipo esantematico che ebbero inizio a Puebla.

— nel 1691, 1692 e 1707 epidemie di vaiolo.

— nel 1736 e 1748, epidemie di tipo esantematico.

— nel 1748, 1762, 1763 e 1779, epidemie di vaiolo.

— nel 1786, 1804 e 1808, epidemie di vaiolo.

Durante queste due ultime si iniziò già ad fare uso del *vaccino antivaaioloso*.

All'inizio del XVIII secolo comincia la decadenza degli Ospedali Religiosi. Le cause principali sono le seguenti:

— Si produce un cambiamento radicale nella mentalità delle classi dirigenti;

— Trionfa il liberalismo economico e l'enorme potere politi-

co ed economico della Chiesa inizia a sgretolarsi.

Già nel 1812, prima dell'Indipendenza del Messico, vengono emesse in Spagna delle leggi che tendono a separare l'Istituzione Ospedaliera dalla Chiesa, abolendo gli Ordini Religiosi.

Nel 1820 la Costituzione Spagnola confermò la soppressione degli Ordini Ospedalieri e contemplò inoltre la vendita dei beni appartenenti ad Ospedali, Ospizi, Case di Misericordia, Ricoveri per Orfani, Confraternite, Opere Pie e Patronati Secolari.

Nel Messico, il vicerè Apodaca diede queste disposizioni unicamente a Città del Messico; in accordo con esse si procedette a sfrattare dagli Ospedali i Fatebenefratelli, i Fratelli della Carità ed i Betlemmiti. Tutti gli Ospedali della città passarono sotto le mani del comune.

La reggenza installata dall'inizio dell'Indipendenza Nazionale ordinò che i beni degli Ordini Religiosi soppressi passassero, allo stesso modo, al comune. Così venne soppresso l'ospedale Reale degli Indios.

Taluni Ospedali che non appartenevano ad Ordini Religiosi, come quello di Gesù, quelli di alcune Confraternite e del Terzo Ordine, per il momento non furono colpiti, in considerazione del fatto che fossero delle fondazioni particolari.

Il 14 novembre 1844 arrivarono i Fratelli della Carità, ai quali venne affidata la gestione degli Ospedali del Divino Salvatore e di Sant'Andrea, che erano i più importanti.

A metà del XIX secolo erano disponibili per la cura degli infermi soltanto 750 posti.

Il 23 agosto 1847 sorge il primo Ospedale Nazionale per accogliere i feriti delle battaglie di Padierna e Churubusco, combattute contro l'invasore nordamericano.

Il Presidente Provvisorio Ignacio Comonfort ottenne, il 28 giugno 1856, l'approvazione da parte del Congresso Nazionale della Legge di Liberazione dei Beni delle Corporazioni Religiose.

Con l'approvazione della nuova costituzione, il 5 febbraio 1857, si ebbe strada aperta per

eleggere a rango costituzionale la nazionalizzazione dei beni del Clero, il divieto degli Ordini Religiosi, ma si rispettarono i Fratelli della Carità, riconoscendo al Presidente Juarez il suo benefico lavoro umanitario.

Per il controllo degli Ospedali venne creata la Direzione di Beneficenza Pubblica.

Nel dicembre 1874 il Presidente Lerdo decretò l'espulsione dei Fratelli della Carità da tutti gli ospedali del Paese.

Il 5 maggio 1877 il Presidente Porfirio Diaz iniziò il rinnovamento della sanità pubblica in tutto il Paese.

Il 5 febbraio 1905 venne fondato l'ospedale Generale del Messico, dalla fusione del Sant'Andrea, della Maternità e Infanzia e del Sant'Ippolito. Termina il periodo Coloniale ed inizia l'Era Moderna.

2. Presente

L'Ospedale Generale, concepito come una grande istituzione, fu costruito dall'Ingegnere Roberto Gayol, abbraccia tutti i rami della medicina, la chirurgia, l'ostetricia, la pediatria, tutte le specializzazioni e con una capienza di 1500 letti, in breve tempo diventa il più importante centro di Assistenza e di Ricerca Scientifica.

Durante il Porfiriato l'applicazione delle Leggi di Riforma si attenua notevolmente, e persistono alcuni ospedali religiosi a carattere privato; si possono citare l'ospedale Concepcion Béistegui e quelli della Beneficenza Francese e Spagnola.

Nel 1920 si accentua il carattere anticlericale del movimento rivoluzionario, che culmina durante il periodo presidenziale di Calles con la persecuzione religiosa e l'infelice guerra chiamata dei Cristiani. Durante questo periodo gli Ospedali Religiosi passano alla clandestinità (1927).

Nel 1940 il Presidente Cardenas annuncia che la cura della salute è un obbligo del governo nazionale e che il nuovo concetto della medicina di stato sostituisce quello precedente di carità o beneficenza.

Per mettere in pratica questo nuovo modo di vedere, si forma il Segretariato della Sanità, che raccoglie quelli già esistenti della Salute e dell'Assistenza (1943).

Si elabora un ambizioso Piano Nazionale di Salute, si dà rilievo alla campagna contro le malattie ereditarie, si crea l'Istituto Messicano della Sicurezza Sociale e della Previdenza Sociale per i Lavoratori dello Stato. Inoltre, all'inizio per le Forze Armate, nascono gli Istituti Nazionali di Specializzazione e Ricerca Scientifica.

Il primo fu l'Ospedale del Bambino, fondato nel 1943 dal Dottor Federico Gomez, subito seguito dagli Istituti di Cardiologia, Alimentazione, Pneumologia, Neurologia, Oncologia, Psichiatria, etc.

In cinquant'anni si sono ottenuti notevoli progressi nella sanità pubblica, si è eliminato completamente il vaiolo e il « mal del pinto » (una malattia cutanea), i casi di poliomielite ed il tifo esantematico, e si è ridotta notevolmente l'incidenza della malaria, della lebbra, le infermità respiratorie dei bambini e quelle di origine idrica o dovute al fecalismo.

Disgraziatamente ne compaiono altre, come l'AIDS, la cui frequenza aumenta in modo allarmante, e riappare il colera, che dalla metà del secolo passato non era un problema di salute. Le misure adeguatamente prese hanno fatto sì che l'incidenza di questa malattia sia diminuita e che la sua mortalità non sia maggiore del 2%; si spera nel suo totale sradicamento nei prossimi anni.

In questo quadro, gli Ospedali Religiosi si trovano attualmente nelle seguenti condizioni: Esistono in Messico approssimativamente 260 Ospedali Religiosi.

Salvo alcune eccezioni, essi non sono gratuiti e funzionano come cliniche private o semiprivate, con una capienza di 150 letti destinati alla cura dei malati nei reparti di medicina, chirurgia generale, ostetricia o pediatria.

Meno di una dozzina di essi esercitano funzioni accademiche o docenti, che in qualche modo influenzano positivamente la trattazione della medicina. In generale, scarseggiano di installazioni adeguate alla ricerca scientifica e lavorano come organiz-

zazioni commerciali, chiedendo ai pazienti delle somme che variano a seconda della categoria; alcune sono abbastanza basse, il che le rende accessibili alle classi popolari. Le loro carenze principali si riscontrano nell'area dei servizi intermedi di diagnostica o di diagnostica con mezzi radiografici. In complesso la capienza non rappresenta neanche il 10% degli ospedali ufficiali.

Molti di essi sono suscettibili di ampliamento se li si fornisce della infrastruttura adeguata per poter essere considerati come ospedali moderni che si avviano ad essere al primo posto nel progresso della medicina in Messico.

Considerando il programma ufficiale di costruzione degli ospedali, supponendo di arrivare alla meta fissata nell'anno 2000, credo che lo sforzo maggiore degli organismi promotori della salute, siano essi lo Stato, la Chiesa o l'iniziativa privata, debba orientarsi nei canali della medicina preventiva, come ad esempio, la dotazione di acqua veramente potabile, la costruzione di impianti per il trattamento delle acque nere o contaminate dai residui industriali.

È urgente che ciò si faccia nelle zone emarginate del Paese, abitate da etnie che vivono in condizioni arretrate.

Nel Messico, come in altre parti del mondo, il sistema sanitario affronta una severa crisi che non è solamente di carattere economico, ma anche morale e sociale. Tra i fattori economici più noti, possiamo citare i seguenti:

— L'alto costo della medicina preventiva e curativa.

— La cattiva distribuzione delle risorse economiche disponibili.

— La cattiva amministrazione.

— L'irrefrenabile tendenza ad usare, per la diagnosi delle malattie, nuovi procedimenti a tecnologia avanzata come l'uso delle radiografie o della risonanza magnetica, dell'ecografia, etc.

— La disistima per i procedimenti classici di diagnosi clinica, che permettono la diagnosi in una elevata percentuale di casi, senza ricorrere a procedimenti costosi di studio o laboratorio.

— La crescente burocratizzazione.

— L'intromissione da parte della politica ufficiale con astuti agenti elettorali.

— La cattiva progettazione che impedisce che i benefici della medicina moderna arrivino in zone remote o periferiche.

Tra gli aspetti sociali, il più importante è la disuguaglianza tra due gruppi, quello dei ricchi che hanno tutto e quello dei poveri che non hanno niente.

La crisi morale è forse la più grave, essa si manifesta con la disumanizzazione della medicina, i malatti sono trattati come bestie e ciò fa perdere all'individuo la sua identità, identificandolo con un numero e disprezzando la sua categoria e la dignità degli esseri umani.

Un'altra tendenza è la creazione di una cultura di morte, opposta a quella della vita, e si accettano l'aborto ed altre limitazioni della fertilità della coppia come la vasectomia, la salpingectomia, o la sterilizzazione definitiva per mezzo di altri procedimenti; si arriva fino a regolamentare ed aiutare il suicidio, per non parlare del genocidio, che nelle zone del conflitto non rispetta in alcun modo i diritti umani.

Fortunatamente il futuro si presenta con un panorama più ottimista per l'arrivo del XXI secolo. In primo luogo, è stata indicata a livello internazionale una meta da raggiungere, che si annuncia come «Salute per tutti per l'anno 2000».

Per noi, un altro dato incoraggiante è che il ristabilimento delle relazioni diplomatiche tra la Santa Sede e lo Stato Messicano apre il cammino ad una cooperazione in favore della salute, che farà sì che, unendo le risorse economiche, e principalmente quelle morali, si raggiunga questa meta della salute per tutti nell'anno 2000.

Un avvenimento inaspettato ha chiarito in modo sorprendente il ritardo che incontriamo. La ribellione degli indigeni nelle montagne di Chiapas, nella zona maya popolata da chamulas, zoques, tzontziles, tojolabales, zinacantecos ed altri, ha mostrato le condizioni di miseria, abban-

dono sanitario, arretratezza culturale di milioni di compatrioti (1° gennaio 1994).

Credo che una buona parte di ciò sia dovuta all'insufficienza delle risorse economiche disponibili per poter porre rimedio a questa situazione, però ci vuole anche di più; così come nel XVI secolo l'integrazione degli indigeni fu attuata nei centri dove si coniugava l'insegnamento del Vangelo con l'amore per il lavoro e la cura della salute, così, credo, c'è ancora del cammino da fare per arrivare al risultato di quei giorni remoti, e ciò po-



trebbe essere motivo di ispirazione ed integrazione di una formula di salvezza.

Convinto di ciò, ho osato sollecitare le autorità sanitarie del mio Paese affinché, come primo passo, estendano un invito caloroso e cordiale a Sua Eminenza il Cardinale Fiorenzo Angelini che, essendo a capo della nostra pastorale sanitaria, compia una visita in Messico.

La sua presenza avrebbe un'enorme importanza morale e, forse, anche materiale per ottenere una profonda rigenerazione di queste etnie, che si sono allontanate dalla buona strada dell'amore per la vita, per il lavoro e per Dio.

Dott. CLEMENTE ROBLES

*Professore emerito
della Facoltà di Medicina
dell'Università nazionale
autonoma del Messico*

centro di umanizzazione della salute

46

Nel 1989, durante un Consiglio Provinciale della Provincia spagnola dei Religiosi Camilliani, fu presentato il progetto preparato da un gruppo di religiosi sognatori ed entusiasti. Si trattava di creare un Centro di Umanizzazione della Salute per venire incontro, rispondere e dare luce ad una necessità reale e concreta della società, della sanità, della Chiesa spagnola. Il progetto fu approvato all'unanimità.

In quel progetto si definivano che le necessità di fronte alle quali ci troviamo ogni giorno, nella nostra attività all'interno della Chiesa e della società, che spingono ad essere realisti e ad offrire risposte efficaci, competenti e generose; esse ci chiamano altresì a creare un nuovo concetto di salute più consono al messaggio evangelico, in cui siano presenti, e vengano considerati in modo adeguato, gli aspetti fondamentali fortemente in relazione tra di loro, come il concetto della vita, la libertà-liberazione, la pace, l'equilibrio, la salvezza, la fede, la speranza, l'amore...

Abbiamo costantemente davanti a noi i segni dei tempi, che ci interpellano con vigore. Il carisma della misericordia è sollecitato dal rinnovamento sociale ed ecclesiale, che ha reso sensibili le coscienze verso coloro che chiedono aiuto nel dolore e nella malattia, e verso le ingiustizie commesse contro la dignità ed il valore della vita umana. Si attendono ansiosamente iniziative concrete nel campo della pastorale della salute; lo tocchiamo con mano quotidianamente negli ambienti nei quali ci muoviamo.

Basti ricordare qui alcune zone oscure che si presentano con tutta la loro drammaticità: disumanizzazione nell'attenzione e nei servizi, carenza di risposte concrete e valide, progressiva parzialità-specializzazione nella società moderna che porta a considerare l'uomo solo sotto

una certa dimensione, necessità di risposte specializzate da parte della pastorale della salute in generale, frustrazione prodotta dall'efficienza tecnologica con volontà onnipotente di curare, fino ai limiti dell'accanimento...

Fortunatamente « questo complesso mondo della salute, scenario di tante ingiustizie ed ambiguità, oggi, più che nel passato, si rivolge ai religiosi ed alle religiose che, per vocazione e missione, ad esso si dedicano quotidianamente ».¹

I segni dei tempi interpellano anche noi, Religiosi Camilliani e motivano il nostro carisma e la nostra storia. Ci è sufficiente semplicemente ricordare che fummo noi Camilliani a meritarcì l'appellativo di « nova schola caritatis » (Benedetto XIV). Da S. Camillo abbiamo ereditato i modi di fare e di svolgere il pastorale ministero con quell'insegnamento che egli impartì ed esercitò con i suoi, facendo praticare loro un servizio assistenziale ed evangelizzatore in sua presenza, invitandoli a mettersi al posto del malato ed in quello dell'infermiere, o al posto del moribondo ed in quello del sacerdote che raccomanda la sua anima. Da lui abbiamo appreso che i laici sono l'opportunità, sempre attuale, per allargare le braccia della misericordia: « L'ho appreso ciò dal Vostro Santo Padre Camillo », dicevano alcuni a suo tempo. Vicino alla portineria della Magdalena, disponeva di un locale dove riuniva alcune persone cristiane per insegnar loro a mettersi al servizio degli infermi; insegnare agli altri a servire gli ammalati, accostarsi a coloro che soffrono e fornire loro cure adeguate, tutto ciò fu possibile rompendo i timori e facendo del bene; questa è una delle funzioni del religioso camilliano, perché a lui è stato concesso questo dono. Ricordiamo la rivoluzione che produsse la presenza dei primi camilliani a Napoli. Siamo noi che, alla fine, ci siamo impegnati, perché lo promettermo liberamente, a

farcì carico del personale sanitario, a collaborare con associazioni del mondo della Salute, a creare gruppi, etc.³

Con queste premesse, il Centro si mise in marcia e da allora ha la sua sede a Tres Cantos, una nuova città della provincia di Madrid, in Spagna. Umilmente e senza grandi ambizioni, ha fatto già un importante cammino: si sono tenuti numerosi corsi in diverse città della Spagna ed in Argentina; si sono tenute numerose conferenze, organizzate dal Centro o sollecitate da altri organismi o istituzioni; ed hanno visto la luce 10 numeri della rivista bimestrale « *Umanizzare* ». Una rivista agile e piacevole, che tratta in modo semplice i temi che si riferiscono al mondo della sofferenza e della salute da un punto di vista evangelico, però sempre accessibile ai malati, ai sanitari di professione ed a quanti si interessano a questo mondo.

Oggi il Centro collabora con il Segretariato Nazionale della Pastorale Sanitaria della Conferenza Episcopale, con le Scuole per la Pastorale della Salute che sono andate sorgendo negli ultimi anni in Spagna, con i piani di formazione del Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali. La presenza dei professori del Centro, alcuni dei quali preparatisi al Camillianum di Roma, è sempre più richiesta da gruppi già formati, parrocchie, ospedali, case di riposo per anziani, delegazioni diocesane per la pastorale sanitaria, caritas, etc., per tenere dei corsi e conferenze.

Il funzionamento del Centro è regolato dallo Statuto che riportiamo di seguito.

¹ Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, « Religiosi nel mondo della Sofferenza e della Salute », p. 15.

² Cf S. CICALTELLI, *Vida del Padre Camilo de Lellis. Vida manuscrita*, Madrid 1988, p. 102s.

³ Cf *Costituzione dei Religiosi Camilliani*, art. 52, 53, 54, 55, 57.

1. Il Centro di Umanizzazione della Salute (CEHS), creato dall'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (Religiosi Camilliani) nel Capitolo Provinciale della Provincia Spagnola, tenutosi a Madrid dal 23 al 27 gennaio 1989, è regolato dal diritto comune e proprio e dai pre-

Per adempiere questa finalità, il CEHS svolge delle attività, come ad esempio:

- corsi, congressi e conferenze organizzate da esso stesso o da altri;
- biblioteca e videoteca specializzata;
- collaborazione con altri

— applicare gli orientamenti ed eseguire le direttive emanate dal Consiglio di Direzione;

— coordinare e supervisionare le differenti attività del CEHS;

— rappresentare legalmente il CEHS;

— assumere gli impiegati del CEHS;



senti statuti, approvati dal Consiglio Provinciale il 18 aprile 1993.

2. Il CEHS ha la sua sede a Tres Cantos — Madrid —, Sector Escultores 39, e realizza le sue attività col numero di identificazione fiscale corrispondente a « Camilos religiosos casa de Tres Cantos », numero Q7800497E.

3. Il CEHS ha come *finalità* il diffondere nel mondo della salute lo spirito di misericordia e di umanità che scaturisce dal Vangelo e del quale il carisma dei religiosi camilliani desidera essere viva espressione.

organismi o istituzioni nel campo della salute e/o della formazione;

— pubblicazioni: riviste, materiale bibliografico e didattico.

4. Organi di governo:

Gli organi di governo sono l'Ente direttivo, il Direttore, il Consiglio di Direzione ed i Consigli permanenti.

4.1. Ente Direttivo: è il Consiglio Provinciale.

4.2. Direttore: è un religioso camilliano, nominato dall'Ente Direttivo, per un triennio.

4.3. È compito del Direttore: — convocare e presiedere il Consiglio di Direzione;

— sottomettere i preventivi annuali al voto deliberativo del Consiglio di Direzione;

— proporre al Consiglio di Direzione i membri dei Consigli Permanenti che si costituiscono per attività concrete.

4.4. Consiglio di Direzione: è costituito dal Direttore, l'amministratore, i direttori dei Consigli Permanenti e da altri membri — religiosi o laici — proposti dal direttore e nominati per un triennio dall'Ente direttivo, che ne determina anche il numero. Tutti i membri del Consiglio di Direzione hanno diritto di parola e di voto nel Consiglio. Le decisioni si prendono per maggioranza.

4.5. Il Consiglio di Direzione si riunisce almeno una volta all'anno, sempre che il direttore lo convochi e quando lo richieda la maggioranza dei suoi membri.

4.6. È compito del Consiglio di Direzione:

— applicare gli orientamenti e le direttive del CEHS;

— programmare annualmente le attività del Centro;

— approvare i preventivi annuali da presentare all'Ente direttivo;

— nominare i membri dei Consigli Permanenti;

— dare il consenso per l'assunzione degli impiegati del CEHS.

4.7. Per l'approvazione dei preventivi e per le nomine nel Consiglio di Direzione si richiede la presenza di almeno due terzi dei membri.

4.8. I Consigli Permanenti sono gruppi di lavoro che coordinano e fanno da supervisori a parti di attività del CEHS. Sono costituiti da persone direttamente coinvolte nelle attività del Centro per il cui funzionamento

il Consiglio di Direzione considera necessitino di un gruppo.

5. Amministrazione:

La gestione economica del CEHS fa capo ad uno dei membri del Consiglio di Direzione, in qualità di amministratore, secondo gli orientamenti del direttore.

5.1. È compito dell'amministratore:

— tenere la gestione economica del CEHS;

— tenere aggiornata, per sé o per altri, la contabilità;

— rendere conto dell'esercizio economico annuale alla Giunta di Direzione;

— preparare i preventivi annuali.

5.2. L'amministrazione del CEHS, relativamente alla Provincia, funziona come una qualsiasi altra casa; da essa riceve appoggio quando necessario e ad essa rimette i profitti quando li ha.

6. Segretario:

Spetta al Segretario, eletto tra i membri del Consiglio di Direzione, di stendere gli atti di tutte le riunioni e mantenere diligentemente l'archivio del CEHS.

7. Bibliotecario:

È compito del bibliotecario mantenere in ordine la biblioteca e, d'accordo con il direttore, di aggiornarla.

8. Riferimenti:

— Il CEHS, come attività della Provincia, collaborerà strettamente con il Segretariato per il Ministero Pastorale e sarà aperto ai suggerimenti e agli apporti di tutti i Religiosi della Provincia.

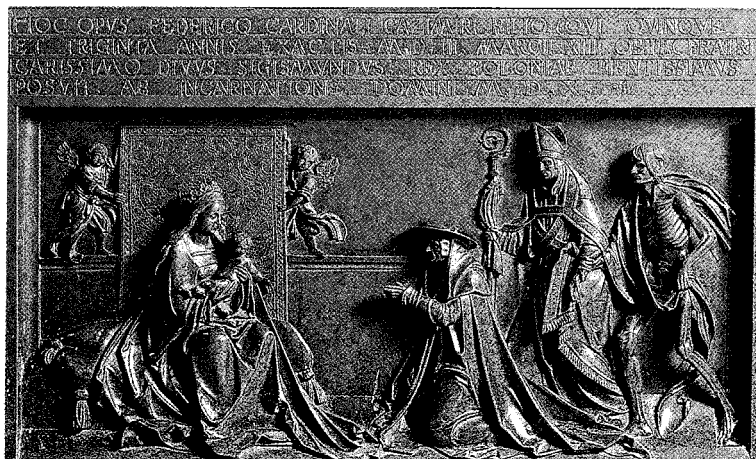
— Nella programmazione delle sue attività, il CEHS terrà presente la Delegazione Argentina.

— Il CEHS sarà ugualmente aperto al contatto con altre istituzioni ed organismi del mondo della salute e conterà sull'apporto di specialisti e professionisti del settore.

9. Approvazione e cambiamenti:

L'approvazione, modificazione, soppressione ed interpretazione del presente statuto spettano all'Ente direttivo.

JOSÉ CARLOS BERMEJO
Direttore del Centro



IX assemblea generale della Federazione Spagnola Religiosi Sanitari (F.E.R.S.) 14-16 gennaio 1994 Piano di azione per il biennio 1994-1995

Presentazione

La IX assemblea generale della FERS ha avuto come tema centrale: «Inviati per curare - La comunità, segno di risanamento e di salvezza». Abbiamo così completato la riflessione iniziata durante la precedente assemblea, che aveva come tema «Bisognosi di vita e di salute».

Anche le conclusioni alle quali si è giunti in questa assemblea hanno voluto confermare in parte quanto approvato in quella precedente ed introdurre nuovi aspetti maturati alla luce della riflessione di questi giorni.

La giunta di governo, nel presentare, a nome dell'Assemblea, il Piano d'azione per il biennio 1994-1995, desidera rinnovare il suo impegno a fare quanto in suo potere per portare a buon fine gli obiettivi e le azioni che le sono stati affidati, e a promuovere la collaborazione e l'unione all'interno della vita religiosa che opera nell'ambito sanitario e geriatrico.

Obiettivo generale

Promuovere a partire dalla Comunità fraterna l'umanizzazione e l'Evangelizzazione nel mondo della salute (ambito sanitario e geriatrico).

Obiettivi specifici

1. *La Comunità luogo di risanamento e di salvezza.* Coscienti del fatto che dobbiamo umanizzarci per umanizzare, poiché nessuno dà ciò che non ha, la Comunità religiosa deve essere l'ambito nel quale vi è la salute e dove si manifesta la misericordia di Cristo, dove si favorisce un clima di serenità e di pace, di accoglienza e di incontro reciproco, di adeguato sollievo e di esercizio dello spirito, di preghiera e dove si vive la tenerezza di Dio.

2. *Educarsi per servire meglio.* Contribuire ad una migliore for-

mazione dei religiosi e dei laici sanitari, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti o le discipline che più si riferiscono alla professione, all'umanizzazione e all'evangelizzazione.

3. *Coordinare, a partire dal nostro segno di risanamento e di salvezza, per essere efficaci.* Promuovere all'interno della vita religiosa sanitaria lo spirito e le iniziative che favoriscano: la comunione intercongregazionale e la collaborazione dei laici; la trasmissione al mondo sanitario dei valori evangelici e dei servizi sociali; la promozione della Pastorale della Salute e degli operatori che vi si dedicano, dando risposta al «grido dei Poveri» e alle esigenze del mondo della salute.

Azioni

1. Potenziare l'azione pastorale nei centri sanitari, nelle case di riposo per anziani ed in altre attività di promozione della salute e dei servizi sociali:

— Elaborando un progetto di programmazione della pastorale della salute, da distribuire tra le diverse comunità religiose;

— Creando gruppi per la pastorale laddove non ve ne siano;

— Collaborando attivamente con i gruppi pastorali esistenti;

— Cooperando con la pastorale della salute a livello locale, diocesano, regionale e nazionale.

2. Realizzare Giornate, studi e corsi per religiosi e laici:

— Informazione pastorale di sostegno; programmazione nella pastorale della salute;

— Teologia della Vita Religiosa sanitaria; Teologia Pastorale della Salute;

— Formazione Pastorale clinica; umanizzazione del mondo della salute;

— Formazione a proposito di etica; comitati di etica;

— Formazione su temi specifici per i religiosi ritirati dal lavoro per limiti di età. Favorire la comunicazione e la partecipazione dei Religiosi alle programmazioni di queste materie iniziate da altri.

3. Proseguire i corsi organizzati dalla FERS con i contenuti che già sono consueti (gerontologi, ausiliari sociali, riabilitazione, ausiliari di infermeria, volontariato, tecniche delle relazioni interpersonali...).

4. Creare una Scuola per la Pastorale della Salute che dipenda dalla FERS, con la partecipazione di diversi rami della Chiesa.

5. Proseguire la programmazione di una collaborazione intercongregazionale nel campo della sanità e della terza età.

6. Studiare la possibilità e la convenienza di dare una risposta, di forma intercongregazionale, a certe domande o necessità socio-sanitarie urgenti.

7. Costituire nella FERS una Fondazione di residenze per anziani, soprattutto per poter ottenere un'attuazione congiunta nelle negoziazioni degli accordi di lavoro.

8. Organizzare e presentare a partire dalla FERS, come O.N.G., progetti e programmi delle diverse Congregazioni e/o programmi intercongregazionali, ai Ministeri della Sanità e degli Affari Sociali.

9. Continuare ad inviare informazioni facendo capo alla Segreteria della FERS Nazionale per mezzo di circolari, opuscoli, pubblicazioni o altro, affinché servano da stimolo, da formazione e/o da orientamento a Religiosi e Comunità.

10. Potenziare, partendo dalla Giunta di Governo, la presenza della FERS nei mezzi di comunicazione sociale davanti alle autorità e agli organismi sanitari, mediante un'informazione che tenga presente le realtà ed i problemi della vita religiosa sanitaria, il suo pensiero ed opinione su temi precisi, con lo scopo di far conoscere i suoi valori e progetti e per sensibilizzare la società.

il contributo della Chiesa al servizio medico-sanitario nella Repubblica dello Zaire

SOSTITUZIONE O PROFETISMO?

50

INTRODUZIONE

La crisi socio-economica senza precedenti che ha colpito in pieno la popolazione dello Zaire, si avverte in maniera ancor più tragica nel campo della sanità.

Considerato che, in questo periodo di grande crisi, non esiste previdenza sociale, soltanto le persone ricche possono farsi curare adeguatamente.

IL SISTEMA SANITARIO NELLO ZAIRE

Bisogna notare che le cure sanitarie sono organizzate e dispensate attraverso tre reti o settori:

- la rete ufficiale o dello Stato: 46%;
- la rete del privato: 12%;
- la rete confessionale delle Chiese: 42%;

Quest'ultima, per il momento, è l'unica a sopravvivere e ad assicurare la cura della popolazione. In effetti, la rete dello Stato è praticamente morta, così come lo Stato stesso. Nessun servizio è più operante.

1. Il settore del privato

Per quanto riguarda la rete del privato, essa è accessibile soltanto ai ricchi in grado di far fronte al costo eccessivo dei servizi. Questo settore, tuttavia, offre a volte servizi di alta qualità dispensati da un personale molto competente che, d'altronde ha già lavorato nella rete ufficiale attualmente inattiva.

È il caso delle grandi città in cui Professori universitari hanno aperto studi medici o cliniche private, da soli o in società. Alcune di queste cliniche sono state aperte da persone ricche; vi lavorano Professori universitari, specialisti e personale infermieristico e paramedico molto qualificato, che hanno lasciato il ser-

vizio pubblico (ospedali universitari, grandi ospedali specializzati e generali) a causa della mancanza di pagamento o di infrastrutture. Questa è naturalmente una medicina di lusso e a scopo lucrativo, inaccessibile alla stragrande maggioranza della popolazione.

Esistono dei ciarlatani, del personale non qualificato organizzato per sfruttare la miseria del popolino incapace di accedere a istituzioni mediche degne di questo nome. Essi si permettono di curare i malati che si presentano, e ciò in condizioni che, sotto altri cieli, non si oserebbe nemmeno proporre per degli animali.

Ritroviamo spesso questa situazione nelle città popolari e nelle bidonvilles delle grandi città in cui il servizio medico è assente.

Bisogna riconoscere tuttavia che in questi estremi esistono, nel settore privato, veri servizi sanitari degni di lode e che rendono reali servizi alla popolazione che ha pochi mezzi e possibilità ridotte. Li troviamo negli angoli molto isolati in cui il servizio sanitario non è organizzato.

2. Il settore dello Stato

Del settore pubblico della sanità non è rimasto che il nome. Molto spesso perfino gli edifici sono in piena rovina. Il materiale è scomparso a poco a poco andando a finire nei gabinetti e nelle cliniche private. Quando le istituzioni pubbliche non vengono chiuse, sono praticamente in disuso.

A) Il personale infermieristico vi si reca a turno, sia una volta la settimana, sia ogni quindici giorni per «assicurare il servizio», accogliere cioè le persone in cerca di aiuto.

1) Indica la somma che bisogna pagare per essere ricevuti dall'infermiere che vi introdurrà dal medico, somma ben intesa distinta da quella necessaria per la visita;

2) Indica quel che il malato o chi lo accompagna deve acquistare per questa visita, talvolta è il necessario per la visita stessa o le analisi di laboratorio, talvolta sono guanti, siringhe, alcool, ovatta... L'infermiere propone generosamente il «suo» materiale... o quello del medico.

3) Fornisce prescrizioni ai malati che devono cercare nella città o nel centro commerciale più vicino, là dove esistono farmacie in numero più o meno grande, la lista spesso lunga delle numerose medicine richieste. Per «farmacia» bisogna intendere dei negozi o delle bottegucce in cui sono esposti prodotti farmaceutici a prezzi esorbitanti.

B) Il medico che lavora presso un'istituzione sanitaria pubblica, vi si presenta ad un ritmo più o meno regolare. Egli vi presta i suoi servizi in maniera intermittente poiché la maggior parte del suo tempo lo passa altrove, nel suo studio, nella sua clinica privata o in una casa in cui è impegnato a tempo parziale. Va da sé che la sua prestazione nel luogo in cui è assegnato è diventata un qualcosa di artificiale e di molto poco impegnativo.

È così che i malati sono lasciati a se stessi o alla buona grazia o ai capricci del personale infermieristico e di quello aggiunto.

Qui il contatto e il rapporto fra medico e malato sono praticamente inesistenti. Sono le prescrizioni mediche a fare da ponte tra i malati ed il medico che con-

cede soltanto pochi minuti ad ognuno di loro, il tempo di consultare il prontuario.

Questo genere di servizi sono frequentati da gente che può pagarsi le cure, poiché i costi sono molto alti, anche se in apparenza lo sono meno che nei servizi privati. Per la maggior parte si tratta di malati cronici ed incurabili, delle cui cure si fanno carico i loro datori di lavoro.

3. Il settore confessionale delle Chiese

Si tratta essenzialmente delle Chiese cattolica e protestante, compreso l'Esercito della Salvezza, nonché la Chiesa « Kimbanguista », una chiesa locale dello Zaire.

In tempi normali, questa rete copriva da sola oltre il 40% del servizio sanitario del paese, con il 28% per la Chiesa cattolica.

In queste occasioni, si coscientizza il personale sul ruolo insostituibile di ognuno per introdurre il cambiamento di mentalità necessario all'avvento di uno Stato di diritto e di giustizia per il nostro paese.

B) *La gestione del materiale e delle finanze*

Ci troviamo di fronte a sfide contraddittorie:

1. bisogna mantenere l'accessibilità finanziaria delle nostre cure, che devono conservare la qualità per corrispondere alla ragion d'essere delle nostre istituzioni. In altre parole, abbassare i costi in maniera tale che la nostra popolazione ridotta ad uno stato di miseria possa pagarsi le cure.

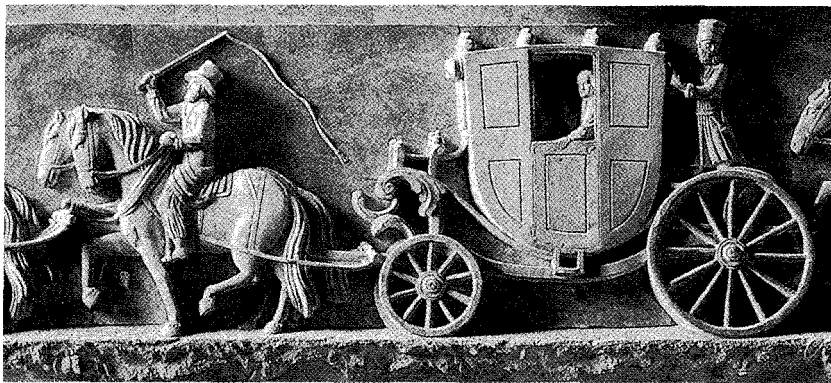
2. Bisogna conservare alle nostre istituzioni il potere di as-

istruzioni medico-sanitarie sono le uniche ancora capaci ad accogliere adeguatamente le persone malate e in cerca di aiuto.

C) Tutte queste sfide sono in apparenza inconciliabili, e in effetti lo sono se veniamo lasciati a noi stessi.

1) *Per mantenere l'accessibilità finanziaria*, dobbiamo abbassare i prezzi delle nostre cure, affinché la popolazione ridotta in miseria possa pagare pur con il suo potere di acquisto molto basso, eroso ogni giorno da un'inflazione divenuta incontrollabile a tutti i livelli.

2) *Per gestire l'inflazione*, e garantire il premio al personale, bisognerebbe regolare i prezzi dei servizi resi alla popolazione. Ora questa popolazione depauperata a tutti i livelli è incapace di seguire il costo delle cure che sarebbero giuste.



Attualmente, tenuto conto di quanto detto a proposito del settore pubblico e di quello privato, la popolazione ripiega sul settore cosiddetto missionario, quello cioè delle Chiese.

Le ragioni sono numerose: grazie agli sforzi compiuti dai responsabili di questo settore in materia

A) *di gestione del personale*: facendo in modo di pagare dei premi più o meno decenti, allo scopo di incoraggiare e di motivare il personale a svolgere bene il suo lavoro.

Malgrado le difficoltà del momento, si cerca di assicurare l'inquadramento spirituale e professionale del lavoratore, attraverso l'organizzazione della pastorale e della formazione permanente.

sicurare un premio adeguato al personale, tanto medico che paramedico, perché mantenga la dedizione e la competenza necessaria.

3. Bisogna evitare ad ogni costo di rimanere sprovvisti di materiale ed assicurare gli approvvigionamenti delle medicine e dell'equipaggiamento minimo necessari al funzionamento dei servizi.

4. Bisogna far fronte alla crescita del volume di lavoro senza nuocere alla qualità. In effetti, davanti allo sfacelo del settore pubblico e all'inaccessibilità di quello privato, i nostri servizi sono sommersi, invasi. Da noi la gente sembra trovare rifugio. Un po' ovunque nel paese, le nostre

3) *Non siamo più in grado di assicurare gli approvvigionamenti*. Sul mercato del paese si possono trovare tutte le medicine essenziali, ma i prezzi sono fuori portata per le nostre istituzioni mediche, se vogliamo che sia la popolazione a pagare.

4) Per paradossale che possa sembrare, in questo periodo siamo portati sia a dover aprire un servizio medico qui e là, sia ad ingrandire quelli già esistenti. Tutto ciò tanto per servire una parte di popolazione priva di cure a causa del mancato funzionamento dei servizi pubblici o per compensare l'inadeguatezza del servizio privato presente, quanto per decentralizzare i servizi divenuti eccessivi.

IL SERVIZIO SANITARIO E LA CRISI POLITICA

All'apice della crisi economica, sociale e politica, i cicli di saccheggi e di violenze delle lotte interetniche hanno inferto un colpo mortale alle organizzazioni nazionali in materia di salute: farmacie, unità di produzione, ecc., ed hanno affrettato il crollo di quel che resisteva ancora del servizio sanitario. La rottura della cooperazione bi o multi-laterale ha completato lo sprofondamento di tutto il sistema.

Il settore sanitario delle Chiese si è sforzato di resistere ma non ha potuto farlo a lungo. I responsabili nazionali delle diverse ONG che agiscono nel campo sanitario si sono costituiti in un comitato di coordinamento degli aiuti internazionali inviati per sovvenire ai bisogni delle istituzioni mediche ancora esistenti. Da parte nostra, abbiamo lanciato un S.O.S. alle ONG della CIDSE, le quali hanno risposto generosamente al nostro appello. Si tratta di *Misereou*, *Memisa Olanda e Belgio*. Da novembre 1991 a luglio 1993, abbiamo controllato e *Misereou* ha distribuito 36 tonn. di medicinali, *Memisa* 13 tonn. e *Caritas Belgio (secours catholique)* 10 tonnellate.

Ancora adesso, *Memisa* prepara una distribuzione in 3 regioni: i 2 Kasai e il Kivu Nord, Sud e Maniema e Kinshasa. Una missione canadese, « *Collaboration Santé Internationale* », ci ha appena annunciato l'invio per fine marzo di 40 kits di medicinali essenziali per centri sanitari e ospedali. Da parte loro, anche i responsabili protestanti e kimbanguisti hanno lanciato appelli e ricevuto aiuti. Ma i bisogni dello Zaire sono immensi. Tutti questi aiuti sono lungi dal sommergere il paese di medicine o dal soddisfare i bisogni. Ci sono necessità che le ONG non vogliono vedere o di cui non vogliono sentir parlare.

RIPARTIZIONE DEGLI AIUTI E DEI SERVIZI

Lo Zaire ha aderito dal 1983 alla carta di dichiarazione di *Alma Ata*. Ha adottato la politica e la strategia delle Cure di Salute

Primaria. Dal punto di vista sanitario, inoltre, il paese è diviso in 306 Zone Sanitarie (ZS) rurali ed urbane. Su 106 ZS operative, la Chiesa Cattolica attraverso l'ufficio delle Opere Mediche, ne gestisce complessivamente 71, ma in totale siamo presenti in più di 200. Abbiamo 121 ospedali e 600 cliniche. Gli aiuti ricevuti vengono ripartiti a tutte le ZS operative e, nella misura del possibile, nelle formazioni mediche che funzionano anche in seno alle ZS non operative.

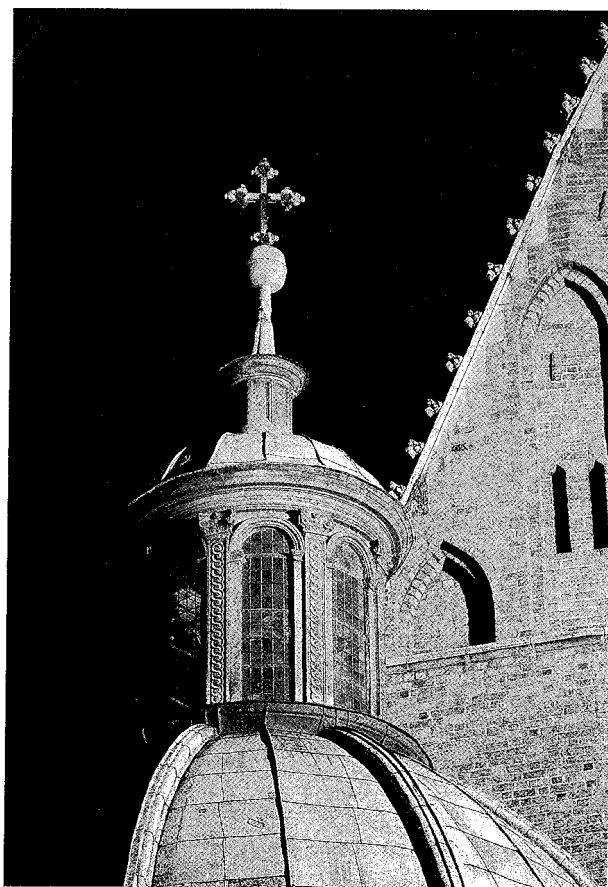
CONCLUSIONE

Siamo ben consci d'essere al di sotto di quel che dobbiamo fare. Gli aiuti umanitari internazionali non bastano a soddisfare tutte le esigenze di questo paese grande dieci volte la Francia.

Per questo abbiamo preparato un piano d'azione ambizioso che sottoporremo all'attenzione di tutti, per permettere alle nostre istituzioni di svolgere in pieno il loro ruolo.

Infatti, negli aiuti umanitari che ci giungono, le ONG donatrici rifiutano di sostenere le istituzioni, i premi o gli stipendi del personale. In queste condizioni, potremo continuare ad assicurare il servizio e perfino a fare giungere gli aiuti ai destinatari, cioè alla popolazione? In effetti, l'inquadramento presuppone tutto ciò che è stato detto al Capitolo I, cioè: *Supervisione e valutazione*

Sollecitiamo quindi il sostegno e l'incoraggiamento di azioni a favore del ritorno alla gestione normale dello Stato.



«Nel mondo della salute, stiamo assistendo ad un momento di grande interesse per i temi morali relativi alla biologia e alla medicina».¹

Benché Bioetica sia un'espressione coniata nel 1971 da Van Rensselaer Potter, il vocabolo — che significa vita ed etica — risale al mondo del pensiero greco. Durante il suo pontificato, S.S. Pio XII rivolse numerosi discorsi, messaggi ed allocuzioni ai più svariati gruppi umani, distinguendosi senza dubbio con la sua parola di padre e di pastore per quelle occupazioni e professioni legate al campo della salute: medici, infermiere laiche e religiose, farmacisti, odontoiatri, ostetriche. In modo tale che, se dobbiamo fissare l'inizio di questa nuova disciplina oggi generalizzata con il nome di Bioetica, dobbiamo includere in primo luogo il suo nome, giacché tanto per il numero quanto per il contenuto dei suoi testi, ha fissato senza dubbio i principi delle norme della morale naturale e cristiana nel campo della salute.

Ricordiamo che la bioetica non soltanto tratta il rapporto medico-paziente, ma si interessa anche a specialità legate al campo della medicina come la biotecnologia, l'ingegneria genetica, la sperimentazione in generale, la salute mentale, ecc. Include anche nel suo studio un'ampia gamma di temi sociali, come la salute pubblica, l'ambiente lavorativo, la demografia, ecc. e impegna specialisti nel campo giuridico, filosofico, sociologico, ecc. Molto lentamente, il campo della morale medica va prendendo consistenza seguendo il passo dell'evoluzione della medicina.

Esistono nel mondo numerose organizzazioni collegate all'etica biomedica, come la Society for Health and Human Values, McLean, V.A.; Centre d'Etique Medicale, Lilles, Francia; King's College, London; The Linacre Center for the Study of the Ethics of Health Care, London; Centro di Bioetica, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; Institut Borja de Bioetica, San Cugat, Barcellona;

Departamento de Bioética de la Universidad de Navarra, España. La lista completa delle organizzazioni nel mondo è riportata nell'International Directory of Bioethic Organization, pubblicato dal National Reference Centre for Bioethic Literature, Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University.

Nel nostro paese, l'Argentina, l'insegnamento della bioetica è agli inizi. In una inchiesta realizzata in occasione del simposio svoltosi presso la Pontificia Università Cattolica del Cile nel 1988, sul tema «(Problemi contemporanei nella Bioetica)», si afferma che si sarebbe potuto parlare di vero insegnamento dell'etica biomedica soltanto quando si sarebbe visionato il programma che ci avrebbe inviato l'università Cattolica di Córdoba. Da quella data ad ora il panorama è poco cambiato. Ultimamente è stata aggiunta la Facoltà di Medicina dell'Università del Salvador con seri contenuti in questo campo; però, tenendo conto del numero crescente di quelle esistenti nel paese, siamo lungi dal dire che la formazione nel campo della pre-laurea dell'etica biomedica è universale. In generale il panorama è povero e ben sappiamo, per personale esperienza accademica, che quel che ogni professore può dare individualmente, commentando il problema etico di un caso clinico in particolare o nell'analisi di un nuovo avanzamento tecnologico, è piccola cosa in confronto all'indiscutibile necessità di impartire una conoscenza ordinata nello studente delle nostre discipline mediche e affini.

Possiamo dire che le Scuole mediche condividono con l'Università la funzione legata alla trasmissione della cultura, mentre assumono allo stesso tempo la funzione specifica riferita alla formazione professionale. I curriculum analizzati a suo tempo miravano più o meno a ottimizzare una formazione tecnico-scientifica, secondo il momento in cui si vive, quantunque a volte purtroppo lungi dalla realtà sanitaria dell'ambiente. Eccetto fatti isolati, non offriamo una

abilitazione che permetta all'alunno di identificare gli aspetti etici che ogni atto medico comporta, aiutando quanti sono in una situazione di crisi a prendere decisioni libere mantenendo i propri valori individuali, decisioni che si centrino nella conoscenza e nell'accettazione della verità e che non siano gravate da colpa o da timore, cioè dall'influenza dell'ambiente.²

Determinate queste basi che fanno una breve storia dell'etica biomedica e danno una visione sommaria di quel che avviene nel nostro paese, possiamo affermare che la problematica dell'etica medica si potrebbe esprimere in breve nel seguente modo: inizio e fine della vita umana, trasmissione della vita umana e dominio su di essa. Nel congresso della FIAMC, svoltosi nell'agosto del 1986 a Buenos Aires, questi temi furono trattati in profondità. Credo opportuno ricordare il messaggio inaugurale inviato in quell'occasione da S.S. Giovanni Paolo II: «... il tema scelto da questo congresso è senza dubbio importante: Progressi della medicina e rispetto della vita umana. In un momento in cui, in tante parti del mondo, la vita umana è minacciata tanto nei suoi primi momenti quanto nelle sue ultime tappe, con la cooperazione volontaria di quanti esercitano la professione medica, esiste una necessità ineluttabile di fare tutto il possibile per assicurare che la dignità di ogni persona e la sacralità di ogni vita umana vengano riaffermati come il centro stesso di attenzione della salute e la condizione indispensabile per il progresso della medicina».

Ricordiamo che la storia della Chiesa è la storia della Salvezza dell'Umanità ... Cristo, medico di corpi e di anime. Nel Vangelo si dice: «Percorrendo tutta la Galilea, Gesù insegnava nelle loro sinagoghe, annunciando il Vangelo del Regno e guarendo fra il popolo ogni malattia e infermità» (Mt 4, 23). Il Magistero ha parlato per ricordare, definire e chiarire temi legati alla morale e all'etica medica e lo ha fatto intensamente in questa ultima metà del secolo, di pari passo con il progresso tecnologico della medicina.

Il nostro lavoro in questo momento si centra nel diffondere la necessità di creare un Dipartimento di Bioetica nelle diverse facoltà di medicina del paese, cercando di precisare i contenuti per la docenza di pre-laurea e di fissare dei modelli per il funzionamento dello stesso, prendendo a modello i lavori di A. Spagno-

lo e E. Sgreccia, nonché di D. Tettamanzi.⁴ Tenendo conto della problematica dell'etica medica precedentemente menzionata, possiamo dire che i presupposti da trattare in un Dipartimento di Etica Biomedica, sarebbero, tra gli altri:

- la necessità di una difesa dei diritti dell'uomo
- la dignità della persona umana
- la complessità dei problemi nel campo della biomedicina
- le diverse posizioni di una società pluralista
- la valorizzazione e l'analisi dei problemi in modo interdisciplinare
- l'incidenza del potere pubblico sull'individuo
- la necessità di una solida formazione degli operatori sanitari

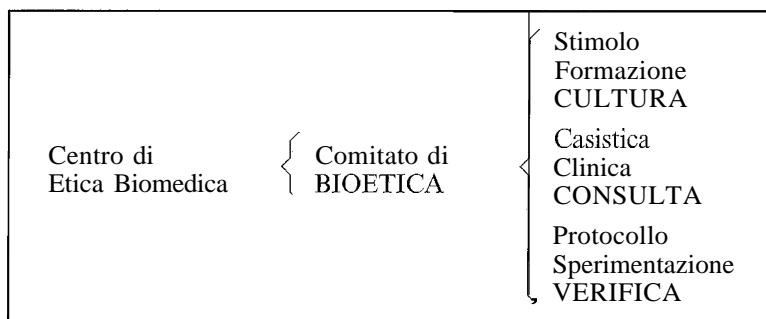
— la necessità di difendere la vita e la salute della persona in situazioni a rischio.

Per quel che riguarda il suo funzionamento e quello dei lavori sumenzionati, pensiamo che lo schema che segue possa chiarire la situazione, ubicando la relazione esistente tra un Dipartimento o centro di Etica Biomedica con il Comitato di Bioetica.

Allo scopo di sintetizzare le sue svariate funzioni, potremmo dire ipoteticamente che quelle fondamentali sono le tre che seguono:

- Culturale
- Consiglio-Consulta
- Verifica-Controllo

La funzione *culturale*⁵ deve essere realizzata attraverso un pro-



gramma educativo che contempli, tanto nella pre-laurea quanto nella post-laurea, il problema della disumanizzazione della medicina, i diritti del malato e in generale i nuovi interrogativi posti dal progresso tecnologico e scientifico nel campo della salute. Si tratta di una necessità urgente, tanto per le università e le istituzioni pubbliche quanto per le organizzazioni private. Nel campo del lavoro questo rapporto culturale si completerebbe con conferenze, tavole rotonde e corsi di aggiornamento per permettere al personale medico-tecnico e infermieristico di prendere coscienza della realtà in questo necessario campo della conoscenza che è l'Etica Biomedica.

La funzione di consultore si riferisce a quelle situazioni particolari che potrebbero nascere durante il trattamento di determinate patologie. Ad esempio la necessità di iniziare un trattamento sebbene comporti implicitamente un rischio per il malato e informarlo. O l'indicazione della sospensione di quei ricorsi che a suo giudizio in questo caso particolare sarebbero sproporzionati. Queste consultazioni possono e debbono essere valutate da un Comitato di Etica Biomedica, ricordando che esso

non pretende di assumere la responsabilità morale e civile dell'operato medico, o diminuire la conoscenza dello stesso, bensì aspira ad essere un aiuto per apportare, attraverso lo studio e l'analisi corretta del problema, la risposta adeguata.

Infine, la funzione di verifica-consulta, si riferisce all'analisi e alla valutazione posteriore dei protocolli di ricerca e di sperimentazione clinica. Consideriamo urgente il controllo in questa area di conflittualità che molte volte nasconde interessi economici particolari in ragione di una forte competenza nella sperimentazione farmacologica, medica e chirurgica. La sperimentazione è necessaria ma deve orientarsi verso il bene della persona e, per estensione, alla società.

L'importanza degli aspetti etici abitualmente presenti nelle decisioni mediche è un fatto di reale importanza nell'ambito dell'esercizio professionale.⁶ Ricordiamo che l'etica appartiene ad un insieme di scienze globalmente catalogate sotto la denominazione di « antropologiche », il cui soggetto di analisi è l'uomo in quanto tale, con la differenza che ognuna di esse considera con un proprio metodo un aspetto diverso del soggetto suddetto. Il

compito specifico dell'etica è lo studio di una dimensione particolare nella realtà umana: quella che si riferisce all'attività libera, ossia quella della condotta responsabile e, perciò, *imputabile*. Responsabilità ed imputabilità sono concetti intimamente connessi. La prima è una caratteristica propria dell'operato umano, la seconda una qualificazione delle azioni dell'uomo conseguenti alla prima.⁷

La risposta all'incessante progresso tecnologico e scientifico nel campo medico va ricercata nell'ordinamento curriculare di un programma che contempli l'insegnamento integrato delle discipline filosofico-teologiche con quelle biomediche, seguito da una prassi nell'atto medico che orienti la presa tempestiva di decisioni limite.

Ricordiamo dunque le parole di S.S. Giovanni Paolo II nell'enciclica *Veritatis Splendor*: « Lo sviluppo della scienza e della tecnica, splendida testimonianza delle capacità dell'intelligenza e della tenacia degli uomini, non dispensa dagli interrogativi religiosi ultimi l'umanità, ma piuttosto la stimola ad affrontare le lotte più dolorose e decisive, quelle del cuore e della coscienza morale » (V.S. 1).

Prof. HUGO OBIGLIO
Consultore
del Pontificio Consiglio
Operatori Sanitari

¹ J. E. ELIZARI BASTERRA, *Bioética*, Ed. Paulinas, Madrid 1991.

² Cf M. LAVADOS, J. MONGE, C. QUINTANA, et. al., *Problemas Contemporáneos-en Bioética*: HUGO O. M. OBIGLIO, *La enseñanza de la Etica Medica desde una perspectiva cristiana: la experiencia argentina*, Ed. Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile 1990.

³ Insegnamento della morale medica agli studenti di medicina, 16° Congresso Mondiale della FIAMC. GOTTFRIED ROTH, *¿Se puede enseñar la ética médica?*, Buenos Aires 1987.

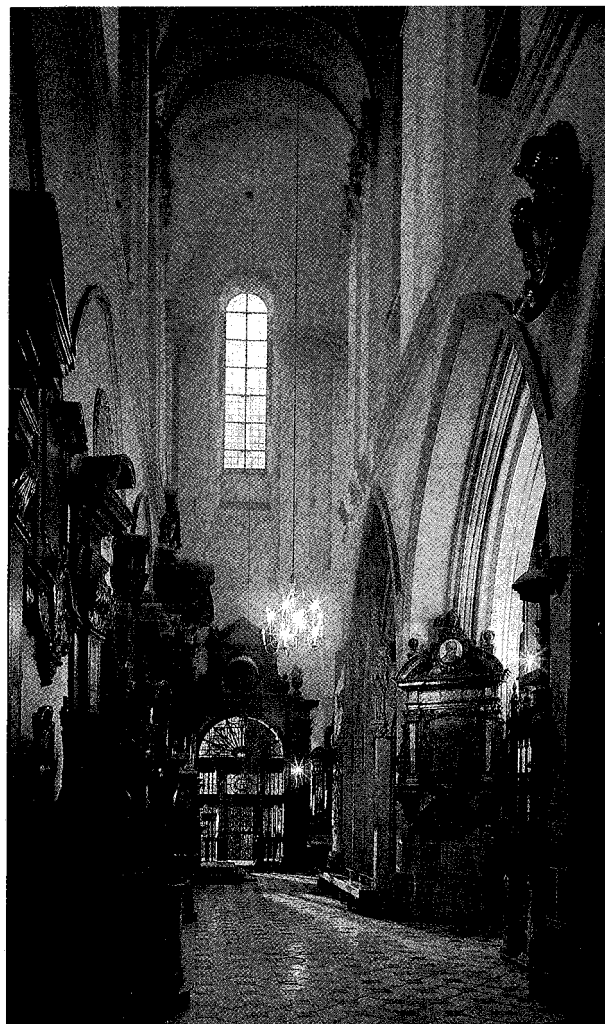
⁴ Cf SPAGNOLO, E. SGRECCIA, *I comitati di bioetica. Lo stato dell'arte: storia, diffusione, tipologie dei Comitati di Bioetica nei vari Paesi*, Ed. Orizzonte Medico, Roma 1991, p. 33. Cf D. TETTAMANZI, *I comitati di bioetica. I comitati di bioetica e l'Etica dei Comitati*, Ed. Orizzonte Medico, Roma 1991, p. 133.

⁵ *Ibid.*

⁶ CARLOS QUINTANA VILLAR, *Noiones Fundamentales y Aplicadas de la Etica Clinica*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, 1991.

⁷ D. BASSO, *Los fundamentos de la moral*, CIEB, Buenos Aires 1993 (1ra. reimprisión), pp. 13-18.

*attività
del
Pontificio
Consiglio*



*conferenze
e
cronache*

la responsabilità dell'operatore sanitario cattolico per l'umanizzazione della medicina e il servizio alla vita

Conferenza del Card. Fiorenzo Angelini
nel Congresso internazionale «Vita umana»
Irvine (California), 6 aprile 1994

56

È per me motivo di gioia ed anche di intensa commozione incontrare oggi un così folto gruppo di Operatori Sanitari Cattolici di questo grande e nobilissimo Paese all'avanguardia nella ricerca e nel progresso della scienza e della tecnica mediche.

Con voi sono qui idealmente e spiritualmente presenti i milioni di Operatori sanitari, professionali e volontari, che nelle oltre trentamila istituzioni sanitarie cattoliche presenti in ogni parte del mondo ed anche all'interno di istituzioni sanitarie non cattoliche, sono chiamati a rendere testimonianza della nostra speranza, radicata nella fede incollabile nel valore supremo ed assoluto della vita e della dignità della persona umana.

Ringrazio, perciò, i promotori di questo incontro per l'opportunità offertami di condividere con voi alcune riflessioni che accomunano la nostra vocazione, professione e missione di persone impegnate nel campo della sanità e della salute.

Quattro circostanze, mi sembra, caricano di significato questo nostro incontro.

Viviamo nell'anno, che le Nazioni Unite hanno dichiarato «Anno internazionale della Famiglia», una iniziativa alla quale la Chiesa cattolica si è associata con entusiasmo.¹

In secondo luogo, meno di due mesi fa è stata celebrata la «Giornata Mondiale del Malato» che, dallo scorso anno, ha incrementato nella Chiesa e in tutte le istituzioni e gli uomini di buona volontà, l'attenzione verso i sofferenti e i malati.

In terzo luogo, il 1° marzo scorso, all'inizio della Assemblea plenaria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, il Santo Padre ha istituito la «Pontificia Accademia per la vita»: un organismo che si

propone di studiare, informare e formare circa i principali problemi di biomedicina e di diritto relativi alla promozione e alla difesa della vita, soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana e le direttive del Magistero della Chiesa Cattolica.²

Infine, si celebra quest'anno il decimo anniversario della pub-



blicazione della Lettera apostolica «Salvifici doloris», il primo e più ampio documento del magistero della Chiesa sul significato cristiano della sofferenza umana e del servizio a chi soffre.³

Vorrei, poi, aggiungere un'altra circostanza solo apparentemente meno rilevante. Dopo quattro anni di lavoro, è stata redatta definitivamente, per iniziativa del nostro Dicastero, la «Carta degli Operatori Sanitari» che, in felice sintesi, riunisce tutte le direttive del magistero della Chiesa in materia morale e di bioetica, particolarmente quelle impartite negli ultimi decenni.

Nove anni fa, quando venne istituito il Dicastero, che ho l'onore di presiedere, tra le sue prime finalità fu indicata quella di diffondere, spiegare e difende-

re gli insegnamenti della Chiesa in materia di sanità e favorirne la penetrazione nella pratica sanitaria.⁴

La Chiesa cattolica, pur consapevole che gli attuali progressi della scienza e della tecnica, mentre aprono affascinanti prospettive sulle sorgenti stesse della vita, pongono anche molteplici e inediti interrogativi di ordine morale, che l'uomo non può trascurare senza correre il rischio di compiere passi forse irreparabili, è fermamente convinta che, nel servizio alla vita, non può non incontrarsi con la scienza e con i suoi più autorevoli rappresentanti.⁵

È proprio nella consapevolezza di questo armonico concorrere di scienza e fede nel celebrare, nel promuovere e nel difendere la vita, che il magistero della Chiesa è intervenuto e interviene sui più delicati problemi di bioetica, accogliendo, valorizzando, rafforzando e illuminando il patrimonio dell'autentica civiltà umana.

Il Codice deontologico dell'operatore sanitario cattolico non contraddice, ma si salda con gli impegni dettati dal *Giuramento di Ippocrate*. E non è un caso che, in antichi codici si trovi scritto questo giuramento, con il suo testo disposto graficamente a forma di croce.⁶ È anche questa una conferma che, nel servizio all'uomo ed alla sua dignità, la Chiesa cattolica condivide «tutto ciò che di buono e di vero» si trova presso coloro che non dividono la fede in Cristo.⁷

Ogni minaccia ed aggressione alla vita, è minaccia diretta alla civiltà, anzi, come ha scritto il Santo Padre, è espressione di «anticiviltà»,⁸ in quanto colpisce il patrimonio di valori dei quali la vita è il fondamento e il cardine.

Contestualmente, la Chiesa, per la sua storia bimillenaria, so-

stiene e propugna una doverosa umanizzazione della medicina, convinta che si tratta di un compito particolarmente urgente nel nostro tempo se si considera che « nell'accoglienza amorosa e generosa di ogni vita umana, soprattutto se debole e malata, essa vive oggi un momento fondamentale della sua missione, tanto più necessaria, quanto più do-



minante si è fatta una 'cultura di morte' ». ¹⁰

In questo quadro, vorrei limitarmi ad alcune riflessioni circa la responsabilità dell'Operatore sanitario cattolico oggi e sulla necessità di un suo ritrovato coraggio nel rendere una testimonianza coerente nella società e nell'ambiente in cui egli opera.

Responsabilità dell'Operatore sanitario cattolico

La responsabilità dell'operatore sanitario cattolico non è di natura confessionale. Egli non è e non deve sentirsi *diverso* dagli altri operatori sanitari quale ne sia la fede religiosa o l'ideologia, ma deve essere consapevole che la sua fede in Dio, creatore della vita, e la sua fede in Cristo, redentore e datore di vita, accresce la sua responsabilità di offrire a

tutti un esempio di fedeltà ai principii che professa.

L'azione dell'Operatore sanitario cattolico, infatti, è chiamata a tradursi in testimonianza di umanizzazione della medicina e di servizio alla vita: due aspetti inscindibili. non essendo pensabile un'autentica umanizzazione, senza aver saldo il principio della sacralità della vita e della dignità altissima della persona umana.

Questo senso di responsabilità richiede un'idonea formazione morale, continuamente aggiornata, della quale oggi sono disponibili tutti gli strumenti. È un campo, questo, nel quale le carenze e le lacune, sul piano individuale e delle associazioni di categoria, sono spesso preoccupanti. Persiste il pregiudizio che l'insegnamento della Chiesa in materia morale e di bioetica sia costituito da una serie di « no », mentre esso è quantomai positivo e sollecitatore di una ricerca sempre più attenta e rigorosa fino allo scrupolo.

Ogni « no » della Chiesa è accompagnato da una motivazione che in ultima istanza — è un « sì » alla vita ed alla sua intangibilità.

Scendendo al concreto, cioè alla prassi, il rispetto pieno della vita, di tutta la vita e della vita di ciascun essere umano, comporta il riconoscere in ogni membro della specie umana una persona cui è dovuta pari dedizione dal suo concepimento agli ultimi istanti della sua vita. Questo assunto fondamentale chiama in causa diritti inalienabili che l'operatore sanitario, sia egli ricercatore, scienziato, medico, paramedico, amministratore, responsabile degli indirizzi di politica sanitaria, non può disattendere.

Di questi diritti inalienabili, vanno affermati con fermezza e coraggio i seguenti:

— l'uovo fecondato, l'embrione, il feto non possono essere né donati né venduti; non si può negare ad esso uno sviluppo progressivo nel seno della propria madre, né può essere sottoposto a qualsivoglia sfruttamento;

— nessuna autorità, neppure quella del padre o della madre, può attentare alla sua vita;

— la manipolazione e la disse-



zione dell'embrione e del feto, l'aborto, l'eutanasia non possono essere atti di chi è impegnato nel servizio vita;

— i semi della vita devono essere sempre protetti;

— il genoma umano di cui ogni generazione è soltanto depositaria non può essere oggetto di speculazioni ideologiche e commerciali;

— la composizione del genoma umano è patrimonio di tutta l'umanità e pertanto non può essere oggetto di brevetto;

— in linea con la tradizione di Ippocrate e conformandosi all'insegnamento della Chiesa, l'operatore sanitario deve rifiutare ogni deliberato deterioramento del genoma, ogni sfruttamento di gameti e qualsiasi alterazione provocata dalle funzioni riproduttive;

– il sollievo della sofferenza e la guarigione della malattia, la salvaguardia della salute e la correzione delle tare ereditarie sono lo scopo essenziale dell'operatore sanitario cattolico, fatto salvo il rispetto della dignità e della sacralità della vita.

All'interno di queste indicazioni, rientra il pieno appoggio della Chiesa all'approfondimento del processo procreativo onde conciliarle con la generazione responsabile; rientra pure l'invito alla donazione di organi, alla sperimentazione scientifica non lesiva dell'integrità fisica e psichica dell'uomo, alla ricerca farmacologica per alleviare le sofferenze e per estendere il benessere integrale della persona. Come ha scritto recentemente il Santo Padre, si può dire che tutte le specializzazioni nate dall'antico tronco dell'antropologia — quali la biologia, la psicologia, la sociologia —, ruotano in un certo senso intorno alla medicina, al tempo stesso scienza e arte al servizio della vita e della salute dell'uomo."

Sappiamo bene, però, quale confronto siamo quotidianamente impegnati a condurre sia sul piano ideologico sia su quello della prassi con questi doveri cui corrispondono altrettanti diritti inalienabili. Un confronto che esige preparazione, competenza, ma anche coraggio ed entusiasmo nella promozione e nella difesa della vita.

Il coraggio di una coerente testimonianza

Una idonea formazione, da sola non basta. Perché essa possa tradursi in testimonianza coerente è necessario, quindi, un nuovo coraggio che, da una parte, deve alimentarsi ad una sincera vita cristiana, dall'altra deve valorizzare al massimo la cooperazione, anzi la *comunione* tra tutti gli Operatori sanitari cattolici. Essi non sono una categoria corporativa, bensì sono chiamati ad essere lievito che fermenta la massa.

Una *sincera vita cristiana* non può ignorare il sostegno della preghiera.

L'esperienza non è un libro già scritto e i problemi che, in sede di medicina preventiva, diagnostica e curativa vengono quotidianamente sottoposti all'operatore sanitario hanno una loro singolarità irripetibile non sempre facile da collocare entro lo schema dei principii cui atte-

nersi e delle direttive concrete da seguire.

Non solo, ma l'operatore sanitario non è un giudice e spesso è, invece, chiamato a farsi maestro e guida o, se vogliamo, compagno di strada, delle persone assistite. Egli, quindi, non soltanto deve essere fedele alla norma morale, ma farsene animatore e promotore nell'ambiente in cui opera. Ciò richiede una forza, una sapiente pazienza, una metodologia delle quali la preghiera, personale e comunitaria, sono strumento insostituibile.

Può accadere — e quante volte accade! — che, assolto il suo compito professionale, l'operatore sanitario cattolico avverta il bisogno di dire all'assistito: — Ora che ho assolto la mia parte, secondo le possibilità e i limiti della mia preparazione, perché non rivolgerci insieme a Dio, Signore della vita, per averne ispirazione ed aiuto? — Un simile atteggiamento non sconfina dall'ambito professionale, ma lo integra in maniera che può diventare positivamente risolutiva dell'assistenza stessa.

Nel 1957 chiesi ed ottenni da Pio XII che scrivesse una « preghiera del Medico », che considero oggi di una particolare attualità, anche per quanto attiene al rapporto tra l'attività dell'operatore sanitario e il servizio alla vita condotto con atteggiamento umanizzato e umanizzante.¹²

Per l'Operatore sanitario cattolico la preghiera è parte integrante dell'esercizio della sua professione e missione. Ove, infatti, la scienza e la tecnica si confermano impotenti o insufficienti, deve supplire la carità, il cui linguaggio interiore è appunto la preghiera. La preghiera, però, è anche sostegno al nostro coraggio. Non si ha coraggio, se manca la ferezza verso l'ideale che intendiamo affermare. E poiché l'ideale è la promozione e la difesa della vita, dalla preghiera a Colui che è venuto per dare la vita e darla in abbondanza,¹³ potremo attingere il necessario coraggio.

Accanto alla preghiera, deve tuttavia maturare tra gli Operatori sanitari cattolici un nuovo spirito di comunione.

Uno spirito di comunione

Esperta in umanità e precorritrice, nel tempo, delle istituzioni

sanitarie pubbliche, la Chiesa ha oggi, nel campo della sanità e della salute, una presenza vastissima e capillare. La sua voce è ascoltata più di quanto si possa pensare, proprio perché, in questo ambito, la sua credibilità è straordinariamente efficace. Una testimonianza eroica anche fino al martirio, se si pensa che negli ultimi vent'anni, quasi trecento missionari — sacerdoti, religiosi, religiose, volontari laici, soprattutto operatori sanitari — sono stati uccisi in quanto martiri, cioè testimoni di dedizione agli altri.

Infatti, soprattutto nell'annunciare il Vangelo dove essa non è ancora conosciuta oppure è perseguitata od ostacolata, la Chiesa comincia la sua testimonianza prestando aiuto ai più deboli ed emarginati. L'ambulatorio, l'assistenza a chi soffre, precedono la costruzione del luogo di culto e la catechesi dottrinale. Questa azione universale ed ecumenica è possibile, proprio perché la fede e l'amore nella vita sono la più universale e la più sentita delle istanze del cuore umano.

La fermezza, perciò, con cui il magistero della Chiesa cattolica difende la vita di ogni essere umano dal suo concepimento al suo naturale tramonto, non è difesa di alcuni contro altri o prescindendo da altri, ma di tutti; è difesa dell'umanità e dei suoi valori irrinunciabili.

Manca, purtroppo, all'interno della comunità ecclesiale, il necessario coordinamento di persone, di organismi e di istituzioni cui spetta essere il canale attraverso il quale diffondere, spiegare e difendere l'insegnamento della Chiesa.

Per usare una terminologia certamente impropria, ma efficace, direi che gli Operatori sanitari cattolici nel mondo sono un esercito, ma un esercito che rischia il disarmo. La nostra voce, come la nostra testimonianza, devono farsi corali, ma perché ciò avvenga bisogna creare o ricreare quella comunione ecclesiale nella quale soltanto potremo essere riconosciuti come seguaci di Cristo.¹⁴

Resto convinto che le nostre principali colpe non siano di commissione, bensì di omis-

ne: serpeggia un rispetto umano che mentre alimenta la nostra passività, rafforza le minacce incombenti contro la vita.

Il nostro senso del dovere, quindi, e la consapevolezza della nostra responsabilità hanno bisogno di essere sostenuti dall'amore. Infatti, «nel programma messianico di Cristo... la sofferenza è presente nel mondo per sprigionare amore, per far nascere opere di amore verso il prossimo, per trasformare tutta la civiltà umana nella 'civiltà del-

L'amore istintivo che nutriamo per la nostra vita può trasformarsi in gratuità oblativa, se nel volto di ciascun essere umano, indipendentemente dalla razza, dalla lingua, dal colore della pelle, dalla fede religiosa o dalla collocazione politica, riconosciamo un essere partecipe della stessa vita che ci è stata donata da Dio.

Quando l'amore si fa comunione dentro di noi diventa capace di dare vita ad inesauribili forme di partecipazione e di comunione.

Nei luoghi di ricovero e di cura, nelle facoltà di medicina delle Università Cattoliche, nelle scuole mediche professionali, nelle associazioni dei medici dei paramedici degli amministratori, del personale volontario deve essere previsto lo svolgimento di un programma formativo che, oltre assicurare un'idonea preparazione in materia morale e di bioetica, favorisca forme operative associate.

Non meno urgente e necessaria la cooperazione con gli Operatori di pastorale sanitaria e, loro tramite, con i pastori della Chiesa.

Troppo spesso gli Operatori sanitari cattolici si muovono separatamente da quella che potremmo chiamare l'evangelizzazione condotta attraverso la pastorale sanitaria. Non deve accadere che l'agente di pastorale sanitaria subentri al medico e al paramedico o viceversa. La loro azione dev'essere integrativa di un unico approccio: unica è la vita che siamo chiamati a servire e la persona umana che ne è depositaria.

Nei quasi dieci anni di attività del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari è stato compiuto un sensibile cammino sulla vita del coordinamento e della collaborazione.

Ovunque incontro Operatori sanitari, ripeto che dalla loro collaborazione, dalla vostra collaborazione ho ricevuto moltissimo.

Nel rinnovarvi, quindi, l'esortazione a sentire ed a vivere la grandezza e la nobiltà della vostra professione e missione, vi ringrazio dell'odierno incontro e di quanto fate, ciascuno per la parte che gli compete, per far comprendere a tutti che la Chiesa ha la sua via privilegiata affiancandosi all'uomo che soffre.

¹ ...la Chiesa saluta con gioia l'iniziativa promossa dall'Organizzazione delle Nazioni Unite di fare del 1994 l'«Anno Internazionale della Famiglia». GIOVANNI PAOLO II, *Lettera alle Famiglie* (2 febbraio 1994), II, 3.

² GIOVANNI PAOLO II, *Motu proprio Vitae mysterium* (11 febbraio 1994), n. 3.

³ In *Acta Apostolicae Sedis*, 76 (1984), pp. 75-115.

⁴ GIOVANNI PAOLO II, *Motu proprio Dolentium hominum* (11 febbraio 1985), n. 6.

⁵ Cf *Motu proprio Vitae mysterium*, cit., n. 1.

⁶ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, *Messaggio agli uomini di Pensiero e di scienza*, 8 dicembre 1965.

⁷ Così in un codice bizantino del secolo XIII conservato alla Biblioteca Vaticana.

⁸ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, *Costituzione dogmatica Lumen gentium*, 16.

⁹ *Lettera alle Famiglie*, cit., n. 13.

¹⁰ GIOVANNI PAOLO II, *Esortazione apostolica Christifideles Laici* (30 dicembre 1988), n. 38.

¹¹ Cf GIOVANNI PAOLO II, *Lettera alle Famiglie*, n. 12.

¹² Trascrivo un brano di questa preghiera: «O Medico divino delle anime e dei corpi, Redentore Gesù... fa che, imitando il tuo esempio, siamo paterni nel compiere, sinceri nel consigliare, solerti nel curare, alieni dall'illudere, soavi nel preannunciare il mistero del dolore e della morte; soprattutto che siamo fermi nel difendere la tua santa legge del rispetto alla vita, contro gli assalti dell'egoismo e dei perversi istinti. Come medici che ci gloriamo del tuo nome, promettiamo che la nostra attività si muoverà costantemente nell'osservanza dell'ordine morale e sotto l'impegno delle sue leggi». Cf *Pro XII, Discorsi ai Medici*, a cura di F. Angelini, Roma 1960, p. 588.

¹³ *Gv* 10,10.

¹⁴ *Gv* 13,35.

¹⁵ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera apostolica Salvifici doloris*, 30.



messaggio conclusivo al XV Congresso Mondiale del Ciciams

Belgio, 2 settembre 1994

60

Nel porgere il mio saluto ai partecipanti a questo XV Congresso Mondiale del CICIAMS, mi è grato compiacermi sia per la scelta del tema dei vostri lavori sia per il modo ampio e complesso con cui esso è stato affrontato e approfondito.

Come ha ricordato il Santo Padre nella *Lettera alle Famiglie* pubblicata il 2 febbraio scorso, tra le numerose vie lungo le quali la Chiesa si affianca all'uomo nel suo pellegrinaggio sulla terra, la famiglia «è la prima e la più importante».¹ Da una famiglia, infatti, l'uomo nasce all'esistenza e, uscendo dalla famiglia, egli abitualmente realizza la propria vocazione, dando vita ad un nuovo nucleo familiare.

La famiglia è immagine della Chiesa al punto da essere anche chiamata, sin dalle origini del Cristianesimo, «chiesa domestica».² Si comprende allora perché tutta la Chiesa, associandosi all'iniziativa delle Nazioni Unite che hanno proclamato il 1994 Anno Internazionale della Famiglia, riconosca in questa celebrazione «una delle tappe significative nell'itinerario di preparazione al Grande Giubileo dell'Anno 2000».³

L'associazione tra concetto e realtà di famiglia e concetto e realtà della sanità e della salute è tra le più feconde. Se, infatti, la famiglia è una delle più importanti «vie» della Chiesa, una «via speciale» è anche quella segnata dall'ingresso della sofferenza nella vita di ogni essere umano.⁴

La vostra esperienza accanto a coloro che soffrono è certamente esperienza inesauribile e conferma inoppugnabile sia dell'apporto fondamentale che la famiglia offre nel campo della prevenzione, della terapia e della riabilitazione, sia delle difficoltà che l'assistenza sanitaria incontra quando all'ammalato manca il calore di una famiglia. Allora la sua sofferenza conosce mo-

menti particolarmente oscuri ed ha bisogno di un «supplemento» di amore che soltanto chi lo ha conosciuto e sperimentato in seno alla famiglia può offrire.

Questa insufficienza di amore derivante dalla mancanza di una vera e propria famiglia, infatti, è per se stessa una malattia, una carenza di salute e, contemporaneamente, la privazione di uno strumento fondamentale per la salvaguardia ed il recupero della salute.

I diritti della famiglia sono strettamente connessi con i diritti dell'individuo. Quando, nella società, si colpiscono i diritti della famiglia, si feriscono a morte anche i diritti umani fondamentali.⁵ e la civiltà diventa «malata».⁶

È molto significativo che nel cuore della celebrazione dell'Anno Internazionale della Famiglia, il Santo Padre abbia istituito la Pontificia Accademia per la Vita,⁷ strettamente legata, nell'assolvimento dei suoi compiti, al Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, che ho l'onore di presiedere. Questo nuovo e prestigioso organismo pontificio è già al lavoro ed il suo contributo non mancherà di essere proficuo anche alla vostra formazione professionale, morale e spirituale.

La famiglia è la culla della vita e, in questo senso, essa è intangibile, sacro e inviolabile «patrimonio dell'umanità».⁸

Tuttavia, proprio nel corso dell'anno dedicato alla famiglia, per iniziativa delle stesse Nazioni Unite, sta per tenersi al Cairo la Conferenza Mondiale su «Popolazione e sviluppo» dalla quale, come si può giudicare dai documenti preparatori, potrebbe venire uno dei più gravi ed irreparabili attacchi sia alla vita sia all'istituto della famiglia che, della vita, è tempio e custode.

Conoscete la preoccupazione della Chiesa ed il suo impegno per impedire questa aggressione

alla vita e alla famiglia. Dal Santo Padre ai principali dicasteri della Curia Romana interessati, è stato un susseguirsi di iniziative che non mancheranno di dare i loro frutti.

Preoccupazione ed impegno che vedono la Chiesa accanto all'uomo e particolarmente accanto ai deboli, ai malati e ai sofferenti che da sempre, sono i primi a pagare il prezzo di decisioni ispirate all'egoismo, all'edonismo, alle leggi del calcolo e non dell'amore.

L'indomani dell'uscita dall'ospedale nel quale era stato ricoverato per la sua più recente infermità, il Papa, alludendo all'imminente incontro con il Presidente del più potente Paese del mondo, con appassionato fervore e profonda amarezza, dichiarò che ai responsabili della comunità mondiale non aveva da offrire, quale argine ai rischi di un attacco alla vita e alla famiglia, che il suo dolore e il dolore del mondo.⁹ Un'offerta umile, ma carica della «potenza e della sapienza della Croce».¹⁰

Nel chiudere questo vostro Congresso i cui lavori sono stati dedicati ai molteplici problemi che vedono legata la famiglia al mondo della sanità e della salute, si rinnovi in ciascuno di noi l'impegno solenne a difendere questo supremo valore nella quale Dio ha voluto incarnarsi per la redenzione e la salvezza del mondo.

Nella ricordata *Lettera alle Famiglie*, il Santo Padre ha rivolto un espresso invito anche alle associazioni laicali affinché siano saldamente ancorate alla verità evangelica e comprendano «quali grandi beni siano il matrimonio, la famiglia e la vita».¹¹

Lo comprendano e lo facciano comprendere attraverso soprattutto la testimonianza, poiché è soprattutto ai testimoni che la Chiesa affida il tesoro del-

la famiglia e la proclamazione di quello che il Papa chiama il « Vangelo della Famiglia ».

Voi che servite coloro che soffrono avete l'autorevolezza e la credibilità di chi sperimenta quotidianamente il valore insostituibile della famiglia

— Rispondete all'aiuto che vi viene dalle famiglie di coloro che assistete, dando loro aiuto nelle difficoltà e nelle prove che affrontano;

— Valorizzate la disponibilità dei familiari contribuendo a quella educazione sanitaria che è condizione di benessere psichico e spirituale;

— Siate non soltanto professionalmente, ma umanamente e spiritualmente accanto alla famiglia e alle famiglie;

— I luoghi di ricovero e di cura dove prestate il vostro servizio siano quella « famiglia ospedaliera » nella quale chi è ospitato trovi una dilatazione del proprio nucleo familiare;

— Siate vicini ai familiari di coloro che soffrono, coinvolgendoli nel vostro ministero sanante;

— Curate sul piano personale e con iniziative associative la vostra formazione particolarmente sui sempre più complessi, gravi ed urgenti problemi della bioetica, consapevoli che la vostra professione e missione sono al servizio del bene primario ed assoluto della vita.

La Vergine Santissima, centro e fulcro della famiglia di Nazareth, accompagni la vostra Associazione e ciascuno di voi, Lei che ai piedi della Croce fu indicata dal Figlio come Madre di tutta l'umanità.

Card. Fiorenzo ANGELINI

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera alle Famiglie* (2 febbraio 1994), n. 2.

² CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, Costituzione dogmatica *Lumen gentium*, n. 11.

³ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera alle famiglie*, 3.

⁴ Cf GIOVANNI PAOLO II, *Lettera apostolica Salvifici doloris*, 3.

⁵ *Lettera alle Famiglie*, 17.

⁶ *Ibid.*, 21.

⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Motu proprio Vitae donum* (11 febbraio 1994).

⁸ *Id.*, *Lettera ai Capi di Stato* in vista della Conferenza Mondiale su « Popolazione e sviluppo » (19 marzo 1994).

⁹ All'Angelus del 26 maggio 1994.

¹⁰ Cf 1 Cor 1, 17-24

¹¹ *Lettera alle famiglie*, 23.

salute e nuova Evangelizzazione

*Intervento del Card. Fiorenzo Angelini
al Congresso internazionale
dei Medici cattolici*

Porto, 8 settembre 1994

Ringrazio vivamente la presidenza della Federazione per l'invito rivoltomi a tenere il discorso inaugurale a questo XVIII Congresso mondiale della Federazione delle Associazioni dei Medici Cattolici. Ringrazio e saluto i non pochi illustri amici che conosco da tempo ed anche quanti incontro oggi per la prima volta. Un particolare saluto al Presidente Prof. Thomas Linehan e a Mons. James Cassidy, Assistente ecclesiastico.

Da tanti anni in mezzo a voi, io amo l'espressione « famiglia sanitaria ». Un Congresso, nazionale o mondiale che sia, è come una riunione di famiglia dove ci si conosce o ci si riconosce, ma comunque dove ci si sente a casa.

Questo vostro Congresso, perciò, nella sua più autentica verità, è e deve essere una riunione di famiglia, come si fa in famiglia, ho preferito scegliere di parlare con amicizia.

Da tre giorni è in corso al Cairo la Conferenza Mondiale promossa dalle Nazioni Unite su « Popolazione e sviluppo », la prima del genere, in quanto mai prima d'ora, a così alto livello, si era voluto collegare concetti e fenomeni quale la popolazione e lo sviluppo, naturalmente economico, lasciando chiaramente intendere che non potrà aversi sviluppo, quindi, benessere per tutti, se non si arriverà, bon gré malgré, ad un controllo demografico. Voi sapete con quale impegno la Santa Sede ha seguito la preparazione e segue la celebrazione di questa Conferenza. Nella sua Lettera ai Capi di Stato e di Governo del 19 marzo ultimo scorso, il Papa Giovanni Paolo II ha parlato con angoscia delle temute e prevedibili conclusioni teoriche ed operative alle quali potrebbe giungere questa Conferenza Mondiale. Andando al cuore del problema, il Papa ha detto chiaramente che ad essere in giuoco è la vita, della quale l'uomo, attraverso gli organismi

di potere, pretende di essere non servitore ed usufruttuario, bensì arbitro. La Chiesa, tuttavia, è consapevole che nel condurre la sua battaglia per la vita, non può limitarsi a condannarne le aggressioni, ma deve operare costruttivamente e in maniera sempre più coraggiosa ed autorevole. Perciò, sempre quest'anno, il Santo Padre ha istituito la Pontificia Accademia per la Vita con il compito specifico di « studiare, informare e formare circa i principali problemi di biomedicina e di diritto, relativi alla promozione e alla difesa della vita, soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana e le direttive del Magistero della Chiesa » (*Motu Proprio Vitae Mysterium*, 4). Primo presidente è stato il carissimo amico e collega, Prof. Jérôme Lejeune, uomo integerrimo, cristiano coraggioso e indomito, scienziato di estimazione mondiale, tenace confessore del Magistero della Chiesa, cantore della vita.

Sarà a disposizione quanto prima la *Carta degli Operatori Sanitari* preparata ed edita dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. La pubblicazione si apre con la definizione dell'operatore sanitario chiamato « ministro della vita ». Anzi, il primo articolo della *Carta* recita: « L'attività degli Operatori Sanitari ha l'alto valore di servizio alla vita. È l'espressione di un impegno profondamente umano e cristiano, assunto e svolto come attività non solo tecnica, ma di dedizione e amore al prossimo. Essa è una forma di testimonianza ».

Eccoci allora al tema del vostro Congresso: *Salute e nuova evangelizzazione*. « Salute che in questo contesto, vuole indicare il servizio alla vita considerata nel generare, nella parabola dell'esistenza e nel morire; nuova evangelizzazione nel senso di un nuovo o rinnovato impegno nel proporre e nel testimoniare il Vangelo che è innanzitutto Vangelo

della vita, poiché Cristo è venuto a dare la vita e a darla in abbondanza» (Gv 10, 10).

Rapportare il servizio alla vita, all'annuncio del Vangelo, non è una scelta confessionale. Per quanto attiene la sacralità e l'invulnerabilità della vita umana dal suo concepimento al suo naturale tramonto, il Vangelo non ha aggiunto nulla al giuramento di Ippocrate, ma si è limitato a sottoscriverlo. Ciò che il Vangelo ha aggiunto è il valore soprannaturale della vita, sono gli strumenti capaci di rispettare veramente, sempre e comunque, il diritto umano fondamentale alla vita, a tutta la vita ed alla vita di ciascun essere umano.

Ed è significativo che un codice medievale riporti su pergamena il testo del Giuramento di Ippocrate graficamente disposto a forma di croce. Non mi stancherò mai di ripeterlo che l'essere medici cattolici non significa essere medici diversi dagli altri, perché segnati da una qualifica confessionale; significa semplicemente, o dovrebbe significare, essere medici quanto e più degli altri perché doverosamente esemplari. La fede cristiana e le direttive del Magistero della Chiesa hanno il solo scopo di aiutarci a tener fede ad un dovere di giustizia — il servizio alla vita — che nel Vangelo riceve una sua particolare consacrazione ed un arricchimento, in quanto la vita vi è considerata non soltanto nella prospettiva terrena, ma in quella trascendente ed eterna.

Se questa è la testimonianza che il singolo medico cattolico è chiamato a rendere, tale testimonianza deve amplificarsi a dismisura attraverso le associazioni e le organizzazioni cattoliche operanti nel settore del servizio alla vita. La Vostra Federazione riunisce un considerevole numero di medici che — mi si perdoni l'immagine un po' ardita — hanno giurato sul Vangelo almeno di tener fede fino in fondo al giuramento ippocratico. Questo afferma e ribadisce una verità razionale ed un dovere di giustizia naturale; l'adesione al Vangelo vuole tradursi in testimonianza di fedeltà e, nello stesso tempo, di sorgente di forza per essere fedeli all'impegno preso.

Sul campo della promozione e della difesa della vita non stanno

scontrandosi scienza e fede, religione e diritto, ma semplicemente il bene e il male, l'irrazionale e il razionale. Forse in nessun campo, come in quello della promozione e della difesa della vita, la religione è tanto vicina, quasi fino a sovrapporsi alla ragione umana. Davvero entrambe si trovano, sulla strada della vita, a percorrere il medesimo cammino.

Mentre va facendosi assordante e agghiacciante il frastuono delle aggressioni alla vita, che ormai superano il delitto dell'aborto, l'eutanasia, le varie manipolazioni genetiche, la contracccezione per affermarsi ostentatamente contro coscienza e



contro ragione in molteplici e rozze espressioni di inciviltà e di abbattimento dei più elementari valori umani, organismi come il Vostro devono saper far sentire la loro voce per dire: « Ci siamo anche noi! ». Ci siamo anche noi, con la nostra testimonianza cristiana che nasce da una autentica fede generatrice di coraggio, di amore al sacrificio fino all'eroismo, di amore e di fedeltà al Papa perché è Vicario di Cristo in terra, di accettazione pronta, costante e completa al suo insegnamento dottrinale.

Il rispetto, la docilità, l'accettazione del Magistero della Chiesa, sulle varie problematiche attinenti e coinvolgenti la vita umana e che formano un contesto che oggi si esprime e si qualifica nel termine « Bioetica », sono oggi più che mai il riconoscimento e la testimonianza della veridicità e della qualità della nostra fede.

La Chiesa non impone ma offre il suo servizio ministeriale e magisteriale, sta a noi Medici, se vogliamo, non soltanto dirci, ma essere veramente cattolici, accettare, se c'è bisogno anche con umiltà intellettuale, questi servizi propri della Chiesa docente.

Il non accettare il Magistero della Chiesa, per un medico che si dichiara cattolico, può essere frutto di ignoranza oppure di superbia. Accettare e rispettare il Magistero della Chiesa soltanto su ciò che è gradito e soddisfa la nostra intelligenza, non è corretta norma di coerenza cristiana; l'umiltà intellettuale ci dà la tranquillità dello spirito, la forza propria dell'unità necessaria per una efficace evangelizzazione mentre rende possibile e meritoria ogni possibile ricerca scientifica che avvalori lo stesso Magistero della Chiesa.

Tutto ciò però, amici carissimi, non sarà mai possibile senza una vita cristiana alimentata dalla preghiera, dalla frequenza ai Sacramenti della Penitenza e della Eucaristia, dall'osservanza dei precetti della Chiesa, dall'esercizio delle Opere di misericordia spirituali e materiali. La presenza infine dei vostri Sacerdoti, Consulenti o Assistenti ecclesiastici, non dovrà mai essere una presenza formale e quasi coreografica ma impegnata pastoralmente: sono tra Voi i rappresentanti della Chiesa, posti a vostro servizio e guida della Chiesa stessa. È la Parola del Vangelo: le forze del male, infatti, non potranno prevalere e nessun male può considerarsi maggiore che l'attentare alla vita umana. Questo è, in buona sostanza, il rapporto salute e nuova evangelizzazione, poiché senza *servire la vita* non può aversi né salute né nuova evangelizzazione.

Per istituzioni importanti come la Vostra Federazione, io credo sia giunto il momento di procedere contestualmente ad una semplificazione e ad una riscoperta delle sue finalità. Semplificazione significa programmazione e dinamismo, capacità creativa di scegliere tempi e modi nuovi di presenza e di inter-

vento nelle scienze biomediche, nei congressi nazionali ed internazionali, nelle Università, negli ospedali, nei dispensari, nei lebbrosari, nelle famiglie. Essenzialità significa studiare nuove norme statutarie quali la realtà della società odierna richiede alleggerite di inutili formalità burocratiche ma informate a praticità e a rapidità di collegamento e di azione. Ne deriva il bisogno di una collaborazione leale e fraterna con altri organismi simili, anche di diversa espressione religiosa ma impegnati sugli stessi obiettivi nostri, sforzo incessante di formare soprattutto le giovani generazioni dei medici ad una materia la bioetica, che prevede un futuro sempre più vasto nella sconfinata dimensione delle scienze biomediche.

Medici e operatori sanitari cattolici cioè impegnati per vocazione, professione e missione a servire la vita e a difenderla, non sono un drappello marginale, ma sono una forza, così come non sono una porzione secondaria le circa quarantamila istituzioni sanitarie cattoliche presenti e operanti nel mondo. Chiediamocelo senza esitazione: quale incidenza sul piano delle organizzazioni sanitarie cattoliche, ha la vostra Federazione?

Non esitiamo a riconoscerlo: per noi, per il nostro mondo medico, soprattutto a livello di organizzazioni, la nuova evangelizzazione significa soprattutto decidersi a rendere testimonianza al Vangelo: nuova, quindi, non perché diversa o rinnovata, ma perché finalmente rafforzata, idonea ai segni dei tempi, e trainante la pubblica opinione con l'impegno generoso del proprio servizio di carità e di giustizia.

È triste e sconcertante che in molti Paesi del mondo, anche a forte tradizione cristiana e cattolica, le posizioni della Chiesa a difesa della vita siano rese note e divulgate — e, oviamente, spesso deformate — più da coloro che le combattono che da coloro che le condividono. Personalmente non avrei potuto dedicare interamente la mia vita di sacerdote e di vescovo al mondo della sanità e della salute senza l'ap-

porto generoso, continuo e qualificato dei collaboratori laici. E se può esserci qualche colpa nei Pastori per non aver sempre sufficientemente valorizzato i laici, questi non possono e non devono oggi, rifiutarsi, ai livelli più qualificati di essere portavoce del messaggio dei Pastori a difesa della Chiesa, o meglio, l'intera comunità ecclesiale, è chiamata a una nuova e più forte presenza operativa per liberare il mondo da una contraddizione che rischia di soffocarlo. Mentre, infatti, la Carta dei diritti umani fondamentali, pone al primo posto il diritto umano fondamentale alla vita ed alla sua qualità, dalla medesima fonte giungono

in questi giorni direttive e iniziative che attentano alla vita.

Il mio invito, quindi, in apertura di questo Congresso è ad un nuovo coraggio e ad un nuovo impulso di collaborazione reciproca. Le differenze nazionali o regionali sono poca cosa rispetto a ciò che ci unisce. Il tema scelto per questo congresso ne è una prova. Tocca a voi, a noi tutti, dimostrarlo con i fatti.

Ci assista la Vergine SS.ma Madre della Scienza, della Sapienza, Salute degli infermi, ci assistano i Santi Medici da S. Luca a S. Giuseppe Moscati, a quelli di recente posti dalla Chiesa alla nostra ammirazione affinché siano da noi imitati.

intervento conclusivo al Congresso Nazionale «Chiesa e salute»

Madrid, 30 settembre 1994

Il tema del Vostro Congresso giunto al termine dei suoi lavori può essere formulato, sia concettualmente sia storicamente, con le parole del Vaticano II: « Come Cristo è stato inviato dal Padre 'ad annunciare la buona novella ai poveri, a guarire quelli che hanno il cuore contrito', 'a cercare e salvare ciò che era perduto', *così pure la Chiesa circonda di affettuosa cura quanti sono afflitti dall'umana debolezza, anzi riconosce nei poveri e nei sofferenti l'immagine del suo Fondatore, povero e sofferente, si premura di sollevarne l'indigenza e in loro intende servire Cristo* ». ¹

L'entità, la natura della salvezza portata da Cristo si commisura all'ampiezza del dolore umano.

L'incarnazione di Cristo fu assunzione del dolore umano, che il Signore curò nei *malati dello spirito*,² negli *ultimi* tra tutti,³ nei *tribolati* e negli *oppressi*,⁴ negli *ammalati fisicamente*. Gesù infatti, « percorreva tutta la regione della Galilea, insegnava nelle sinagoghe, annunciava il Regno di Dio e *guariva tutte le malattie e le infermità della gente* ». ⁵

Chiamata a continuare l'opera di Cristo, la Chiesa, sin dai suoi inizi, volle collocarsi tra gli uomini come mediatrice di salvezza. Perciò la sollecitudine verso i malati e i sofferenti, teologicamente e storicamente, è, per la Chiesa, « parte integrante » della sua missione.⁶

La conferma storica offre le pagine più alte e più eroiche della presenza e dell'attività della Chiesa nel mondo.

Dove oggi la medicina è conquista di civiltà, la Chiesa è stata precorritrice; dove essa è ancora lontana da questo traguardo, la Chiesa è la prima e, in non pochi Paesi, la sola a farsi carico di questo dovere di giustizia e di carità.

Se si volesse, dunque, tracciare la storia della Chiesa secondo l'ottica dell'attenzione e del servizio a chi soffre, ne avremmo un quadro di impegno che segnerebbe le tappe fondamentali del cammino della comunità cristiana attraverso i secoli, dalle origini sino ad oggi.

Nel mondo in cui viviamo che conosce uno straordinario progresso della scienza e della tecni-

ca, le cifre delle infermità e della morte sono ancora spaventose. La domanda di salute non è soltanto domanda di vita, ma di sopravvivenza. In realtà, non solo senza salute non può aversi benessere, ma i fatti dimostrano che senza impegno di tutti per la salute di tutti, non può esservi pace. Infatti, il primo dovere di giustizia riguarda il primo dei diritti umani fondamentali che è il diritto alla vita.

Come ha ribadito il tema evangelico del Vostro Congresso — « perché abbiano la vita » — nella promozione e nella difesa della vita di tutta la vita e della vita di ciascun essere umano la Chiesa è oggi chiamata a qualificare la propria missione che è la missione di Colui che è « venuto per dare la vita e darla in abbondanza ».⁷

Salute e salvezza dell'uomo sono concetti che non si affiancano, ma si integrano fino ad identificarsi.

La missione evangelizzatrice della Chiesa verso i malati e sofferenti mira direttamente all'essenziale cioè alla comunione. Evangelizzando chi soffre, la Chiesa realizza se stessa perché il fratello che soffre — ed ogni essere umano soffre — ha lo stesso nome di Cristo, dal Quale saremo giudicati giusti se avremo saputo riconoscerlo, incontrarlo e servirlo in coloro che soffrono.⁸

Il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari che ho l'onore di presiedere è accanto a voi nel vostro quotidiano impegno per una più incisiva e organica pastorale sanitaria.

L'incontro di questi giorni non sia una circostanza occasionale, ma ribadisca la volontà di operare insieme con coraggio, creatività, amore.

La messe del dolore umano è sterminata. Dalla generosità del nostro impegno dipenderà anche la necessaria crescita di operai che lavorino a questa messe.

Card. FIORENZO ANGELINI

¹ *Lumen gentium*, 8.

² Cf *Mt* 9,9ss; *Lc* 7, 14; 8.2.

³ Cf *Mc* 9, 42; *Mt* 25.40-45; 11, 25ss.

⁴ Cf *Mt* 11, 28s

⁵ *Mt* 4.23.

⁶ Cf *Motu proprio Dolentium hominum* (11.02.1985), n. 1.

⁷ *Gv* 10, 10

⁸ Cf *Mt* 25, 40-45.

le vostre voci nel campo della Pastorale sanitaria sono esperte ed armoniose

*Saluto di P. José L. Redrado,
Segretario del Pontificio Consiglio
per la Pastorale degli Operatori Sanitari
in apertura del Congresso Nazionale
«Chiesa e Salute»*

Madrid. 26 settembre 1994

1. Porto alla Chiesa di Spagna il saluto del Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari, ed in modo particolare quello del suo Presidente, il Cardinale Fiorenzo Angelini, che sarà presente alla chiusura di questo importante Congresso.

In questi momenti, nel salutarvi personalmente in occasione di questo incontro, non posso nascondere la mia emozione: Vi saluto con la pace; Vi saluto dicendovi: grazie; Vi saluto augurandovi felicità, salute e molto successo, molti risultati positivi per tutti: ammalati, operatori della Pastorale della Salute, professionisti e volontariato.

2. La Chiesa spagnola celebra questo avvenimento dopo una lunga preparazione che è doveroso tener presente; senza un simile percorso storico di almeno 25 anni, il Congresso non sarebbe la conclusione felice e brillante, come in effetti è, di una vastissima esperienza nell'impulso e nell'animazione della pastorale sanitaria in Spagna; non sarebbe un'assemblea di riflessione, arricchita dal contributo di numerosi gruppi, né potrebbe illustrare il suo passato con il ricordo delle pietre miliari che sono andate costruendo la realtà pastorale nella quale ci incontriamo e

che hanno reso possibile questo momento.

Io stesso ho vissuto con molti di Voi l'inizio di questa esperienza; ho partecipato, per molto tempo, agli incontri e nei luoghi che la storia della pastorale sanitaria in Spagna non potrà dimenticare. Ed ora, dal mio attuale posto di lavoro nella Curia Vaticana, durante questi ultimi otto anni, ho seguito passo dopo passo la Vostra crescita, la Vostra maturità e tante nuove iniziative che sono, senza dubbio, frutto della Vostra sensibilità e del carattere ecclesiale che ispira tutto il Vostro lavoro.

3. Il presente Congresso riunisce alcuni dei pilastri fondamentali sui quali è stato costruito l'edificio che oggi è l'anima e la realtà della Pastorale Sanitaria in Spagna: mi riferisco alla valida impostazione del Congresso riguardo alle radici culturali, che influiscono sul comportamento di una persona di fronte al dolore, l'infermità e la morte. Mi riferisco anche al secondo aspetto che esaminate, e cioè l'analisi dei mezzi migliori per trasmettere la dimensione risanatrice del Vangelo, con segni concreti, al fine di instaurare una cultura della salute a partire dalla dimensione spirituale dell'essere umano e dal contributo della Chiesa davanti ai problemi etici che si prospettano oggi in

questo campo. Infine, tratterete le linee per dare impulso e consolidare l'azione evangelizzatrice della Chiesa spagnola nel mondo della salute e dell'infermità.

4. Voglio mettere in risalto, in questo saluto, l'ammirevole carattere di collegialità e senso di gruppo che rappresenta la celebrazione di questo Congresso, frutto del Vostro entusiasmo, della Vostra costanza, del Vostro magnifico senso dell'organizzazione... La collegialità si riflette con toni vivaci in questa assemblea, che ha riunito tutti i settori della Pastorale Sanitaria in Spagna e che si apre verso altre Conferenze ed Organizzazioni per formare questo gran coro polifonico che è la Chiesa universale nel campo della salute.

Alcune voci, come le Vostre, sono esperte, esercitate ed armoniose; altre, non meno valide, offrono i loro migliori sforzi per intonare collegialmente, talvolta con partiture e culture diverse, un unico canto per la gloria di Dio attraverso l'amore per i fratelli che soffrono. Come in un'orchestra, tutte le voci sono necessarie: alcune si sentono più di altre, non per protagonismo, bensì per armonia. Ve lo dico con sincerità e realismo: la voce della Pastorale Sanitaria in Spagna è chiamata a risuonare più copiosamente e più forte dentro questo gran coro mondiale che è la Pastorale della Salute.

Il Pontificio Consiglio si congratula con Voi per il generoso entusiasmo che Vi ha animati nella preparazione del Congresso ed incoraggia i Vostri sforzi. Vi auguro che la conclusione dello stesso, ispirata ed arricchita dalla grazia santificatrice dello Spirito Santo, contribuisca al rinnovamento ed al consolidamento della Pastorale della Salute in Spagna. Che questa stessa grazia accompagni, nella pace, tutti i Vostri progetti di creatività, di formazione e di aiuto, per la configurazione del mondo della salute in un autentico segno di vita e di speranza per i nostri fratelli infermi.

cronaca delle Attività del Pontificio Consiglio 1994

L'attività del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari durante l'anno 1994 ha messo in luce la peculiarità, l'attualità e l'importanza dei compiti affidati ad esso dal Santo Padre.

Il Pontificio Consiglio ha portato avanti oltre all'ordinaria attività della segreteria alcune pratiche relative ad interpellanze provenienti da alcuni episcopati su specifici argomenti di natura bioetica e pastorale, a documenti e riunioni. Anche in questa occasione, la collaborazione dei membri e consultori del Dicastero è stata determinante.

Il Pontificio Consiglio ha cercato di sviluppare con i vescovi contatti sempre più intensi. Molti sono stati gli incontri in sede con i vescovi convenuti a Roma sia per la visita « ad limina » che in occasione dell'Assemblea del Sinodo dei Vescovi. Con molti altri si è svolta un'attiva corrispondenza sugli stessi problemi. Tra gli episcopati che hanno fatto visita al Dicastero in occasione della visita « ad limina », si può menzionare le seguenti Conferenze Episcopali: El Salvador, Panama, Guatemala, Peru, Bangladesh, Porto Rico, Rep. Dominicana, Ecuador, Cuba, ecc.

Analogo contatto è stato tenuto con i Rappresentanti Pontifici di tutto il mondo.

I. Celebrazione della Seconda Giornata Mondiale del Malato

L'11 febbraio 1994, la Chiesa ha celebrato la 2a Giornata Mondiale del Malato.

Come avviene ogni anno, è toccato alla Polonia, dopo Lourdes, di accogliere la celebrazione ufficiale della Giornata Mondiale. Il Cardinale Angelini ha presieduto alle cerimonie della celebrazione della Seconda Giornata Mondiale del Malato svoltesi nel Santuario Mariano di Czestochowa, in Polonia. Una ampia informazione di questa celebrazione la troverà il lettore sulla nostra rivista *Dolentium Hominum*, numero 26.

II. La Pontificia Accademia per la Vita

Con il Motu proprio « *Vitae mysterium* », che reca la data dell'11 febbraio 1994, Giovanni Paolo II ha istituito, con sede in Vaticano, la Pontificia Accademia per la Vita. La Pontificia Accademia per la Vita viene istituzionalmente collegata al Dicastero della Pastorale per gli Operatori Sanitari, pure conservando la propria autonomia giuridica.

A dimostrare il felice legame tra le due istituzioni, la celebrazione in concomitanza della nona Conferenza Internazionale organizzata dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari e della prima Assemblea Plenaria della Pontificia Accademia per la Vita. Non solo le due riunioni si sono svolte in concomitanza e nella medesima sede, ma anche le tematiche affrontate si incrociano. Da un lato, il tema della nona Conferenza: *Conoscere, amare e servire la vita*, dall'altro, quello della Pontificia Accademia per la Vita: *Fondamenti razionali della sacralità della vita in tutte le fasi della sua esistenza*.

La prima assemblea plenaria della Pontificia Accademia per la Vita, giorni 26-27 novembre, ha anche commemorato il suo primo Presidente, il Prof. Jérôme Lejeune, morto nel mese di aprile scorso, con una relazione del Cardinale F. Angelini sul noto scienziato definito da Giovanni Paolo II come un grande cristiano del XX secolo, un difensore e un apostolo della vita.

III. IIIª Assemblea Plenaria del Dicastero

Dal 1° al 3 marzo 1994 si è svolta in Vaticano l'Assemblea Plenaria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari a cui hanno partecipato i membri e i consultori del Dicastero. (Cf *Dolentium Hominum*, numero 26).

IV. Partecipazione all'Assemblea Speciale del Sinodo sull'Africa e alla IX^a Assemblea Ordinaria del Sinodo

Il Cardinale F. Angelini, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, ha partecipato in qualità di membro di diritto, alle due assemblee sinodali svoltesi quest'anno, rispettivamente dal 10 aprile all'8 maggio e dal 2 al 29 ottobre 1994.

In ambedue i sinodi, il Pontificio Consiglio ha dato un suo contributo sia nella fase consultativa preparatoria sia in quella celebrativa delle due assemblee. La positiva accoglienza dei sussidi appositamente preparati dal Dicastero, nonché gli interventi pertinenti del Cardinale Angelini sugli specifici argomenti, hanno attirato l'attenzione di numerosi padri sinodali sull'importanza della pastorale sanitaria, sia per l'evangelizzazione dell'Africa, sia per il rinnovamento e la missione della vita consacrata nella Chiesa e nel mondo. Sul questo stesso numero della rivista vengono riportati ambedue interventi del Cardinale Fiorenzo Angelini.

V. Riunioni Interdicasteriali

10 gennaio: il Cardinale Fiorenzo Angelini ha svolto presso il Palazzo della Cancelleria, all'intenzione dei RR. PP. Penitenzieri delle Basiliche Patriarcali, una relazione dal titolo: «Donazione di Organi e Trapianti».

9 marzo: il P. José L. Redrado, O.H., Segretario del Pontificio Consiglio ha partecipato alla riunione interdicasteriale svoltasi al Pontificio Consiglio «Justitia et Pax» sul tema: «Per la Pace 1995».

18 marzo: l'Official Rev. Jean-Marie Mpendawatu ha partecipato alla riunione della Commissione di coordinamento della Curia Romana per le attività ecumeniche svoltesi nella sede del Pontificio Consiglio per la Promozione dell'Unità dei Cristiani.

22 marzo: il Cardinale Fiorenzo Angelini ha partecipato ai lavori del Comitato di Presidenza

e della XI^a Assemblea Plenaria del Pontificio Consiglio per la Famiglia sul tema: *La Donna, Sposa e Madre, nella Famiglia e nella Società alla vigilia del Terzo Millennio*, in preparazione della 4a Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sulla donna che si svolgerà l'anno prossimo in Cina.

26 marzo: al Pontificio Consiglio per i Laici si è svolta una riunione con i rappresentanti dei Dicasteri, con lo scopo di preparare un Rapporto delle attività della Santa Sede degli ultimi dieci anni, circa i diritti della donna in preparazione della 4a Conferenza Mondiale dell'O.N.U. che si terrà dal 4 al 15 settembre a Beijing. Vi ha partecipato il Rev.do Mons. Italo Taddei, Consultore del Dicastero.



9 giugno: nell'ambito della collaborazione del Pontificio Consiglio con il Corpo diplomatico accreditato presso la Santa Sede, il Cardinale Fiorenzo Angelini ha svolto una relazione all'intenzione degli ambasciatori presso la Santa Sede dei paesi latino-americani, di Spagna, delle Filippine e del Portogallo.

13-14 giugno: il Cardinale Fiorenzo Angelini ha preso parte al Concistoro straordinario convocato da Giovanni Paolo II e a cui hanno preso parte gli Eminentissimi Cardinali dell'Urbe e dell'Orbe.

13 e 20 ottobre: il P. Felice Ruffini, M.I., Sottosegretario del Dicastero ha partecipato a due riunioni del gruppo di studio interdicasteriale per il rinno-

vamento delle Accademie Pontificie svoltesi nella sede del Pontificio Consiglio della Cultura.

16 dicembre: la Commissione di Coordinamento della Curia Romana per le attività ecumeniche si è riunita per fare il punto sugli ultimi sviluppi avvenuti nel campo ecumenico. Vi ha partecipato per il Dicastero l'Official Rev. Jean-Marie Mpendawatu.

VI. Rappresentanza e Partecipazione a Convegni e Congressi

6 aprile: il Cardinale Fiorenzo Angelini, accompagnato dal P. José L. Redrado, O.H., Segretario e dal Rev.do Mons. James Cassidy, Consultore del Dicastero, si è recato a Irvine Marriott, CA (Stati Uniti) per partecipare alla 13^a Conferenza Mondiale organizzata dalla Human Life International, sul tema: *Chiamati per essere missionari*. Il Cardinale Angelini ha svolto una relazione sul tema: «The Catholic Health Care Worker: Humanity in Medicine for Service to Human Life».

8-9 aprile: il Professore D. Casa ha rappresentato il Pontificio Consiglio in qualità di osservatore alla terza Tavola Rotonda dei Comitati Nazionali di Etica dei paesi membri del Consiglio d'Europa svoltasi a Stoccolma.

17-20 aprile: il Rev.do P. Kevin O'Rourke, O.P., Consultore del Dicastero, ha rappresentato il Pontificio Consiglio alla XVIII Conferenza Annuale del Consiglio delle Organizzazioni Internazionali delle Scienze Mediche (CIOMS) che ha avuto luogo in Città di Messico.

2-12 maggio: P. Christian-Marie Charlot, Segretario della Pontificia Accademia per la Vita ha partecipato in seno alla Delegazione della Santa Sede ai lavori della 47^a Assemblea Generale dell'O.M.S. svoltasi a Ginevra.

4 maggio: il Rev.do Mons. James Cassidy, Consultore del Pontificio Consiglio e Presidente della Federazione delle Associazioni degli Ospedali Cattolici ha partecipato alla riunione delle Organizzazioni Internazionali Cattoliche (OIC) svoltasi a Roma.

26 maggio: il Cardinale Fiorenzo Angelini è intervenuto con una relazione dal titolo «Etica dei trapianti e delle manipolazioni genetiche», alle Sesta Giornata Scientifica del Gruppo-Medaglie d'Oro al merito della Sanità Pubblica promossa a Roma in occasione del 44° Congresso Nazionale Italiano dei Patologi Clinici.

2 settembre: accompagnato dal Segretario del Dicastero, il Cardinale Fiorenzo Angelini si è recato a Lovanio in Belgio dove si svolgeva il XV Congresso Mondiale del CICIAMS dal titolo «Salute e Famiglia: Responsabilità delle infermiere e delle Ostetriche». Oltre al discorso di chiusura, il Cardinale Angelini ha presieduto la celebrazione eucaristica conclusiva del Congresso.

8-12 settembre: la Federazione Internazionale delle Associazioni di Medici Cattolici ha organizzato a Porto (Portogallo) il suo 18° Congresso Mondiale a cui hanno partecipato il Cardinale Fiorenzo Angelini, il Segretario del Dicastero, P. José L. Redrado, O.H. e Mons. James Cassidy, Assistente Ecclesiastico della Federazione. Il Cardinale Angelini ha tenuto la prolusione del Congresso il cui tema era *Il medico e la nuova evangelizzazione*.

12-16 settembre: il Rev.do Sac. Victor Feytor Pinto, Consultore del Dicastero, ha rappresentato la Santa Sede in qualità di Osservatore alla 44° Sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'O.M.S. svoltasi a Copenaghen.

20-24 settembre: l'Official Rev.do Jean-Marie Mpendawatu ha partecipato in qualità di Membro del Comitato Internazionale di Bioetica dell'UNESCO, alla seconda sessione del Comitato svoltasi nella sede dell'UNESCO a Parigi.

26-30 settembre: il Cardinale Fiorenzo Angelini, il P. José L. Redrado, O.H. e il P. Felice Ruffini, M.I. hanno preso parte ai lavori del Congresso Nazionale *Iglesia e salud: Para que tengan vida*, organizzato a Madrid dalla Commissione Episcopale Spagnola per la pastorale sanitaria. Il P. José L. Redrado, O.H. rivolse ai congressisti il saluto del Dicastero Pontificio all'inizio del Congresso e il Cardinale Fio-

renzo Angelini lo chiuse con una relazione.

7-11 ottobre: l'Official Reverendo Jean-Marie Mpendawatu e il P. Domenico Casera M.I., Professore al Camillianum, hanno dispensato delle lezioni di pastorale sanitaria agli operatori sanitari cattolici di THIES (Sénégal).

16 novembre: in occasione della consegna del Premio Alfonso Motolese 1994, vinto quest'anno dal Prof. Dr. Rosario Brancato, Direttore del Dipartimento di Scienze Oftalmologiche dell'Università di Milano e dal Cardinale Fiorenzo Angelini, questo ultimo ha tenuto alla sede della Fondazione «Nuove Proposte Culturali» una relazione sul tema: «Istituzioni sanitarie cattoliche nel mondo».

5 dicembre: nell'ambito della formazione teologica permanente delle suore, organizzata dalla sezione spagnole del Pontificio Istituto «Regina Mundi», il P. José L. Redrado O.H., Segretario del Pontificio Consiglio, svolge un corso di pastorale sanitaria che si estenderà per il periodo 1994-1995.

8-10 dicembre: il XX Congresso Nazionale dell'Associazione Medici Cattolici Italiani si iscrive nell'ambito delle manifestazioni del suo 50° di fondazione iniziate già 18 giugno scorso con una Solenne Concelebrazione Eucaristica nella Chiesa San Carlo ai Catinari dei Padri Barnabiti presieduta dal Cardinale F. Angelini. Il tema del Congresso a cui è intervenuto il Cardinale Fiorenzo Angelini con una sua prolusione in qualità di Assistente Ecclesiastico Nazionale dell'AMCI, ha come tema: «Medicina e persona umana: le attese delle future generazioni».

VII. Visite e viaggi pastorali

24-28 gennaio: viaggio pastorale del Cardinale Fiorenzo Angelini in India dove, con il suo seguito, composto dal P. José L. Redrado O.H., Segretario e dalla Rev.da Madre Maria Maurizia Biancucci, Superiora Generale delle Suore Benedettine Riparatrici del Santo Volto del N.S.G.C., ha visitato numerose strutture sanitarie, incontrando pazienti, operatori sanitari, suo-

re infermiere e cappellani ospedalieri.

29 aprile: il Sottosegretario del Dicastero, P. Felice Ruffini, M.I., è intervenuto con una relazione dal titolo «Evangelizzare con la sofferenza» al Congresso di Pastorale Sanitaria organizzato dall'Ufficio Diocesano di Pastorale Sanitaria della Diocesi di Conversano-Monopoli.

24 maggio: per il centenario di fondazione dell'Ordine delle Piccole Operaie dei Sacri Cuori, il Cardinale Fiorenzo Angelini ha presieduto la celebrazione eucaristica all'Ospedale «Centro Paraplegici» di Ostia.

30 ottobre al 5 novembre: il P. José L. Redrado, O.H., Segretario del Dicastero, ha accompagnato, in qualità di assistente



spirituale, i Farmacisti Cattolici Italiani, nel loro pellegrinaggio in Terra Santa.

20 novembre: il Cardinale Fiorenzo Angelini accompagnato dal P. José L. Redrado, O. H., dal Rev.do Mons. Zygmunt Zimowsky, Official della Congregazione per la Dottrina della Fede e dalla Rev.da Madre Maria Maurizia Biancucci, Superiora Generale delle Suore Benedettine Riparatrici del Santo Volto di N.S.G.C., si è recato a Kupienim (Polonia) per l'inaugurazione dell'attività per «Anziani» delle suore del Santo Volto nella Casa «Giovanni Paolo II».

30 novembre: Accompagnato dal Sottosegretario P. Felice Ruffini, M.I., e dal Prof. Franco Splendori, Consultore e membro della Pontificia Accademia per

la Vita, il Cardinale Fiorenzo Angelini si è recato a Mosca, quale ospite d'onore dell'Accademia russa delle Scienze Mediche per prendere parte alle manifestazioni previste per il 50° anniversario della sua fondazione. Il Cardinale Fiorenzo Angelini accompagnato dal Nunzio Apostolico, S. E. Mons. Colasuonno e da Mons. Kondrusiewicz ha tenuto un discorso in un grande Teatro; presente, tra le autorità del Governo, il primo Ministro.

VIII. Conferenza internazionale

Dal 24 al 26 novembre si è svolta in Vaticano la IX Conferenza Internazionale promossa dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari sul tema: « Homo vivens est gloria Dei »: Conoscere, amare e servire la vita. Più di due mila partecipanti provenienti da 102 paesi hanno seguito i lavori della Conferenza. Tra le personalità presenti, 6 Cardinali, 15 ambasciatori presso la Santa Sede, 5 ministri della Sanità, il Direttore generale dell'OMS, Dott. Hiroshi Nakajima, ecc.

L'argomento « Conoscere, amare e servire la vita » preceduto dal versetto biblico latino, « Homo vivens est gloria Dei » si riferisce esplicitamente a Dio, origine di ogni vita. Nella misura in cui la vita è conosciuta, essa viene amata e solo amandola, la si può servire. La triade cono-

scere, amare, e servire dà lo spirito con il quale il tema della vita è stato affrontato durante questa Conferenza.

Concludendo i lavori della Conferenza Internazionale, il Santo Padre, in un discorso unico rivolto sia ai partecipanti alla Conferenza che alla Pontificia Accademia per la Vita, ha messo in evidenza quanto la collaborazione tra la scienza e la fede sia in grado di produrre nel promuovere e difendere la vita. « Scienza e fede, dice Giovanni Paolo II, non esauriscono il loro rapporto nell'ambito della conoscenza astratta del mistero della vita, ma introducono l'intelligenza ed il cuore alla conoscenza sperimentale di tutti quei valori che si raccolgono intorno alla realtà del vivere. Esse devono insieme collaborare, per costruire intorno al diritto umano fondamentale alla vita, la giusta gerarchia di ogni altro diritto umano individuale e sociale, perché l'alternativa ad una cultura di vita non è che la negazione della vita e, con essa, di ogni altro diritto umano ».

IX. L'attività editoriale

Dalla ricca attività editoriale del Pontificio Consiglio tre opere spiccano in modo particolare e sono:

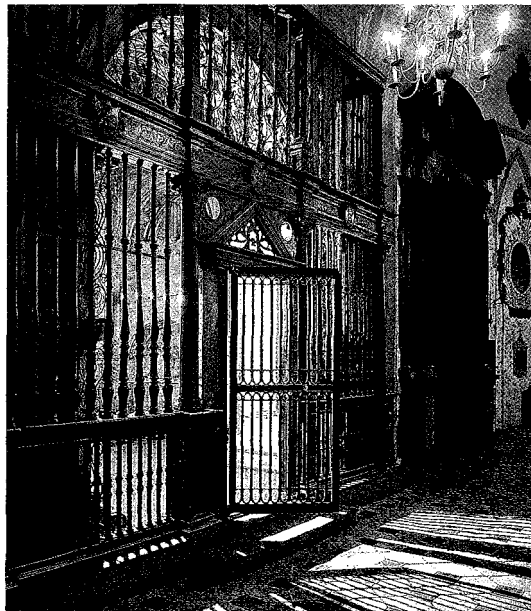
1. *L'Index* 1994: La seconda edizione che fa seguito a quello di 1986 che raccoglieva 12,500

istituzioni sanitarie cattoliche. La recente edizione rivista ed aumentata riporta 21,757 strutture sanitarie cattoliche. (*Ecclesiae Instituta Valetudini Fovendae Toto Orbe Terrarum Index*).

2. *La Carta degli Operatori Sanitari*: Suddivisa in tre grandi parti — il generare, il vivere, il morire — la Carta affronta organicamente tutti i temi e problemi attinenti alla vita, dal suo concepimento al suo termine naturale. Frutto di lungo, attento e complesso lavoro di esperti, la Carta copre una lacuna fortemente avvertita non solo nella Chiesa ma anche da quanti si riconoscono nell'illipeglio primario che essa assolve per la promozione e la difesa della vita. Dopo una vasta diffusione in lingua Italiana, sono state pubblicate le edizioni in lingua Spagnola, Francese e Inglese.

3. « *Curate Infirmos* » e *La Vita Consacrata*: Sussidio, in lingua Italiana, Spagnola e Francese, curato dal Pontificio Consiglio in preparazione del Sinodo sulla Vita Consacrata e che riporta articoli di autorevoli esponenti della Curia Romana e della Vita Consacrata sulla pastorale sanitaria nella sua relazione alla vocazione religiosa, al carisma, alla professione sanitaria dei religiosi, alle sfide della nuova evangelizzazione.

Con biglietto della Segreteria di Stato, il Santo Padre ha nominato il Rev.mo P. JOSÉ LUIS REDRADO MARCHITE, O.H., Consultore del Pontificio Consiglio « Cor Unum ».





Frutto di lunga, attenta e multidisciplinare preparazione, esce ora alle stampe, per iniziativa del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, la *Carta degli Operatori sanitari*.

E non può che considerarsi lusinghiero che la Congregazione per la Dottrina della Fede abbia approvato e confermato integralmente e tempestivamente il testo della *Carta* ad essa sottoposto: una ragione di più per riconoscere ad essa piena validità e sicura autorevolezza ma anche una concreta conferma dell'efficacia della cooperazione interdicasteriale espressamente auspicata dal Motu proprio istitutivo del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

Molteplici motivi raccomandano la conoscenza, la diffusione e l'applicazione delle direttive contenute in questo codice deontologico degli operatori sanitari. La sua pubblicazione copre una lacuna fortemente avvertita non solo nella Chiesa ma anche da quanti si riconoscono nell'impegno primario che essa assolve per la promozione e la difesa della vita.

Gli straordinari progressi della scienza e della tecnica nel vastissimo campo della sanità e della salute hanno reso disciplina a sé stante quella che

attualmente viene chiamata bioetica, o etica della vita. Di qui l'esigenza, rigorosamente rispettata dalla *Carta degli Operatori sanitari*, di offrire una sintesi organica ed esauriente della posizione della Chiesa su tutto quanto attiene all'affermazione, in campo sanitario del valore primario ed assoluto della vita: di tutta la vita e della vita di ciascun essere umano.

Perciò, premessa una introduzione sulla figura e sui compiti essenziali degli operatori sanitari, o meglio, dei « ministri della vita », la *Carta* riunisce le sue direttive intorno al triplice tema del *generare*, del *vivere* e del *morire*. E affinché — come sovente accade — l'interpretazione opinabile non avesse a prevalere sull'oggettiva valenza dei contenuti, nella redazione del documento si è quasi sempre preferito cedere direttamente la parola agli interventi dei sommi pontefici o di testi autorevoli pubblicati dai Dicasteri della Curia Romana. Interventi che dimostrano fino all'evidenza come la posizione della Chiesa sui fondamentali problemi della bioetica, fermi restando i limiti invalicabili della promozione della difesa della vita, sia altamente costruttiva e aperta al vero progresso della scienza e della tecnica, quando esso si salda con quello della civiltà.

In apertura della *Carta* è detto che l'attività dell'operatore sanitario è « una forma di testimonianza cristiana ».

Con umiltà, ma anche con fierezza, possiamo quindi ritenere che questa *Carta degli Operatori sanitari* si iscrive nell'impegno della « nuova evangelizzazione » che, nel servizio della vita, particolarmente in coloro che soffrono, ha, sull'esempio del mistero di Cristo, il suo momento qualificante.

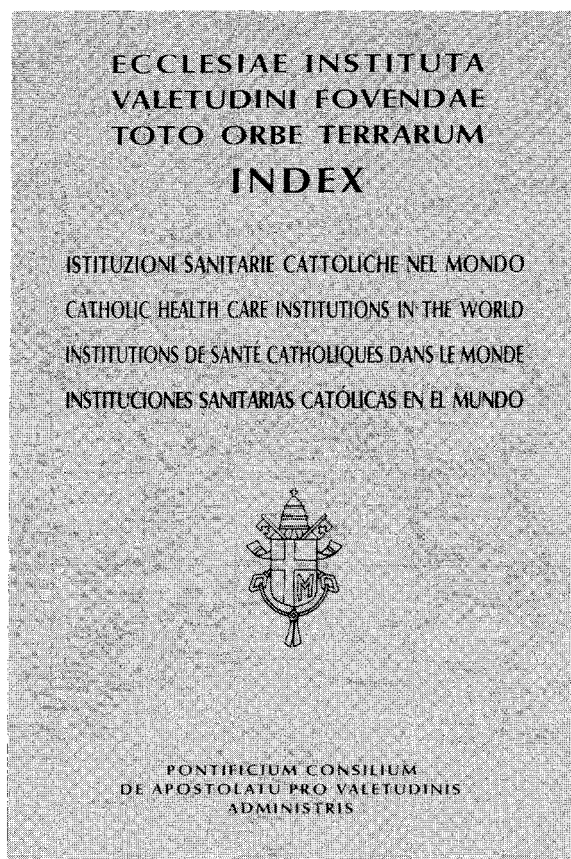
L'auspicio, quindi, è che questo strumento di lavoro diventi parte integrante della formazione iniziale e permanente degli operatori sanitari, così che la loro testimonianza sia dimostrazione che la Chiesa, nella difesa della vita, apre il suo cuore e le sue braccia a tutti gli uomini, perché a tutti gli uomini si rivolge il messaggio di Cristo.

Prezzo di copertina: L. 15.000 più le spese di spedizione.

Particolari o straordinari sconti sono previsti in proporzione al numero delle copie ordinate.

Le prenotazioni ed i versamenti si fanno presso la segreteria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari

Via della Conciliazione, 3
00193 Roma
Tel. 06-698.83.138 - 698.84.720 - 698.84.799
Fax 698.83.139



Il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari presenta la II edizione del censimento delle istituzioni sanitarie ecclesiali: «Ecclesiae Instituta Valetudini Fovendae Toto Orbe Terrarum — INDEX». Il catalogo riporta notizie di 21.757 istituzioni di 12.596 località distribuite in 135 Stati del mondo.

In gran parte si tratta di ospedali (quasi 7.000, pari al 34% delle strutture sanitarie che fanno capo alla Chiesa) gestiti da istituti religiosi o da diocesi.

Al secondo posto, dal punto di vista quantitativo, tra le strutture sanitarie della Chiesa nel mondo, figurano i centri per anziani: sono 4.700 in tutto il mondo, pari a quasi il 23% delle strutture sanitarie totali, in gran parte concentrati nei Paesi sviluppati (l'81% di essi si trova nella sola Europa). Gli ambulatori rappresentano la terza struttura sanitaria della Chiesa per diffusione (pari al 20% del totale). In gran parte essi sono concentrati nei Paesi in via di sviluppo: 1.800 ambulatori in Africa (il 44% del totale) e quasi 1.550 in Asia (il 37,5%). I lebbrosari sono in tutto circa 160, di cui 77 in Africa e 61 in Asia.

Per gli handicappati la Chiesa dispone di oltre 1.000 strutture per la riabilitazione, in massima parte in Europa.

In che misura, con quale presenza, con quale forza promozionale e propulsiva la Chiesa sia all'avanguardia in questo campo sanitario, sia in termini quantitativi sia qualitativi, lo dicono le cifre di questo censimento, peraltro ancora incompleto per la difficoltà obiettiva di raccogliere tutti i dati esistenti.

Questo Catalogo, quindi, non è una semplice successione di indirizzi, di nomi e di numeri. La sua compilazione ha richiesto un continuato contatto, un impegno quotidiano di ricerca; prima di trasformarsi in una registrazione di dati, questo volume — nella fase di compilazione ha richiesto uno scambio di conoscenza, è stato un'occasione di approfondimento di temi e problemi attinenti alla sanità e alla salute che vedono impegnate le istituzioni sanitarie cattoliche in ogni parte del mondo.

Sono proprio queste caratteristiche a fare di questo volume un prezioso strumento di consultazione per tutti gli organismi gerarchici e non gerarchici della Chiesa Cattolica: per i Rappresentanti pontifici, per le Conferenze episcopali per i Vescovi diocesani per le Associazioni internazionali e nazionali di Medici e di Operatori Sanitari per le Università, per le biblioteche per i gruppi, i movimenti, le categorie e le singole persone impegnate direttamente nel campo della sanità e della salute.

Agli studiosi il catalogo è servito e serve per «mappare», attraverso l'analisi quantitativa e qualitativa di alcune strutture (lebbrosari, centri per disabili, ricoveri per anziani), specifiche aree a rischio patologico e a maggiore incidenza di bisogno sanitario.

In particolare per gli ordini religiosi, e così anche per le istituzioni pubbliche, esso costituisce una base di informazione essenziale per programmare la propria presenza, la riorganizzazione territoriale la riconversione di attività, la redistribuzione e la razionalizzazione delle risorse.

Per promuovere una maggiore diffusione del catalogo e quindi possibilmente una sua ristampa è necessario sostenere lo sforzo del Pontificio Consiglio. Il catalogo, di oltre 1.000 pagine, è in vendita al prezzo di L. 100.000, più la spesa di spedizione.

Le prenotazioni ed i versamenti si fanno presso la segreteria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari Via della Conciliazione, 3 - 00193 Roma - Tel. 06-698.83.138/698.84.720/698.84.799 - Fax 698.83.139



L'Assemblea Sinodale ordinaria dedicata al tema
de *La vita consacrata e la sua missione nella Chiesa e nel mondo*,
consente al nostro Dicastero, sotto forma di riflessione,
suggerimenti e proposte, di approfondire tematiche
già illustrate dai Padri sinodali
sia con diretti interventi
sia con pubblicazioni sussidiarie...
I contributi raccolti in questo volume, per l'autorevolezza,
la competenza e la rappresentatività dei rispettivi Autori,
offrono un opportuno supporto agli elementi
già recepiti dai Lineamenti pubblicati...

(Card. Fiorenzo Angelini, pp. 5, 6)

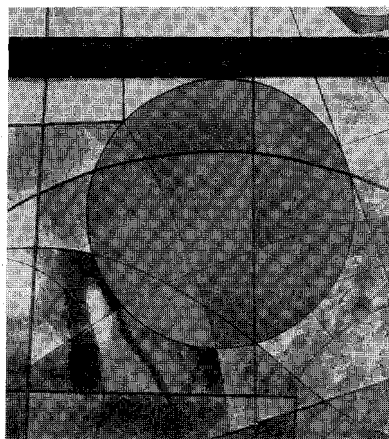
Edizioni: Italiano, Spagnolo, Francese - Pagine 135 - L. 12.000

*RIVISTA DEL
PONTIFICIO CONSIGLIO
DELLA PASTORALE
PER GLI OPERATORI
SANITARI*

*Campagna di
abbonamento 1995*

1995


**DOLENTIUM
HOMINUM**
CHESA E SALUTE NEL MONDO



**Nel prossimo
numero**

saranno pubblicati gli Atti dell'IX Conferenza Internazionale su « Conoscere, amare e servire la vita ». La Conferenza Internazionale è stata promossa dal nostro Pontificio Consiglio, e ha luogo in Vaticano, nei giorni 24-26 novembre '94. I non abbonati alla Rivista possono acquistare gli Atti presso la nostra Direzione, inviando l'importo di L. 80.000 per assegno bancario, o con il cc.pt. n. 63353007, intestato al Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari - Via della Conciliazione, 3 - 00193 Roma

**Abbonarsi
o rinnovare
l'abbonamento
è semplice:
basta versare
L. 60.000 (estero 60 \$)
sul conto corrente postale
numero 63353007
intestato al
Pontificio Consiglio
della Pastorale
per gli Operatori
Sanitari
Via della Conciliazione, 3
00193 Roma**

*Avvertiamo gli abbonati che riteniamo
rinnovato l'abbonamento per il 1995
salvo segnalazione contraria in merito*