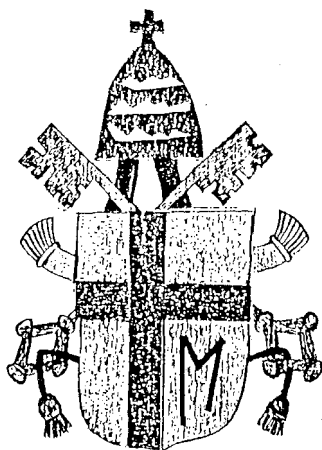




DOLENTIUM HOMINUM

N. 29 – anno X (N. 2) 1995

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

(o importo equivalente
in valuta locale) compresa spedizione

Una copia lire 20.000

(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, M1

Comitato di Redazione:

DON GIOVANNI D'ERCOLE F D P

SR CATHERINE DWYER M M M.

DR. GIOVANNI FALLANI

MONS JESÚS 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 ÁNGELES CABANA M.ID.

SR. MARIE-GABRIEL MULTIER

D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU

SOMMARIO

EDITORIALI

- 4 L'enciclica « Evangelium vitae » un messaggio di speranza
Cardinal Fiorenzo Angelini
- 7 **II** Vangelo della vita: sacralità e inviolabilità
P. Bonifacio Honings

MAGISTERO

- 16 Dai Discorsi del Santo Padre Giovanni Paolo **II**

ARGOMENTI

- 20 Atteggiamenti cristiani nei confronti degli anziani malati terminali
S.E. Mons. F.S. Aguilar
- 25 Comitati di etica in ospedale: l'impegno per la formazione
Dr. Corrado Viafora
- 31 Il senso cristiano della sofferenza: Giovanni Paolo **II** e i malati
Prof. Zdzislaw Jan Ryn

TESTIMONIANZE

- 38 La Chiesa Cattolica del Malawi e l'assistenza sanitaria
Conferenza Episcopale del Malawi
- 41 Case di cura St Mary per i poveri
Suor M.M. Ashton, CSJ – Steward W. Laird

ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO

I. **III Giornata Mondiale del Malato:**

- 44 La benedizione del Santo Padre
- 45 « Ave, o Maria, Regina della Pace »
Dr. Antonio Bagnato
- 47 Saluto di benvenuto di Mons. Bernard Agré
- 48 Strumenti preziosi di pace
Cardinal Fiorenzo Angelini
- 50 Indirizzo di saluto del Card. Fiorenzo Angelini al Presidente della Repubblica
- 50 « Sia la pace su questa città »
Card. Fiorenzo Angelini
- 50 Giovanni Paolo **II** ci ha fatto un grande onore
Dr. J. Konan Banny

Momento culturale ad Abidjan:

- 52 I. Incontro con gli Operatori Sanitari
Cardinal Fiorenzo Angelini
- 53 **II.** Contributo dell'ICAO alla pastorale sanitaria

- 55 **III.** AIDS: cause, rimedi, proposte
Prof. Jean-Baptiste Kanga Miessan

- 59 **IV.** Lotta contro l'AIDS
Celestine Navigue

- 62 Omelia del Cardinal Fiorenzo Angelini nella Cattedrale di Abidjan

- 63 Offrire la sofferenza per la pace
*Giovanni Paolo **II***

II. Celebrazione del V Centenario della nascita di S. Giovanni di Dio:

- 66 Lettera del Santo Padre al Cardinale Fiorenzo Angelini
- 67 Lettera del Santo Padre al **Rev.mo** Fra Pascual Piles
- 68 La forza della carità
P. Pascual Piles
- 70 Inaugurazione del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio
P. Josè L. Redrado
- 73 Accoglienza di Sua Em. il Card. Fiorenzo Angelini Inviato Speciale del Santo Padre a Lisbona
P. Pascual Piles
- 74 Parole di ringraziamento del Card. Fiorenzo Angelini al suo arrivo in Portogallo
- Ricevimento nel Palazzo Belém:
- 74 1. Saluto del Presidente della Repubblica del Portogallo Dott. Mario Soares
- 74 2. Parole del Card. Fiorenzo Angelini al Presidente della Repubblica del Portogallo
- Cerimonia di inaugurazione del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio:
- 75 I. Indirizzo di saluto del P. Pascual Piles, Superiore Generale dei Fratelli di San Giovanni di Dio
- 76 II. Giovanni di Dio, un figlio illustre dell'Arcidiocesi di Evora
S.E. Mons. Maurilio de Gouveia
- 76 III. Montemor è grata della vostra presenza
Dr. Carlos Pinto de Sà
- 77 IV. Giovanni di Dio, esempio di solidarietà e di universalità
Dott. Cavaco Silva
- 78 V. La straordinaria attualità di S. Giovanni di Dio
Cardinal Fiorenzo Angelini
- 79 Giovanni di Dio, un Buon Samaritano per il nostro tempo
Cardinal Fiorenzo Angelini

Le illustrazioni di questo numero sono tratte: dal libro Kraków-Piękny i Baśniowy, ed. Andrzej Łaczyński, 1993; selezione di Vetrate artistiche della Basilica di « Nôtre Dame de la Paix » di Yamoussoukro; scene della vita di S. Giovanni di Dio su maioliche azzurre della Chiesa della « Casa de Saude do Telhal », Portogallo.



L'enciclica «*Evangelium vitae*» un messaggio di speranza

4

All'Angelus di domenica 2 aprile, Giovanni Paolo II, rispondendo implicitamente alle molte letture in chiave pessimistica della sua undicesima enciclica condotte dai grandi mezzi di informazione di massa, ha riaffermato che la *Evangelium vitae* è un « messaggio di speranza » rivolto a tutti, ma soprattutto ai credenti e a tutte le persone di buona volontà. *Vangelo*, infatti, significa « buona novella » e parlare di *Vangelo della vita* vuol dire richiamare la buona novella intorno alla vita. Peraltro, come ricorda la prima Lettera dell'apostolo Pietro (3,15), la fedeltà a Cristo richiede l'essere sempre « pronti a rispondere a chiunque domandi ragione della speranza » che è in noi. E già nel libro-intervista *Varcare la soglia della speranza*, Giovanni Paolo II aveva affermato: « Respingo categoricamente ogni accusa o sospetto riguardante una presunta ossessione del Papa in questo campo »; ed aveva aggiunto: « Non possiamo permetterci forme di permissivismo che porterebbero direttamente al conculcamento dei diritti dell'uomo e anche all'annientamento di valori fondamentali non soltanto per la vita delle singole persone o delle famiglie, ma per la stessa società ».

In realtà, ciò che l'enciclica *Evangelium vitae* invita a fare è molto di più di quanto essa indichi come proibito di fare. I suoi « no » sono altrettanti « sì » alla vita; anzi, mentre i « no » attengono ad una dolorosa e amara constatazione, i « sì » chiamano i credenti e quanti si riconoscono nelle motivazioni razionali ed evangeliche a sostegno della vita, dal suo concepimento al suo naturale tramonto, a tradurre in « ecumenismo delle opere » (n. 91) questo dovere fondamentale e irrinunciabile. E tutto questo, senza temere « l'ostilità e l'impopolarità » (n. 82), bensì cercando di « promuovere un confronto serio e approfondito con tutti, anche con i non credenti, sui problemi fondamentali della vita umana, nei luoghi della elaborazione del pensiero, come nei diversi ambienti professionali e là dove si snoda quotidianamente l'esistenza di ciascuno » (n. 95).

Non si è lontano dal vero affermando che la vera novità della *Evangelium vitae* è proprio nel suo taglio positivo e costruttivo. Mentre, infatti, la condanna della contraccezione, della sterilizzazione, dell'aborto, della

fecondazione artificiale, della manipolazione genetica, dell'eutanasia riprende la dottrina tradizionale e l'insegnamento del magistero della Chiesa ribadito, soprattutto nei recenti decenni, da tutti i pontefici e, particolarmente, da Pio XII e dai suoi successori, la *Evangelium vitae* riprende tale insegnamento con particolare ampiezza e fermezza, ma lo fa accompagnando la sua condanna con l'illustrazione di indicazioni e di direttive di altissimo valore umano e pastorale e specificando tutti gli strumenti idonei a promuovere una nuova cultura della vita capace di arginare e di sconfiggere la dilagante cultura di morte. E al riguardo la prospettiva si dilata al massimo, poiché « la difesa e la promozione della vita non sono monopolio di nessuno » (n. 91), anzi: « Il Vangelo della vita non è esclusivamente per i credenti: è per tutti: si tratta di un valore che ogni essere umano può cogliere anche alla luce della ragione e che perciò riguarda necessariamente tutti » (n. 101).

Alla base di questo insegnamento è un concetto di vita che è ragione di fierezza e motivo di gioiosa speranza per l'uomo, presupposto di armonica convivenza per l'umanità. Precisa, infatti, la *Evangelium vitae*: « L'uomo è re e signore non solo delle cose, ma anche ed anzitutto di se stesso e, in un certo senso, della vita che gli è donata e che egli può trasmettere mediante l'opera generatrice compiuta nell'amore e nel rispetto del disegno di Dio. La sua, tuttavia, non è una signoria assoluta, ma ministeriale: è riflesso reale della signoria unica e infinita di Dio ». Ne consegue che « come già di fronte alle cose, ancor più di fronte alla vita, l'uomo non è padrone assoluto e arbitro insindacabile, ma — e in questo sta la sua impareggiabile grandezza — è ministro del disegno di Dio. La vita viene affidata all'uomo come un tesoro da non disperdere, come un talento da mettere a frutto » (n. 52). Nell'apparente limite di questa signoria dell'uomo sulla vita, si configura l'altissima missione del servizio che ogni essere umano, singolarmente e come membro della comunità umana, è chiamato ad esercitare. Una signoria assoluta sul bene primario della vita — come l'esperienza insegna — non potrebbe che tradursi in continuato rischio di arbitrio e di negazione della vita.

Già nella parte conclusiva della *Humanae vitae*, Paolo VI, richiamandosi al Concilio Vaticano II e soprattutto al messaggio conciliare indirizzato agli uomini di pensiero e di scienza, aveva invitato i ricercatori e gli scienziati ad approfondire sempre più la conoscenza delle leggi della natura in materia di procreazione umana, così che fosse sempre più manifesto il fondamento razionale dell'insegnamento della Chiesa. Nella *Evangelium vitae*, Giovanni Paolo II — citando espressamente il giuramento di Ippocrate (n. 89) — rivendica alla ragione umana il diritto-dovere del rispetto assoluto della vita umana e della sua sacralità, liberando il campo dal pregiudizio secondo il quale ragione e fede, scienza e Vangelo si muoverebbero su sfere ideologiche ed operative non soltanto distinte, ma diverse e persino opposte, mentre, in materia di vita, « niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato inguaribile o agonizzante. Nessuno inoltre può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo » (n. 57).

Nel ricordare agli *operatori sanitari* (medici, farmacisti, ostetriche e quanti li affiancano in ciò che attiene alla promozione e alla difesa della vita) ciò che è loro proibito fare, l'enciclica ribadisce concetto e forme di « servizio » alla vita che essi sono chiamati a svolgere. Si tratta non soltanto del diritto-dovere all'obiezione di coscienza, ma anche di quelle innumerevoli forme di intervento che sempre e comunque si traducono in aiuto a chi vede la propria e l'altrui vita in pericolo. E se « nel caso... di una legge intrinsecamente ingiusta, come quella che ammette l'aborto o l'eutanasia, non è mai lecito conformarsi ad essa, né partecipare ad una campagna di opinione in favore di una legge siffatta né dare ad essa il suffragio del proprio voto », resta prioritario il compito di un'azione a vasto raggio per la formazione delle coscienze: un'azione che interpella innanzitutto la comunità cristiana (i teologi) i pastori, gli insegnanti, i responsabili della catechesi, le famiglie). Quanto poi ai *responsabili della cosa pubblica*, il Papa, dopo aver ricordato il loro dovere di compiere scelte coraggiose a favore della vita nell'ambito delle disposizioni legislative, con paterno realismo e grande sensibilità, riconosce che non deve

considerarsi « collaborazione illecita offrire il proprio sostegno a proposte mirate a limitare i danni... e a diminuire gli effetti negativi sul piano della cultura e della moralità pubblica » di una eventuale legge a favore dell'aborto o dell'eutanasia o, comunque, limitativa del diritto umano fondamentale alla vita (n. 73). Di qui l'impegno della Chiesa per contribuire a creare condizioni favorevoli allo sviluppo della cultura della vita. E proprio Giovanni Paolo II, consapevole del molto da fare in questo delicato campo, ha voluto istituire, nel 1992, la *Giornata Mondiale del Malato*, per scuotere le coscienze sul diritto alla migliore qualità di vita dei sofferenti e dei malati e, soprattutto, nel 1994, ha creato la Pontificia *Accademia per la Vita* con il preciso 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 ». Membri di questa Accademia non sono soltanto scienziati che professano la fede cattolica, ma anche esponenti di altre confessioni cristiane o di altre religioni che, tuttavia, si riconoscono nella dottrina della Chiesa sul valore e l'inviolabilità della vita umana. Legando poi strettamente — come dichiarato dal Motu proprio istitutivo — la Pontificia Accademia per la Vita al Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, il Papa ha voluto ribadire che la vita, sin dal suo nascere, è affidata in modo peculiare agli operatori sanitari perché la scienza e l'arte medica sono esclusivamente in funzione della promozione e della difesa della vita dal suo concepimento al suo naturale tramonto. Infatti la medicina, per sua indole specifica, si adopera a rafforzare il progredire dell'esistenza negli anni: la segue in tutte le sue fasi, curandone nel modo migliore la qualità. Perciò essa è e resta integralmente e solo cultura di vita.

L'enciclica, inoltre, sottolinea lo specifico apporto che, ad una nuova cultura della vita, può e deve venire anche dalle Università, in particolare da quelle cattoliche e dai Centri, dagli istituti e dai Comitati di Bioetica (n. 98). In un momento in cui si è acuita la consapevolezza della non neutralità etica e morale della scienza, e soprattutto della medicina, la bioetica deve considerarsi componente irrinunciabile della formazione, in modo speciale, degli operatori sanitari.

Vi è tuttavia un ulteriore aspetto del quale va tenuto conto per valutare significato e

rilevanza della *Evangelium vitae*. I concetti contrapposti di «cultura di morte» e di «cultura di vita», non mettono a confronto due forme di civiltà, bensì la sola civiltà possibile, cioè la «civiltà della vita» e l'inciviltà. La «cultura di morte», in realtà, è *incultura*. Infatti, come precisa la *Gaudium et spes*, «ogniquale si tratta della vita umana, natura e cultura sono quanto mai strettamente connesse» (n. 53). E Giovanni Paolo II che, nella Lettera apostolica *Tertio millennio adveniente* (10 novembre 1994), ha indicato, tra le colpe dei figli della Chiesa di oggi, la scarsa ricezione degli insegnamenti del Concilio Vaticano II, ci invita indirettamente a rileggere, nei testi conciliari, quella definizione di *cultura* che, forse, è tra le pagine più profonde uscite dal Concilio. È detto, infatti, nella *Gaudium et spes*: «Con il termine generale di *cultura* si vogliono indicare tutti quei mezzi con i quali l'uomo *affina ed esplica* le molteplici sue doti di anima e di corpo; *procura di ridurre in suo potere* il cosmo stesso con la conoscenza e il lavoro; *rende più umana* la vita sociale sia nella famiglia che in tutta la società civile, mediante il progresso del costume e delle istituzioni; infine, con l'andar del tempo, *esprime, comunica e conserva* nelle sue opere le grandi esperienze e aspirazioni spirituali, affinché possano servire al progresso di molti, anzi di tutto il genere umano» (n. 53). Quando la cultura non sia al servizio della vita, e cioè non sia «cultura di vita», essa approda a quel relativismo ed a quel soggettivismo che, in campo morale, non possono che generare disordine.

La necessità di una tempestiva informazione ed anche l'inclinazione al sensazionalismo fanno sì che, assai spesso, i documenti pontifici non siano presentati dai mass media nella loro interezza. La *Evangelium vitae*, per essere compresa nella sua armonica disposizione e nella sua valenza costruttiva, va letta attentamente e per intero. Se non mancano, in essa, accenti dolorosi suggeriti dall'angosciata constatazione dei gravissimi attentati alla vita consumati quotidianamente nel mondo, le sue pagine, tuttavia, sono attraversate da una motivata speranza, poiché — come scrive il Papa — «si darebbe un'immagine unilaterale, che potrebbe indurre a uno sterile scoraggiamento, se alla denuncia delle minacce alla vita non si accompagnasse la presentazione dei *segni positivi* operanti nell'attuale situazione dell'umanità» (n. 26). Segni positivi, che il Papa chiama espressamente «segni di speranza» e tra

i quali annovera «la crescita, in molti strali dell'opinione pubblica, di una *nuova sensibilità sempre più contraria alla guerra* come strumento di soluzione dei conflitti tra i popoli... e altresì *la sempre più diffusa avversione dell'opinione pubblica alla pena di morte* anche solo come strumento di "legittima difesa" sociale, in considerazione delle possibilità di cui dispone una moderna società di reprimere efficacemente il crimine in modi che,



mentre rendono inoffensivo colui che l'ha commesso, non gli tolgono definitivamente la possibilità di redimersi» (n. 27).

Sono i segni positivi della cultura della vita che con la sua enciclica Giovanni Paolo II ci aiuta a scoprire, a sostenere e a portare a maturazione nella comunità ecclesiale e civile.

Card. FIORENZO ANGELINI

il Vangelo della vita: sacralità e inviolabilità

Dal 4 al 7 aprile 1991 si è svolto un *Concistoro straordinario* dei Cardinali sul problema delle minacce alla vita umana. Un'ampia e approfondita discussione evidenziò la estrema gravità della situazione e la necessità urgente di affrontare le sfide che le nuove minacce ponevano all'umanità intera e, in particolare, alla comunità cristiana. I cardinali, con voto unanime, volevano che il Papa facesse sua la sfida, riaffermando il valore della vita umana e la sua incondizionata inviolabilità. Quanto alla forma, la maggior parte, preferiva una enciclica appunto perché la situazione, considerata drammatica, esigeva un intervento pontificio solenne. Giovanni Paolo II accolse la richiesta e scrisse una *lettera personale* ad ogni vescovo perché gli offrisse la sua collaborazione di modo che il documento pontificio avesse il carattere di collegialità episcopale.

Interessante notare che Papa Wojtyła attirava l'attenzione sulla analogia con il tempo della enciclica *Rerum novarum* di Leone XIII del 15 maggio 1891: « Come un secolo fa ad essere oppressa nei suoi fondamentali diritti era la classe operaia, e la Chiesa con grande coraggio ne prese le difese, proclamando i sacrosanti diritti della persona del lavoratore, così ora, quando un'altra categoria di persone è oppressa nel diritto fondamentale alla vita, la Chiesa sente di dover dare voce con immutato coraggio a chi non ha voce. Il suo è sempre il grido evangelico in difesa dei poveri del mondo, di quanti sono minacciati, disprezzati e oppressi nei loro diritti umani ».

Pertanto la presente enciclica, che è frutto della collaborazione dell'episcopato mondiale, vuol essere una « *riaffermazione precisa e ferma del valore della vita umana e della sua inviolabilità* ». ² Tuttavia, avendo presente la situazione dalle inedite dimensioni e caratteristiche delle minacce alla vita, il Papa intende, anzitutto, *denunciare* questa situazione di una cultura di morte, per poi, e soprattutto, *annunciare* una cultura di vita. Seguendo la traccia del documento pontificio di presentare, prima, la situazione negativa, ossia la mentalità anti-life, e poi la contramentalità, ossia, quella pro-life, articola la mia presentazione in tre momenti: la denuncia di una situazione anti-vita; l'annuncio del

valore religioso della vita; l'impegno umano e cristiano per la vita. Per quanto riguarda l'impegno cristiano preciso, ancora, che l'enciclica concepisce la Chiesa come popolo della vita con l'impegno di essere popolo per la vita.

1. La denuncia di una situazione anti-vita

Già i padri del Vaticano II denunciavano e deploravano, in una pagina che oggi raggiunge la sua massima drammaticità, i delitti e gli attentati contro la vita umana. Il Papa, a trent'anni di distanza, fa sue queste parole di denuncia e di deplorazione, convinto di interpretare, così, il sentimento della coscienza retta di ogni uomo di buona volontà. « Tutto ciò che è contro la vita stessa, come ogni specie di omicidio, il genocidio, l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario; tutto ciò che viola la integrità della persona umana, come le mutilazioni, le torture inflitte al corpo e alla mente, gli sforzi per violentare l'intimo dello spirito; tutto ciò che offende la dignità umana, come le condizioni infraumane di vita, le incarcerazioni arbitrarie, le deportazioni, la schiavitù, la prostituzione, il mercato delle donne e dei giovani, o ancora le ignominiose condizioni di lavoro con le quali i lavoratori sono trattati come semplici strumenti di guadagno, e non come persone libere e responsabili; tutte queste cose, e altre simili, sono certamente vergognose e, mentre guastano la civiltà umana, ancor più inquinano coloro che così si comportano, che non quelli che le subiscono; ledono grandemente l'onore del Creatore ». ³

Tuttavia, ed è quanto il « Vangelo della vita » rileva, la situazione attuale è caratterizzata da un evento nuovo che comporta, vistosamente, altre e ancora più grandi preoccupazioni a riguardo della vita umana. Questa vita viene colpita, in particolare, quando è ancora nascosta nel grembo materno o quando sta per terminare. È qui che si presenta un aspetto inedito e talmente iniquo che non è più lecito tacere: i delitti dell'aborto e della eutanasia vengono rivendicati, attraverso la mobilitazione del consenso di larghi strati dell'opinione pubblica, come veri e propri diritti della libertà individuale, e come tali pretendono di ottenere un riconoscimento e un'autorizzazione da parte delle stesse leggi dello Stato e di essere praticati con l'as-

sistenza gratuita dei medici e degli operatori sanitari.⁴

1.1. *Un pauroso crollo morale*

A nessun uomo di buon senso può sfuggire che così stiamo assistendo ad un pauroso crollo della morale, ossia della capacità di discernere tra il vero bene e il vero male. Quando si legalizza delle pratiche, che un tempo venivano stigmatizzate come criminali e rifiutate dal senso comune morale, si deve dire che tocchiamo il fondo della immoralità. Quando si fa diventare gli interventi contro la vita nascente e terminale accettabili e, perfino, rispettabili perché vengono presentati come segni della libertà umana e del progresso civile, è venuto il momento di denunciare senza alcuna possibilità di equivoci la perdita del senso morale tanto a livello personale quanto a livello sociale. Questa denuncia diventa ancora più urgente quando la stessa medicina, che per vocazione è ordinata alla difesa e alla cura premurosa della vita si presta a realizzare questi atti contro la persona umana.⁵ Tale realizzazione deforma non solo il volto di questa nobile scienza a servizio della vita, ma anche, e soprattutto, contraddice se stessa e avvilisce tutti coloro che esercitano la professione medico-sanitaria.

Basta pensare che l'attività medico-sanitaria è « un incontro tra una fiducia e una coscienza. La "fiducia" di un uomo segnato dalla sofferenza e dalla malattia e perciò bisognoso, il quale si affida alla "coscienza" di un altro uomo che può farsi carico del suo bisogno e che gli va incontro per assisterlo, curarlo, guarirlo ».⁶ La cultura della morte, che qui si denuncia, enumera dunque tra i suoi coltivatori persino coloro che hanno come compito specifico e proprio, il servizio alla vita. Siamo certamente al crollo della deontologia medica, vale a dire al crollo del giuramento ippocratico. È veramente preoccupante pensare che questo crollo avvenga, proprio, quando la scienza medica e la tecnologia chirurgica stanno giungendo a risultati inediti, che dimostrano come l'uomo è in grado di dominare, fino ad un certo punto, non solo la natura, ma anche il proprio corpo e la propria psiche.

Ecco perché l'enciclica non esita a descrivere l'esito del crollo morale, a livello legislativo, a livello sociale e personale nonché nel mondo medico-sanitario, come drammatico. « Se è quanto mai grave e inquietante il fenomeno così esteso dell'eliminazione di tante vite umane nascenti o sulla via del tramonto, non meno grave e inquietante è lo spegnersi della sensibilità morale delle coscienze, è

*l'eclisse stessa della coscienza, che fatica sempre più a percepire la chiara e netta distinzione tra il bene e il male in ciò che, tocca lo stesso fondamentale valore della vita umana ».*⁷

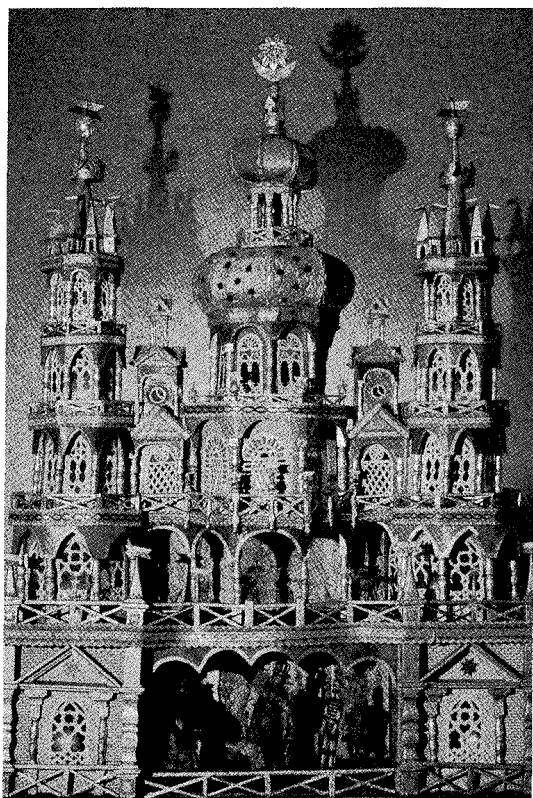
1.2. *La ragione radicale della denuncia*

A questo punto va notato, per cogliere le ragioni più profonde della denuncia, che la prima uccisione di un innocente venne già chiaramente stigmatizzata, da Dio stesso, come un gesto criminale che grida a Dio dal suolo (cf. Gn 4, 10). Il Creatore della vita non poteva lasciare impunito l'atto di colui che aveva versato il sangue di suo fratello, perché il sangue cioè la vita (cf. Dt 12, 23), soprattutto quella umana, appartiene solo a Dio. Pertanto, chi attenta alla vita di un uomo, attenta a Dio stesso, perché offende non solo il diritto di quell'uomo, ma anche e primo di tutto il diritto di Dio. Alcuni testi della Sacra Scrittura sono sufficienti per rilevare questo diritto assoluto di Dio. Giobbe fa un appello, persino, agli esseri irrazionali perché ne diano una testimonianza: « Ma interroga le bestie e te lo insegneranno, gli uccelli dell'aria e te lo diranno e i rettili della terra e te lo insegneranno, te lo narreranno i pesci del mare. Chi in tutto ciò non vede che la mano di Jahvè ha fatto queste cose? Lui che tiene nella sua mano l'anima di ogni vivente e il soffio di ogni corpo umano ».⁸ La madre del profeta Samuele afferma in maniera lapidaria: « Il Signore fa morire e fa vivere, scendere agli inferi e risalire ».⁹ Insomma Dio solo può proclamare: « Sono io che do la morte e faccio vivere ».¹⁰

Da questa signoria di Dio consegue, con ogni evidenza, perché Dio ha scritto, prima, nel cuore di ogni essere umano e posto, poi, al centro della Alleanza Antica il comandamento del « non uccidere » (Es 20, 13). Per questa ragione Papa Wojtyła può e deve affermare che « la domanda del Signore a Caino: "Che cosa hai fatto?",... è rivolta anche all'uomo contemporaneo perché prenda coscienza dell'ampiezza e della gravità degli attentati alla vita da cui continua ad essere segnata la storia dell'umanità ».¹¹ Questa domanda divina « traduce l'esperienza di ogni uomo: nel profondo della sua coscienza, egli viene richiamato alla inviolabilità della vita — della sua vita e di quella degli altri — come realtà che non gli appartiene, perché proprietà e dono di Dio Creatore e Padre ».¹² Come Caino non poteva sfuggire a quella domanda divina perché scritta, dal Creatore della vita, nell'intimo del suo essere, così nessun uomo di qualunque tempo, di qualsiasi

luogo e della più diversa cultura, può ad essa sfuggire.

Ovviamente se ciò vale per qualsiasi attentato alla vita, la domanda riguarda, a fortiori e con maggior ragione, la interruzione della vita del nascituro e la soppressione della vita del morente. Da qui la dura denuncia della perversa logica delle varie specie di aborto, e più precisamente, l'aborto eugenetico come risultato di una diagnosi prenatale. Questa diagnosi, lungi « dall'essere solo uno strumento per individuare eventuali cure necessarie al bambino non ancora nato,



diventa troppo spesso occasione per procurare l'aborto. È l'aborto eugenetico, la cui legittimazione nell'opinione pubblica nasce da una mentalità — abusivamente connotata come coerente con le esigenze della "terapeuticità" — che accoglie la vita solo a certe condizioni e che rifiuta il limite, l'handicap, l'infermità». ¹³ Questo sofismo del diritto alla qualità della vita è giunto non solo al diritto-dovere di ricorrere all'aborto, ma anche a giustificare la negazione delle cure ordinarie più elementari e perfino l'alimentazione, a bambini nati con gravi handicap e malattie. In altre parole, ma molto indicative del crollo morale, si è giunto a giustificare la barbarie dell'infanticidio ¹⁴.

Altrettanto dura, e per la stessa ragione, è la denuncia delle minacce che incombono sui malati terminali, ossia inguaribili o morenti. Ci troviamo di fronte ad un contesto

culturale e sociale, ormai incapace di sopportare ed affrontare la sofferenza, perché considerata unicamente come un male da eliminare a qualunque costo. C'imbattiamo, ma non a caso, in una mentalità sempre meno incline a riconoscere la vita come valore in sé e per sé, ossia, come primaria e fondamentale qualità dell'esistere umano, perché donataci da Dio. In altre parole, come per la fase iniziale della vita, si ricorreva al criterio della qualità della vita, così per la fase finale della vita, si è cercato d'imporre una concezione della qualità della vita in termini di efficienza e godibilità psicofisica. La morte va considerata o come una fine assurda, se si tratta di una vita ancora da godere, oppure come una liberazione da una esistenza inutile e priva di qualunque senso. È questo l'humus della cultura dell'eutanasia, ossia della perversa logica di porre « dolcemente » fine alla vita sia propria che altrui, ormai ritenuta un peso morto. ¹⁵

Senza voler negare che la vita in tali situazioni diventa una prova grande, anzi una sfida dura tanto per i pazienti quanto per i familiari, perché pieni di disagi che compromettono gli equilibri della vita personale, familiare e sociale, l'eutanasia costringe tutti a porsi la domanda sull'origine, sul senso e sul destino della vita. I padri dell'assemblea conciliare annotavano, nel 1965, che « di fronte all'evoluzione attuale del mondo, diventano sempre più numerosi quelli che si pongono o sentono con nuova acutezza gli interrogativi capitali: cos'è l'uomo? Qual è il significato del dolore, del male, della morte che malgrado ogni progresso continuano a sussistere?... Cosa ci sarà dopo questa vita? ». ¹⁶ L'encicla del « *Vangelo della vita* » vuol essere, come già detto, appunto, una risposta a questi interrogativi riguardanti la vita, il dolore e la morte.

2. L'annuncio del valore religioso della vita

Giovanni Paolo II, sostenuto dalla grazia del « *Vangelo della vita* » e con la forza della legge santa di Dio, vuole condividere con ciascun cristiano e con tutti i membri della Chiesa, in qualità di popolo della vita, nonché con ogni uomo e donna di buona volontà, « l'esaltante responsabilità di essere a servizio della vita. È una responsabilità, precisa, che ci chiede di operare perché crescano giustizia e solidarietà e, mediante l'edificazione di un'autentica civiltà della verità e dell'amore, si affermi una nuova cultura della vita umana. A tutti i membri della Chiesa, *popolo della vita e per la vita*, rivolgo, scrive ancora il Papa, il più accorato appello perché, insie-

me, possiamo dare a questo nostro mondo nuovi segni di speranza e di vita ».¹⁷

2.1. *La vita: opera dell'umore del Creatore*

Il primo segno di speranza è senz'altro il fatto che la vita umana è opera dell'amore creatore di Dio. Il libro della Genesi racconta come il Creatore ha dato, in una scala crescente di valori, l'essere e l'esistere a tutte le creature. La creazione del cielo e della terra ha inizio con le cose come la luce, il firmamento, le acque, e prosegue con la creazione degli esseri vivi guizzanti, di cui brulichino le acque e i volatili alati che volino sopra la terra (cf. Gn 1, 3-22) per terminare con la creazione dell'uomo: « Allora Jahvè Dio plasmò l'uomo con la polvere del suolo e soffiò nelle sue narici un alito di vita; così l'uomo divenne un essere vivente ».¹⁸ È il sì di Dio, pieno di amore, alla vita dell'uomo, come sottolineano i padri del Vaticano II: l'uomo « non esiste, infatti, se non perché, creato per amore da Dio, da lui sempre per amore è conservato, né vive pienamente secondo verità se non lo riconosce liberamente e se non si affida al suo Creatore ».¹⁹ Questo amore divino per la sua creatura prediletta, l'uomo, maschio e femmina, risulta anche, e in modo eccellente, dall'essere stato creato ad immagine e somiglianza di Dio. Infatti, è proprio dell'amore produrre una somiglianza tra l'amante e l'amato.²⁰ In uno dei suoi dialoghi, la grande santa di Siena lo fa capire in termini esaltanti e gratificanti: « Quale fu la ragione che tu ponessi l'uomo in tanta dignità? Certo l'amore inestimabile con il quale hai guardato in te medesimo la tua creatura e ti sei innamorato di lei; per amore infatti tu l'hai creata, per amore tu le hai dato un essere capace di gustare il tuo Bene eterno ».²¹

L'amore del Creatore per l'uomo si manifesta, dunque, nell'avergli dato la capacità non solo di conoscersi, di possedersi, di liberamente donarsi e di entrare in comunione con altre persone, ma anche di conoscere Dio, di donarsi liberamente a Dio, di entrare in una comunione di amore con Dio. Il Creatore ha talmente amato l'uomo da dargli la dignità di essere una persona e, quindi, la capacità di agire da persona.²² Mi piace riportare, in proposito, la domanda e la risposta di uno dei più grandi esponenti della patristica greca: « Qual è dunque l'essere che deve venir all'esistenza circondato di una tale considerazione? È l'uomo, grande e meravigliosa figura vivente, più preziosa agli occhi di Dio dell'intera creazione: è l'uomo, è per lui che esistono il cielo e la terra e il mare e la totalità della creazione ».²³ Questo valore religioso

della vita umana, conferito dal Creatore ad ogni persona umana, viene chiaramente insegnato nella Sacra Scrittura ove rivela « che l'uomo è stato creato "a immagine di Dio", capace di conoscere e di amare il proprio Creatore, e che fu costituito da lui sopra tutte le creature terrene quale signore di esse, per governarle e servirsene a gloria di Dio ».²⁴ L'uomo che si concepisce come creatura dell'amore del Creatore è consapevole che « la sua vita non è affidata alle proprie povere risorse... ma è l'oggetto di un tenero e forte amore da parte di Dio ».²⁵ Tuttavia, l'amore del Creatore non si ferma qui; Dio vuol essere Padre di questa sua creatura umana, per cui lo costituisce in grazia, ossia, in un rapporto di amicizia tra Padre e figlio. Lo costituisce in uno stato di giustizia, ossia in una armonia con se stesso, con gli altri e con tutta la creazione. Insomma: « Jahvè Dio piantò un giardino nell'Eden, a oriente, e vi collocò l'uomo che aveva formato ».²⁶ Ecco fin dove giunge l'amore di Dio Creatore e Padre per l'uomo: lo ha creato non solo buono, ma lo ha costituito in una tale amicizia con Lui e in una tale armonia personale, sociale e cosmica da venir superate soltanto dalla gloria della nuova creazione in Cristo.²⁷

2.2. *La vita: opera dell'amore del Redentore*

Facendo proclamare la sua venuta con le parole: « Vi annuncio una grande gioia, che sarà di tutto il popolo: oggi vi è nato nella città di Davide un salvatore, che è il Cristo Signore » (Lc 2, 11). Il Verbo di Dio Incarnato ha voluto svelare « che ogni nascita umana porta nel mondo un riflesso vivo di Dio e del suo amore ».²⁸ Questo amore, in effetti, chiama ogni essere umano a partecipare alla pienezza della vita divina in Cristo, per Cristo e con Cristo. Essendo la « Vita » (cf. Gv 14, 6) Gesù presenta il nucleo della sua missione redentrice in questi inequivocabili termini: « Sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza ».²⁹ « In verità, scrive l'autore della "Evangelium vitae", le sue parole si riferiscono a quella vita "nuova" ed "eterna", che consiste nella comunione con il Padre, cui ogni uomo è gratuitamente chiamato nel Figlio per opera dello Spirito Santificatore. In tale comunione con Dio si compie perfettamente anche l'unità tra gli uomini, destinati ad essere uno in Cristo ».³⁰ Ecco perché dobbiamo rivolgerci all'amore redentore di Cristo, "il Verbo della vita", per cogliere la massima grandezza e la massima preziosità della vita umana. La buona novella della vita « è realtà concreta, personale, eminentemente personale: è la persona stessa di Gesù ».³¹

Quanto alla grandezza della vita umana, ed è questa che interessa, è sufficiente pensare al mistero della incarnazione, in quanto non solo ha alzato la natura umana alla unione ipostatica, ma ha anche alzato la nostra natura umana, cioè la vita di ogni essere umano, ad una insondabile sublimità e dignità. « Con l'incarnazione il Figlio di Dio si è unito in certo modo a ogni uomo. Ha lavorato con mani d'uomo, ha pensato con mente d'uomo, ha agito con volontà d'uomo, ha amato con cuore d'uomo. Nascendo da Maria vergine, egli si è fatto veramente uno di noi, in tutto simile a noi fuorché nel peccato ».³²

Quanto alla preziosità della vita umana, ed è questa che interessa ancora di più, basta aver presente la sua kenosis fino alla morte in croce per la nostra vita. Gesù ha vissuto in povertà perché noi uomini diventassimo ricchi per mezzo di essa (cf. 2 Cor 8, 9). Scrive Giovanni Paolo II: « Gesù vive questa povertà lungo tutto il corso della sua esistenza, per culminare nella croce, là dove il massimo di precarietà della vita coincide con la gloria: "umiliò se stesso facendosi obbediente fino alla morte e alla morte di croce. Per questo Dio l'ha esaltato e gli ha dato il nome che è al di sopra di ogni altro nome" (Fil 2, 89). È proprio, commenta il Papa, nella sua morte che Gesù rivela tutta la grandezza e il valore della vita, in quanto il suo donarsi in croce diventa fonte di vita per tutti gli uomini (cf. Gv 12, 32) ».³³ È, dunque, da questo amore del Redentore-Crocifisso, che deriva alla vita umana, ad ogni vita umana, la sua grandezza e la sua preziosità. Perciò, se l'uomo vuole comprendere il valore della sacralità della sua vita e della dignità del suo essere persona fin in fondo, egli deve entrare nella morte e nella vita di Cristo. Egli deve appropriarsi ed assimilare tutta la realtà dell'amore per lui, rivelatogli nel mistero della incarnazione e nel mistero della pasqua. Allora egli comprenderà cosa vuol dire: « Dio ha tanto amato il mondo da dare suo Figlio, l'unigenito, affinché ognuno che crede in lui non perisca, ma abbia la vita eterna » (Gv 3, 16).

Il sangue di Cristo rivela così da una parte l'incommensurabile amore del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo verso ogni uomo, e, allo stesso tempo, manifesta la preziosità della vita umana agli occhi stessi di Dio. Dio stesso ha così voluto annunciare il valore religioso della vita di ogni essere umano dal concepimento fino alla morte naturale. Il Vangelo della vita è, dunque, l'annuncio del-

l'amore di Dio Creatore e Padre, nei riguardi della vita umana, rivelatoci nella creazione per mezzo del Verbo della Vita, ma soprattutto nella redenzione, per mezzo del Verbo della Vita Incarnato. Ecco il riassunto dell'annuncio del Vangelo della vita che, secondo il Papa, Giovanni esprime così: « Ciò che era fin da principio, ciò che noi abbiamo udito, ciò che noi abbiamo veduto con i nostri occhi, ciò che noi abbiamo contemplato e ciò che le nostre mani hanno toccato, ossia il Verbo della vita (poiché la vita si è fatta visibile, noi l'abbiamo veduta e di ciò rendiamo testimonianza e vi annunziamo la vita eterna, che era presso il Padre e si è resa visibile a noi), quello che abbiamo veduto e udito, noi lo annunziamo anche a voi, perché anche voi siate in comunione con noi » (cf. Gv 1, 1-3).³⁴

3. L'impegno umano e cristiano per la vita

Di fronte alle minacce, provenienti dalla parvenza di legalità in materia di aborto e di eutanasia e da un ideale democratico che non riconosce e non tutela il diritto divino di ogni essere umano alla vita, anzi lo tradisce, il Papa fa suo il grido del profeta Isaia. In « nome di Dio: fonte e garante della vita, e in nome dell'uomo fatto a immagine del suo creatore rivolgo a tutti e a ciascuno un appassionato appello, che vorrei quanto mai persuasivo. Come già il profeta Isaia, sento anch'io che il Signore mi chiede di non avere riguardo per nessuno, di dichiarare al popolo i suoi delitti e di indirizzare forte questo grido all'intera umanità (cf. Is 58, 1): *rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana!* ».³⁵

3.1. Impegno di rispetto, difesa e promozione

Il grido di Giovanni Paolo II vuol impegnare ognuno e tutti a sforzarsi perché al posto della « ragione della forza » subentri « la forza della ragione », e al posto della « arbitraria disobbedienza dell'uomo » subentri « la signoria di Dio ». Soltanto allora la vita di ogni essere umano avrà di nuovo il suo valore primario e fondamentale, garantitogli da Dio, perché soltanto allora la vita e la morte dell'uomo ritornano nelle mani creatrici di Dio-Creatore e nelle mani provvidenti di Dio-Padre.³⁶

Allora si capirà, in forza della ragione, che il rispetto, la difesa, l'amore e il servizio di ogni vita umana sono richiesti da Dio stesso, perché nella vita di ogni essere umano si riflette la sua immagine. Allora ogni impegno a favore della vita, che parte da questa originaria e fondamentale verità, ha trovato la sua motivazione più profonda e la sua

istanza più categorica. Per chi avesse ancora dubbi è invitato a meditare su queste parole di Dio: « Del sangue vostro, ossia della vostra vita, io domanderò conto; ne domanderò conto ad ogni essere vivente e domanderò conto della vita dell'uomo all'uomo, a ognuno di suo fratello: chi sparge il sangue dell'uomo il suo sangue sarà sparso, perché ad immagine di Dio Egli ha fatto l'uomo » (Gn 9, 5-6).³⁷ Ecco perché il comandamento riguardante la sacralità e la inviolabilità della vita umana risuona al centro del decalogo e impegna ogni uomo e tutti gli uomini. 11 « non uccidere » (Es 20, 13), ossia il « non far morire l'innocente e il giusto » (Es 23, 7) è un impegno umano universale, scritto nel cuore di ogni uomo e di ogni donna. La difesa della vita non è « monopolio di nessuno, ma, precisa Giovanni Paolo II, compito e responsabilità di tutti ».³⁸ « Il Vangelo della vita, dice ancora il Papa, non è esclusivamente per i credenti: è *per tutti*: si tratta, infatti, di un valore che ogni essere umano può cogliere anche alla luce della ragione e perciò riguarda necessariamente tutti ».³⁹ L'autore della « Evangelium vitae » non si ferma, però, al senso proibitivo del quinto comandamento, cioè al minimo invalicabile che non può mai essere trasgredito. « Esso possiede anche un valore profondamente positivo, che può formularsi così: "promuovi la vita". In tale senso, questo stesso precetto spinge senza alcuna limitazione verso il massimo dell'amore che si dona, accoglie e serve ».⁴⁰ Da questo punto di vista, il Vangelo della vita si apre ad una grande varietà d'impegni umani verso la vita, sia verso quella del nascituro, del bimbo abbandonato, del malato terminale e del moriente. Concretando un po' questo impegno positivo di rispetto e di promozione della vita, Papa Wojtyla scrive: « Quante iniziative di aiuto e di sostegno alle persone più deboli e indifese sono sorte e continuano a sorgere, nella società civile, a livello locale, nazionale e internazionale, ad opera di singoli, di gruppi, di movimenti, di organizzazioni e di varie altre realtà! Sono ancora molti gli *sposi* che, con generosa responsabilità, sanno accogliere i figli come "il preziosissimo dono del matrimonio". Né mancano *famiglie* che, al di là del loro quotidiano servizio alla vita, sanno aprirsi all'accoglienza di bambini abbandonati, di ragazzi e giovani in difficoltà, di persone portatrici di handicap, di anziani rimasti soli. Non pochi *centri di aiuto alla vita*, o istituzioni analoghe, sono promossi da persone e gruppi che, con ammirevole dedizione e sacrificio, offrono un sostegno morale e materiale a mamme in difficoltà, tentate di ricorrere all'aborto. Sorgono pure e si dif-

fondono *gruppi di volontari* impegnati a dare ospitalità a chi è senza famiglia, si trova in condizioni di particolare disagio o ha bisogno di ritrovare un ambiente educativo che li aiuti a superare abitudini distruttive e a recuperare il senso della vita ».⁴¹ Va da sé che a queste e simili iniziative prendono parte tanti e tanti cristiani, tuttavia è degno di nota che il Papa fa ai cristiani un appello, diciamo, specifico e proprio.

3.2. Un popolo della vita e per la vita

« A tutti i membri della Chiesa, *popolo della vita e per la vita*, rivolgo il più pressante invito perché, insieme, possiamo dare a questo nostro mondo nuovi segni di speranza, operando affinché crescano giustizia e solidarietà e si affermi una nuova cultura della vita umana, per l'edificazione di un'autentica civiltà della verità e dell'amore ».⁴² Papa Wojtyla fonda questo suo appello sul fatto che la Chiesa è quel « popolo che Dio si è acquistato perché proclami le sue opere meravigliose » (1 Pt 2, 9). La Chiesa, infatti, ha ricevuto da Gesù, l'inviato dal Padre per annunciare ai poveri un lieto messaggio (cf. Lc 4, 18), il Vangelo come annuncio e fonte di gioia e di salvezza. Perciò « evangelizzare, scriveva Paolo VI, è *la grazia e la vocazione propria della Chiesa, la sua identità più profonda*. Essa esiste per evangelizzare ».⁴³

Ora evangelizzare è un'azione che coinvolge tutti i membri della Chiesa in quanto ognuno e tutti partecipano, in virtù del battesimo, alla missione profetica, sacerdotale e regale di Cristo. L'evangelizzazione è, quindi, un atto specificamente e propriamente ecclesiale e consiste in tre dimensioni, inscindibilmente connesse tra di loro: l'annuncio, la celebrazione, il servizio. Pertanto se la Chiesa è il popolo della vita e il popolo per la vita, ciò vuol dire che questo popolo deve annunciare, celebrare e servire la vita.⁴⁴

Interessante notare che questa nostra azione evangelizzatrice a favore della vita deriva dal nostro essere popolo della vita: *agere sequitur esse*. « Siamo il *popolo della vita*, spiega il Papa, perché Dio, nel suo amore gratuito, ci ha donato il *Vangelo della vita* e da questo stesso Vangelo noi siamo stati trasformati e salvati. Siamo stati riconquistati dall' "autore della vita" (At 3, 15) a prezzo del suo sangue prezioso (cf. 1 Cor 6, 20; 7, 23; 1 Pt 1, 19) e mediante il lavacro battesimale siamo stati inseriti in lui (cf. Rm 6, 4-5; Col 2, 12), come rami che dall'unico albero traggono linfa e fecondità (cf. Gv 15, 5). Rinnovati interiormente dalla grazia dello Spiri-

to, "che è Signore e dà la vita", siamo diventati un popolo per la vita e come tali siamo chiamati a comportarci». ⁴⁵

Pertanto se siamo mandati ad evangelizzare la vita, ciò non è tanto un impegno imposto dal di fuori, quanto una missione che nasce dal più profondo del nostro essere cristiano, ossia dal nostro inserimento in Cristo. Comunque per compiere questa azione evangelizzatrice a favore della vita, nel modo più corrispondente al suo valore intrinseco, è necessario che uno sguardo contemplativo ricolma il nostro animo di un religioso stupore. Si tratta di uno sguardo rivolto anzitutto e soprattutto all'essere piuttosto che all'avere e al godere. Uno sguardo che « nasce dalla fede nel Dio della vita, che ha creato ogni uomo facendolo come un prodigio (cf. *Sal* 139, 14). È lo sguardo di chi vede la vita nella sua profondità, cogliendone le dimensioni di gratuità, di bellezza, di provocazione alla libertà e alla responsabilità. È lo sguardo di chi non pretende d'impossessarsi della realtà, ma la accoglie come un dono, scoprendo in ogni cosa il riflesso del Creatore e in ogni persona la sua immagine vivente (cf. *Gn* 1, 27; *Sal* 8, 6) ». ⁴⁶

Quando abbiamo questo sguardo, allora la vita di ogni essere creato, ma soprattutto di ogni persona umana, diventa una partecipazione, nel modo proporzionale alla sua capacità, della Vita divina. Ogni vita e ogni movimento vitale hanno origine da questa Vita del Trascendente. « Ad essa le anime debbono la loro incorruttibilità, come pure grazie ad essa vivono tutti gli animali e tutte le piante, che ricevono della vita l'eco più debole. Agli uomini, esseri composti di spirito e di materia, la Vita dona la vita ». ⁴⁷ Insomma, questo sguardo è quello giovanneo: « Ciò che era fin da principio, che noi abbiamo udito, ciò che noi abbiamo contemplato e ciò che le nostre mani hanno toccato, ossia il Verbo della vita » (*I Gv* 1, 1). È da questo sguardo contemplativo della vita colmo di stupore religioso, che deve nascere e nutrirsi continuamente il desiderio, anzi l'impellente bisogno del popolo della vita di annunciare, di celebrare, di servire la vita.

L'annuncio del vangelo della vita si centra così su un Dio vivo, che non solo è vicino ad ogni persona umana, ma invita tutti gli uomini alla comunione di vita con sé, ossia a partecipare alla sua vita eterna. L'annuncio della vita è, proprio, l'annuncio di Cristo. « Egli, infatti, è "il Verbo della vita" (*I Gv* 1, 1). In lui, "la vita si è fatta visibile" (*I Gv* 1, 2); anzi lui stesso è "la vita eterna, che era presso il Padre e si è resa visibile a noi (ivi). Questa stessa vita, grazie al dono dello Spirito, è stata comunicata all'uomo. Ordinata alla vita in pienezza, la "vita eterna", anche la

vita terrena di ciascuno acquista il suo senso pieno ». ⁴⁸ Ecco la novità sorprendente che il popolo della vita annuncia come popolo per la vita: il vangelo della vita « si identifica con Gesù stesso, apportatore di ogni novità e vincitore della "vecchiezza" che deriva dal peccato e porta alla morte ». ⁴⁹ Questo annuncio supera anche la più azzardata aspettativa dell'uomo, perché svela a quale altezza la dignità dell'uomo è stata elevata, e ciò per puro amore da parte di Dio. Davvero, a quale sublime altezza, la grazia fa sorpassare la natura: « da mortale diventa immortale, da perituro imperituro, da effimero eterno, da uomo diventa dio ». ⁵⁰ Questo annuncio di apertura alla certa speranza della vita eterna è allo stesso tempo, una affermazione « dell'inscindibile legame che intercorre tra la persona, la sua vita e la sua corporeità, e la presentazione della vita umana come vita di relazione, dono di Dio, frutto e segno del suo amore ». ⁵¹ Questo annuncio proclama, anche e in modo particolare, il rapporto straordinario tra Cristo ed ogni uomo, in quanto consente di conoscere e riconoscere, in ogni volto umano, il suo volto.

Va da sé che un tale annuncio comporta precise conseguenze sia per ogni singola persona umana sia per l'intera società. La vita umana è sacra, perché dono di Dio, ed è inviolabile perché appartiene ad una persona umana. Perciò la vita umana non solo non va soppressa, ma va protetta con ogni premurosa e amorosa cura e attenzione. Questo rispetto per la vita esige dalla scienza, dalla tecnologia, dalla legislazione che esse siano sempre ordinate al bene dell'uomo e al suo sviluppo integrale. ⁵² Quanto alla legalizzazione dell'aborto e dell'eutanasia, Giovanni Paolo II precisa che, « non è mai lecito conformarsi ad essa, né partecipare ad una campagna di opinione in favore di una legge siffatta, né dare ad essa il suffragio del proprio voto ». ⁵³ Purtroppo, « spesso i credenti... cadono in una sorta di dissociazione tra la fede cristiana e le sue esigenze etiche a riguardo della vita, giungendo così al soggettivismo morale e a taluni comportamenti inaccettabili ». ⁵⁴ Insomma, l'annuncio non è fatto soltanto di parole, ma anche e soprattutto di atti coraggiosi che possono essere e spesso sono impopolari.

Adesso passo brevemente alla celebrazione e al servizio del popolo per la vita. Come il Salmista, il popolo della vita loda e benedice, nella preghiera quotidiana individuale e comunitaria, Dio che ha tessuto nel seno materno l'essere e l'esistere di ogni persona umana. « In ogni bimbo che nasce e in ogni uomo che vive o che muore noi riconosciamo l'immagine della gloria di Dio: questa gloria noi celebriamo in ogni uomo, segno del Dio vivente, icona di Gesù Cristo ». ⁵⁵ Il Papa cita in proposito un pensiero di Paolo VI: « Sì,

questa vita mortale è, nonostante i suoi travagli, i suoi oscuri misteri, le sue sofferenze, la sua fatale caducità, un fatto bellissimo, un prodigio sempre originale e commovente, un avvenimento degno d'essere cantato in gaudio e in gloria».⁵⁶

Ecco perchè, in maniera più significativa e salutare, il popolo di Dio attualizza il suo annuncio per la vita, quando celebra con il suo Capo e Sposo, Cristo-Vita, i sacramenti della vita. Infatti, nella celebrazione dei sacramenti viene espressa la piena verità sulla nascita alla vita, sul nutrimento della vita, sulla sofferenza e sulla morte. La celebrazione per la vita è il riconoscimento che la vita umana va relazionata in ogni sua fase alla Vita umano-divina in Cristo. Il popolo della vita quando celebra la sua missione per la vita «non può non prorompere in inni di gioia, di lode e di ringraziamento per il dono inestimabile della vita e per il mistero della chiamata di ogni uomo a partecipare in Cristo alla vita di grazia e a un'esistenza di comunione senza fine con Dio Creatore e Padre».⁵⁷

Tuttavia, l'annuncio e la celebrazione per la vita devono diventare servizio alla vita nella realtà giornaliera. Le parole dell'annuncio e i riti della celebrazione vanno vissuti nell'amore per gli altri e nella donazione di se stessi. La nostra esistenza deve farsi accoglienza autentica e responsabile del dono della vita a lode sincera e riconoscente di Dio che ne è il Datore e Redentore.⁵⁸ Il servizio del popolo della vita per la vita deve trarre la sua forza dal modello di Cristo, cioè fare come ha fatto lui: farsi prossimo di ogni uomo, ma soprattutto di coloro che sono i più poveri, i più bisognosi, gli affamati, i nudi, i non-ancora nati, l'anziano che è solo e sofferente, il morente. Questo servizio diventa ancora più urgente ed impegnativo per chi crede che quanto fa ad ognuno di queste persone, lo fa a Cristo stesso.

Ecco come il servizio alla vita, di ognuno e di tutti, è una partecipazione alla missione regale di Cristo; una partecipazione oggi più che mai urgente e pressante per cambiare una cultura della morte in una cultura della vita.⁵⁹ L'enciclica «*Evangelium vitae*» è così un chiaro e inconfondibile annuncio del valore inestimabile della vita umana in sé e per sé, che intende coinvolgere ogni persona e soprattutto il popolo della vita ad impegnarsi per la vita.

P. BONIFACIO HONINGS

*Membro della Pontificia
Accademia per la Vita
Professore Emerito di Teologia Morale
alla Pontificia Università Lateranense,
Roma
Consultore del Pontificio Consiglio della
Pastorale per gli Operatori Sanitari*

¹ Cf. GIOVANNI PAOLO II, *Lettera a tutti i Fratelli nell'Episcopato circa « Il Vangelo della vita »* (19 maggio 1991): *Insegnamenti* XIV, 1 (1991), 1293-1296.

² GIOVANNI PAOLO II, *Lettera enciclica Evangelium vitae*. Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1995, n. 5; in seguito citerò EV, n.

³ *Gaudium et Spes*, n. 27, citato in EV, n. 3.

⁴ Cf. EV, n. 4.

⁵ Cf. *ibidem*.

⁶ PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI, *Carta per degli operatori sanitari*, Città del Vaticano, 1994, n. 2; in seguito citerò *Cos*, n.

⁷ Cf. EV, n. 4.

⁸ *Gb* 12, 7-10.

⁹ *1 Sam* 2, 6.

¹⁰ *Dt* 32, 39.

¹¹ EV, n. 10.

¹² EV, n. 40.

¹³ EV, n. 14.

¹⁴ Cf. *ibidem*.

¹⁵ Cf. *Cos*, n. 147.

¹⁶ *GS*, n. 10.

¹⁷ Cf. EV, n. 6.

¹⁸ *Gn* 2, 7.

¹⁹ *GS*, n. 19.

²⁰ SAN GIOVANNI DELLA CROCE, *Salita del monte Carmelo*, III, 13, 5.

²¹ SANTA CATERINA DA SIENA, *Dialoghi*, 4, 13.

²² Cf. *CCC*, n. 347; in seguito citerò n.

²³ SAN GIOVANNI CRISOSTOMO, *Sermones in Genesim*, 2, 1: *PG* 54, 587D-588 A.

²⁴ *GS*, n. 12; cf. *Gn* 1, 26; *Sap* 2, 23, *Eccli* 17, 3-10.

²⁵ Cf. EV, n. 31.

²⁶ *Gn* 2, 8.

²⁷ Cf. *CCC*, n. 374.

²⁸ Cf. EV, n. 1.

²⁹ *Gv* 10, 10.

³⁰ EV, n. 1; cf. *Gv* 17, 21.

³¹ Cf. EV, n. 29.

³² *GS* n. 22.

³³ EV, n. 33.

³⁴ Cf. *I Gv* 1, 1-3.

³⁵ EV, n. 5.

³⁶ Cf. EV, 39.

³⁷ Cf. *ibidem*

³⁸ EV, n. 71.

³⁹ EV, n. 101.

⁴⁰ Cf. EV, nn. 75-76.

⁴¹ EV, n. 26.

⁴² EV, n. 66

⁴³ PAOLO VI, *Esortazione apostolica Evangelii nuntiandi*, n. 14; cf. EV, n. 78.

⁴⁴ Cf. EV, n. 78.

⁴⁵ EV, n. 79

⁴⁶ EV, n. 83.

⁴⁷ EV, n. 84

⁴⁸ EV, n. 80; cf. EV, n. 81.

⁴⁹ EV, n. 80.

⁵⁰ SAN GREGORIO DI NISSA, *Sulle beatitudini*, *Sermone VII: PG* 44, 1280.

⁵¹ EV, n. 81.

⁵² Cf. *ibidem*.

⁵³ EV, n. 73.

⁵⁴ EV, n. 96.

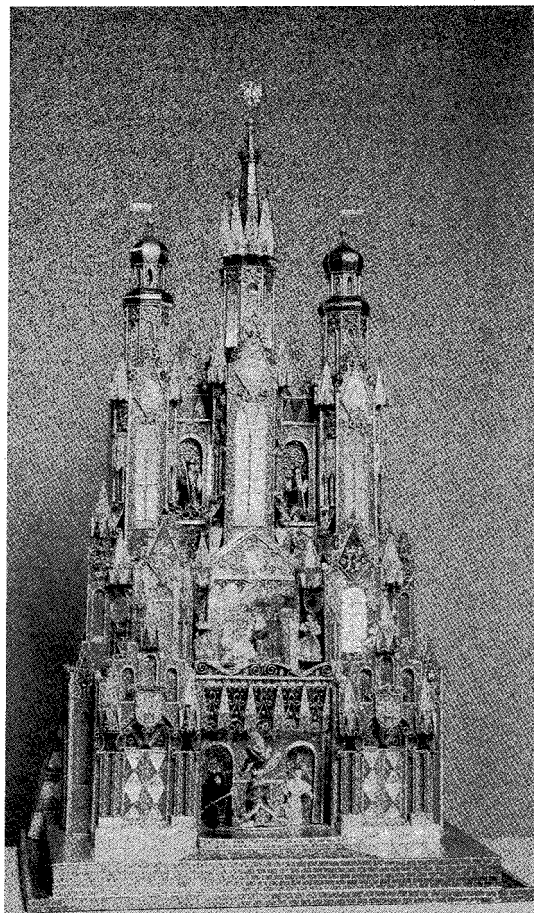
⁵⁵ EV, n. 84.

⁵⁶ EV, n. 84; PAOLO VI, *Pensiero alla morte*, Istituto

Paolo VI, Brescia 1988, p. 24.

⁵⁷ EV, n. 83.

magistero



*dai discorsi
del Santo Padre*

le persone con handicap giungono all'accettazione responsabile della loro situazione grazie all'incontro con Cristo sofferente e risorto

(Il Santo Padre ai partecipanti all'incontro organizzato dal Movimento Apostolico Ciechi, 9 dicembre 1994)

Carissimi Fratelli e Sorelle!

1. Sono lieto di accogliervi in occasione dell'incontro che il Movimento Apostolico Ciechi ha organizzato per le famiglie di soci e simpatizzanti sul tema: « Insieme per la Famiglia ». Con questo appuntamento avete voluto richiamare a voi stessi e alla comunità civile ed ecclesiale l'esigenza della *solidarietà nella famiglia e tra le jàrnigle* perché tutti possano godere di un bene così grande qual è la comunità familiare. Vi ringrazio per questa vostra visita, che mi offre la possibilità di unire la mia alla vostra voce a sostegno di una causa così importante.

2. Con voi, carissimi, desidero anzitutto riaffermare un diritto inseparabile dal dono della vita umana: *il diritto alla famiglia*. È questo un diritto che non può essere negato a nessuno. Non si tratta tanto di una rivendicazione sociale quanto di un principio umano, di una verità sull'uomo e sulla donna. Nella Lettera alle famiglie ho ricordato che « Dio "vuole" l'uomo come un essere simile a sé, come persona. Quest'uomo, ogni uomo, è creato da Dio "per se stesso". Ciò riguarda tutti, *anche coloro che nascono con malattie o minorazioni*.. Dio *consegna l'uomo a se stesso*, affidandolo contemporaneamente *alla famiglia e alla società* come loro compito. I genitori, davanti ad un nuovo essere umano hanno, o dovrebbero avere, piena consapevolezza del fatto che Dio "vuole" quest'uomo "per se stesso" (n. 9).

3. Quando in famiglia nasce un disabile o qualcuno dei componenti viene colpito da grave handicap, un insieme di emozioni si scatena nel cuore di tutti: angoscia, paura, vergogna, pudore, impotenza, dolore... *La famiglia rischia di chiudersi in se stessa, timo-*

rosa spesso che gli altri non possano capire. Può allora avere il soprawento un senso di ribellione contro tutto e contro tutti, anche contro Dio. Occorre in tali circostanze un supplemento di coraggio e di fede: solo la fede illumina il buio di misteriose condizioni davanti alle quali la ragione non sa darsi un perché.

Le persone con handicap — voi lo sapete bene — giungono all'accettazione responsabile della loro situazione grazie all'incontro con Cristo sofferente e risorto la cui presenza è resa in qualche modo sperimentabile nella testimonianza di *comunità credenti* che, *condividendo generosamente il problema*, lo aprono ad una prospettiva di soluzione, illuminata dall'annuncio gioioso della salvezza definitiva. Si rivivono allora vicende simili a quelle che leggiamo nei racconti evangelici.

4. Sulla strada di Gerico, ad esempio, si leva il grido di Bartimeo, cieco dalla nascita. Gesù si è accorto di lui, lo chiama, gli rivolge una parola antica, dandogli la forza di ricominciare, di sperare ancora. Liberare l'uomo dal male, dall'emarginazione causata dalle sue difficoltà, richiede la capacità di essere con l'altro per condividere la sua condizione.

Sulla strada di Betania, Marta corre incontro a Gesù e lo rimprovera per essere giunto solo quando il fratello Lazzaro è ormai morto. Gesù la esorta a credere ed afferma: « Io sono la risurrezione e la vita ». Anche la sorella Maria piange ai piedi del Signore e ripete le parole che sono anche le nostre di fronte al dolore innocente: « Signore, se tu fossi stato qui, mio fratello non sarebbe morto! » (Gv 11, 33). Gesù si commuove profondamente e piange. Poi si reca al sepolcro e risuscita Lazzaro.

Cristo è il Signore della vita: salva l'uomo nella sua interezza, risponde ai suoi inquietanti interrogativi proponendosi come colui che accoglie, che ama, che salva. Lo fa abitualmente attraverso la testimonianza della Comunità che vive attivamente il vangelo

della solidarietà e dell'accoglienza. I Vescovi italiani, negli orientamenti pastorali per gli anni Novanta, hanno richiamato questo valore fondamentale: «Può essere facile — affermano — aiutare qualcuno senza accoglierlo pienamente. Accogliere il povero, il malato, lo straniero, il carcerato, l'handicapato è infatti fargli spazio nel proprio tempo, nella propria casa, nelle proprie amicizie, nella propria città e nelle proprie leggi»

(*Evangelizzazione e testimonianza della carità*, n. 39).

Il mio augurio, carissimi, è che queste parole trovino nella vostra Associazione, e in particolare nelle famiglie, la disponibilità necessaria per un impegno così esigente. Vi affido alla protezione di Maria Santissima e di San Giuseppe, mentre di cuore imparto a voi, ai vostri cari e a tutti i gruppi del Movimento Ciechi la Benedizione Apostolica.

la cura dei sofferenti fa parte delle origini della missione della Chiesa

(*Omelia durante la Liturgia della Parola con la benedizione dei malati nella chiesa di « St Joseph », Port Moresby, 18 gennaio 1995*)

Cari Fratelli e Sorelle,

1. Grazia e pace a voi in Gesù Cristo!

Sono lieto di avere questa opportunità di incontrarvi e di pronunciare alcune parole di incoraggiamento. *La cura dei malati e dei sofferenti è sempre stata una preoccupazione particolare dei seguaci del Signore.* Sin dalle origini della Chiesa, quando i missionari portarono la Buona Novella del Vangelo alle terre più lontane, essi portarono anche l'amore e la compassione per la gente sofferente a causa di malattie. Fu questa carità a fare in modo che molti indigeni porgessero il benvenuto a questi messaggeri di Cristo e desiderassero conoscere Dio che ispirava simili atti di disinteressata generosità.

Ecco perché oggi sono venuto da voi, per assicurarvi che la Chiesa, come Cristo stesso, è vicina a voi che soffrite. La Chiesa vi affida al Signore. Essa prega affinché Egli vi conceda la consolazione e la speranza che vi porteranno la pace.

2. *La sofferenza umana è un grande mistero*, ma la nostra tradizione cristiana ci aiuta a capirlo. Come ci è stato detto nella Prima Lettera di Pietro, possiamo essere chiamati a provare la sofferenza nella nostra vita, ma solo attraverso la fede testimoniata otterremo la salvezza delle nostre anime (cf. I Pt 1, 6-9). *L'unico modo per condividere la gloriosa vittoria di Cristo sul peccato e sulla morte è essere uniti con lui nella sua Passione.*

La Morte e la Risurrezione di Cristo sono esse che ci mostrano il significato della sofferenza umana. I credenti che soffrono in unione con Cristo e si affidano a lui contribuiscono a far conoscere agli altri la sua salvezza.

Quando soffrite con Cristo, mostrate di essere beati, perché, come ci dice il Signore nel passaggio evangelico, non gli avete recato offesa (cf. Lc 7, 23). La Passione e la Crocifissione di Gesù non sono per voi un ostacolo, bensì una fonte di gioia e di speranza. Accettando in questo modo la vostra sofferenza, permettete agli altri di vedere la vera dignità della persona umana. Voi rivelate un Dio che ci ama così tanto da diventare uno di noi per condividere la nostra sofferenza e la nostra tristezza. Voi rendete nota la verità secondo cui Dio trasformerà la morte in un meraviglioso futuro dove «tergerà ogni lacrima» (Ap 21, 4) dai nostri occhi.

3. Cari Amici, vedete quanto siete importanti! Così come soffrite in unione con Cristo *siate uniti a lui nella preghiera*. Ricordate Giobbe: dopo aver sopportato una sofferenza e un'afflizione terribili ha pregato per i suoi amici e «il Signore ebbe riguardo di Giobbe» (Gb 42, 9). Anche voi potete pregare molto efficacemente per il vostro prossimo, uomini e donne, per la Chiesa e per il mondo.

Desidero incoraggiarvi: possiate sentire sempre più profondamente la presenza di Gesù stesso mentre cercate di abbracciare lui e la sua Croce. Le mie preghiere e le preghiere della Chiesa sono sempre con voi.

i sofferenti: fonte inesauribile di pace e di unità

(Il discorso rivolto dal Santo Padre ad un gruppo di ammalati raccolti nella navata centrale del Santuario Mariano di Loreto, 10 dicembre 1994)

Carissimi Fratelli e Sorelle!

L'incontro con voi, ammalati, qui, al Santuario di Loreto, nell'Anno della Famiglia e nel giorno in cui si conclude la «grande preghiera per l'Italia», assume un significato di particolare importanza.

Pensando alla *Casa di Nazaret*, dove Gesù crebbe e si fortificò (cf. *Lc* 2, 40), mi piace ritenere che, proprio all'interno della Santa Famiglia, egli abbia appreso dall'esempio di Giuseppe e Maria, nella concretezza del quotidiano, *l'attenzione alle persone in difficoltà*. Conoscendo l'altruismo della Vergine, accorsa in aiuto della cugina Elisabetta dopo l'annuncio dell'Angelo (cf. *Lc* 1, 39-56), e pronta a intervenire in favore dei novelli sposi in difficoltà a Cana di Galilea (cf. *Gv* 2, 1-11), non si fa fatica ad immaginarla al capezzale degli ammalati di Nazaret, avendo accanto a sé il figlio Gesù.

Siamo nell'*Anno della Famiglia*. In ogni casa entra, prima o poi, più o meno gravemente, la sofferenza, la malattia. Essa è certamente una prova, ma può diventare un tempo straordinario di crescita, e talvolta anche di riscatto da certe chiusure e incomprensioni. Stare vicino ad un familiare malato, oltre

ad esprimere una concreta testimonianza di amore, può essere anche un modo per dirgli: dimentichiamo i nostri dissapori, riconciliamoci. E tutto ciò senza parole, solo col gesto della vicinanza e dell'assistenza solerte ed affettuosa.

Per grazia di Dio, la malattia può diventare anche occasione di una *profonda esperienza di fede*, addirittura una «liturgia domestica», in cui si celebra, nel nascondimento e nella semplicità, un sacrificio spirituale di inestimabile valore. Maria Santissima lo offre all'eterno Padre mediante Cristo, Sacerdote misericordioso e fedele, che conosce e comprende per esperienza diretta le nostre infermità.

Ecco, carissimi, Loreto ci fa pensare a Nazaret e Nazaret rappresenta ogni casa, ogni famiglia cristiana. In queste famiglie voi ammalati avete un compito insostituibile: essere con la preghiera e con la testimonianza una fonte inesauribile di pace e di unità. Lo dico anche in riferimento alla Nazione italiana, e soprattutto alla grande Famiglia della Chiesa. Affido in particolare alle vostre preghiere la causa dell'unità dei cristiani: implorate con insistenza, mediante l'intercessione della Vergine, la piena unità dei cristiani nella fede e nella carità.

Vi ringrazio di cuore per la vostra presenza e vi imparto una speciale Benedizione, a conforto vostro e dei vostri cari.



argomenti



*assistenza agli
ammalati terminali*

Comitati etici ospedalieri

*Giovanni Paolo II
e i sofferenti*

atteggiamenti cristiani nei confronti degli anziani malati terminali

20

Non ho titoli particolari per rivolgermi a Voi; ma ho risposto all'invito, per me quasi un ordine, del Dr. Guijarro, per l'obbligo di contraccambiare le sue attenzioni professionali. Mi spinge anche il desiderio di collaborare con gli organizzatori, presentando in queste giornate ciò che possiamo chiamare la spiritualità del Buon Samaritano.

Come Vescovo ho l'obbligo di essere maestro di vita cristiana; non posso perciò esimermi dal parlare oggi del modo cristiano di vivere assieme agli anziani malati incurabili. Ho un'altra ragione per partecipare a queste giornate: sono figlio di una di queste persone anziane malate incurabili ed ho vissuto da vicino il percorso doloroso del suo progressivo indebolimento.

Vi parlo come Vescovo, come testimone di Gesù e del suo Vangelo. Desidero anche parlarvi come cristiano di ciò che io stesso ho appreso a poco a poco durante il lungo e lento calvario di mia madre.

La presenza dell'anziano malato incurabile è un fatto che colpisce molti di noi. Di conseguenza, il contenuto e le esigenze del quarto comandamento della legge divina riguardano una vastità di persone come mai prima.

Il comandamento fondamentale dell'amore per il prossimo incontra nella nostra società, in modo ancora più ampio, un'area nuova che possiamo formulare così: cosa dobbiamo fare per onorare i nostri genitori quando essi diventano anziani malati incurabili? Cosa significa, in modo pratico, amare gli anziani incurabili come noi stessi, fare per loro ciò che vorremmo venisse fatto a noi se ci trovassimo nella medesima situazione?

Da un punto di vista sociale, potremmo formulare la stessa domanda in altri termini: cosa

significa oggi rispettare i diritti fondamentali di una persona quando si arriva ad essere un anziano malato incurabile?

Le pagine che seguono sono state influenzate molto dalla mia esperienza personale. Tanti di voi non si trovano nella stessa situazione, visto che curano degli infermi che non sono loro parenti. Mi sono deciso a lasciare così il testo perché non avrei saputo farlo in modo diverso. Vi parlo di ciò che nella mia personale esperienza ho pensato e sto vivendo. Suppongo che non vi sarà difficile fare delle analogie e le necessarie modifiche.

1. Dobbiamo imparare

L'umanità e la Chiesa di oggi devono imparare a convivere con gli anziani malati. Forse è questa una delle esperienze nuove più importanti dell'umanità che la società di oggi deve fare.

Ci sono molte persone che ci ricordano costantemente il dolore amaro ed ingiusto dei bambini che muoiono prematuramente nel Terzo Mondo per mancanza di igiene, vediamo manifesti che ci ricordano le stragi per la fame e la sete in molti Paesi africani ed asiatici.

Ma pressoché nessuno ci parla della necessità di accostarci alla lunga agonia dei nostri anziani, che hanno bisogno di noi per sopportare la debolezza del corpo e la solitudine del cuore in questo lento cammino verso la morte.

Il prolungamento della vita ha cambiato le proporzioni della società, modificando l'equilibrio tra i membri delle nostre famiglie, e dandoci nuove esigenze morali. Tutto ciò a causa dell'aumento del numero degli anziani. Se li calcoliamo, risulta che essi formano un quarto della nostra società, e che fanno parte della nostra famiglia.

Quando l'umanità si dedica all'esplorazione di spazi celesti, sembra che ci interessino molto di più questi spazi inesplorati e sconosciuti della vita, rispetto alle mancanze, alle necessità e alle sofferenze degli anziani malati terminali. Sembra che si tenga di più ad entrare in questi spazi, attraversarli ed esplorarli che al valore di accompagnarli nel loro cammino in discesa verso le oscure tenebre della disintegrazione psichica e biologica.

Oggi gli anziani malati e quelli terminali sono l'esigenza morale più forte per molte famiglie. C'è bisogno del loro aiuto, per dare un posto all'anziano malato incurabile. Fargli posto materialmente nelle nostre case, nelle nostre città, ma soprattutto nel nostro affetto, nella nostra attenzione, nella distribuzione del nostro tempo e di tutta la nostra vita.

La realtà fisica di questi infermi, le conseguenze psichiche, i processi di deterioramento, il modo per alleviarli ed accompagnarli in questo itinerario che stupisce è un grande tirocinio che tutti abbiamo dinanzi, i ricercatori ed i sanitari, i familiari, la Chiesa e le istituzioni pubbliche.

2. Per vivere nella verità

L'immagine reale della vita umana non è quella che ci viene presentata dai mezzi di comunicazione. Questi ci descrivono un tipo di vita secondo i nostri gusti e le nostre fantasie. Ci ingannano con la nostra stessa complicità. La verità è che attualmente fanno parte della nostra vita lunghi mesi ed anni di decadimento, d'impotenza, di crescente inabilità e di disfacimento fisico e psichico.

È sempre stato molto difficile riuscire a farsi un'idea reale ed obiettiva di ciò che è la vita

umana. Noi tendiamo a totalizzare l'esperienza di ogni età, immaginando la propria vita come il prolungamento indeterminato del meglio che viviamo in un'età o in un momento qualsiasi. Tutto il resto ci sembra casuale.

A poco a poco, con gli anni, e con non pochi sforzi di realismo e di valore, l'uomo riesce a rendersi conto che la propria vita è un arco che inizia con l'infanzia e la gioventù, che sale durante gli anni della maturità e che subito discende, fino a scomparire nel silenzio della morte. Il mondo continua e noi non siamo più tra i vivi. I libri della Sacra Scrittura, i Salmi, i testi letterari e religiosi di tutte le culture, riportano testimonianze meravigliose di questo sforzo ammirevole compiuto dall'uomo in ogni tempo per scoprire le dimensioni reali ed il vero aspetto della vita dell'uomo sulla terra.

Niente di ciò è possibile senza riconoscere che la morte temporale, la propria sparizione dallo scenario di questo mondo fa parte della nostra vita reale. Qualsiasi intento di occultare la verità della morte come parte della nostra vita è una falsificazione di noi stessi, e più profondamente una falsificazione del nostro modo di stare al mondo e di assumere la propria vita.

Questo occultamento della morte è più intenso e più grave nel mondo moderno, nel quale occuparsi di un numero sempre maggiore di persone è soltanto mettersi di fronte alla realtà della morte, apprendere a viverla degnamente.

A partire da ciò nasce un altro aspetto della questione. La verità della vita che viviamo con questi anziani malati incurabili consiste nell'aiutarli a camminare nel loro pellegrinaggio verso la morte. Non può essere veritiera, né umana, né giusta, la vita di chi ignora la necessità dell'anziano che ha vicino. Gli anziani sono il nostro prossimo che più ha bisogno di aiuto e di amore. Essi hanno un bisogno assoluto che altri vivano assieme a loro la propria debolezza, che percorrano con loro il pellegrinaggio degli ultimi anni.

Per questo motivo si determinano degli atteggiamenti che vorrei descrivervi brevemente.

3. Riconoscere in modo pratico la dignità del malato

L'infermità non sminuisce la dignità, né il valore, né la grandezza delle persone. Questi malati non sono in grado di lavorare, né di risolvere alcun problema di casa, non possono neppure intrattenere una conversazione.

Ma essi seguitano ad essere figli di Dio. Anche in essi si compie il piano di Dio: «Facciamo l'uomo a nostra immagine e somiglianza». L'anziano incurabile, nella sua debolezza, è immagine di Dio come non potrebbe essere in nessun altro momento della vita.

Il Signore è il Dio potente e fecondo della creazione, però è anche il Dio debole della croce, dell'agonia e della morte. Il Dio che ci si manifesta per mezzo del suo Figlio Gesù Cristo è un Dio forte e potente che, per amore, entra nel circuito dell'umanità e che vive personalmente le angosce della solitudine, dell'agonia, dell'impotenza e della morte. Quale altra immagine può meglio riflettere questo Dio impotente di quella del padre o della madre privati della forza, della luminosità degli occhi, del dinamismo di una vita consapevole?

La fede ci aiuta a scoprirne la dignità e la grandezza oltre le debolezze fisiche e l'offuscamento spirituale. Vederli come figli amati da Dio, portatori della fiamma interiore dell'immortalità e della vita divina, li eleva ai nostri occhi, ed annulla qualsiasi impostazione egoista, crudele, non solidale, di comodo o di disprezzo.

Concetti e possibilità come l'abbandono, il disprezzo, il disdegno e la cura della vita, sono cose radicalmente escluse da una mente e da un cuore cristiani. Viceversa, chi sa mantenere desta una visione della vita umana, illuminata dalla fede nella creazione e nella vocazione alla vita eterna, si sente mosso a maggiore sollecitudine e a maggiore affetto davanti al mistero di una grandezza spirituale nascosta ed umiliata dalle debolezze della natura.

La fede nella risurrezione cambia il nostro modo di vedere

l'infermità e la debolezza della morte. L'anziano incurabile condivide l'agonia e la debolezza di Cristo sulla croce. Ma l'oscurità del Calvario ha sempre dietro a sé lo splendore del domani della risurrezione. Il corpo disfatto e lo sguardo spento dell'anziano si trasfigurano ai nostri occhi, se li vediamo come un brevissimo passaggio nel cammino verso lo splendore della risurrezione.

Un cristiano vede l'anziano incurabile come un cittadino del cielo, il cui corpo distrutto verrà trasfigurato in un corpo glorioso come il corpo risuscitato di Cristo, in virtù del potere che Egli ha di sottomettere ogni cosa, comprese le forze distruttrici della morte (cf. *Fil* 3, 21).

L'agonia e la debilità di Cristo comprendono in qualche misura la debilità e l'agonia di tutti gli uomini. Cristo è la Testa. Nella sua morte moriamo tutti, ed impariamo a morire nell'adorazione e nella speranza. L'anziano irrecuperabile è preso tra le braccia della morte, ma la sua morte non è senza speranza, è invece la morte speranzosa di Gesù Cristo.

Vivere vicino a lui è un modo di vivere personalmente la realtà della morte con Cristo, nell'anziano ed in se stesso. Essere presso il letto o presso la sedia a rotelle dell'anziano malato è come stare con la Vergine Maria ai piedi della Croce di Gesù. Ella patì interamente il dolore della morte. Ma non dubitò mai della grandezza del Figlio Redentore. Nel Calvario visse il dolore per le morti di tutti i suoi figli. Non dubitò mai della sua dignità e della Sua grandezza. Non smise mai di amarlo.

L'amore ci fa entrare nel mistero redentore della morte cristiana. Le molte rinunce che chi assiste il malato deve accettare sono un modo di condividere nella propria vita le limitazioni e le rinunce che annunciano sulla propria pelle che il realismo della morte è una dolorosa pietà.

La morte delle persone amate è vissuta in modo doloroso, ma allo stesso tempo aumenta in noi la sicurezza e la speranza della risurrezione, della gloria universale e definitiva.

4. Saper scoprire e ricevere ciò che essi ci offrono

A qualcuno questo titolo potrebbe sembrare strano. Cosa può offrirci un'anziano malato inguaribile? Certamente non sto pensando ai pochi soldi dei libretti di risparmio.

Sotto l'aspetto morale e umano, la convivenza con un malato terminale dà realismo, capacità di giudizio, e perciò serenità e libertà per affrontare qualsiasi altro evento della vita. Più di una volta, leggendo il giornale o ascoltando i commenti degli amici, avendo in mente l'esperienza della malattia, pensiamo che ci perdiamo in piccolezze, e che ci entusiasmiamo per cose che valgono molto poco.

Anche alcune predicazioni e presentazioni del cristianesimo, che a molti sembrano notevoli e progressiste, risultano deboli e inconsistenti quando si comprende che non servono né a consolare chi sta morendo, né a sostenere chi da vicino sta prendendo parte alla sua agonia.

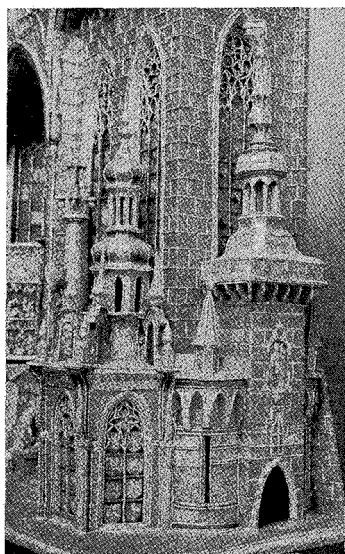
La malattia terminale è una fase della vita nella quale la temporalità si assottiglia e che rende sempre più prossima ogni volta la verità della morte e le promesse di vita eterna. Chiunque passa il tempo con un anziano malato terminale, vive questa situazione estrema nella quale tutta la vita è già passata, senza alcuna prospettiva di futuro. L'unico futuro reale e possibile è l'incontro con Dio ed il dono della vita eterna.

Nell'attenzione prestata ad un anziano malato incurabile non conta la speranza di poterlo un giorno curare. Accudire altri infermi incita a poterli aiutare a curare ed a normalizzare la loro vita. Col malato incurabile questa speranza non esiste. Chi cura queste persone sa che quella infermità terminerà con il trionfo della morte. Ma noi cristiani che curiamo questi malati sappiamo che la morte non è una tappa conclusiva. L'amore, la sollecitudine, il tempo, i sacrifici dedicati ad aiutare e ad alleviare questi malati incurabili restano nel grande patrimonio della comunione dei santi, dove tutte le

buone azioni del Regno perseverano davanti a Dio.

I malati ci conducono dinanzi alla porta del Cielo. Se essi camminano verso Dio e noi li accompagniamo con affetto, possiamo andare assieme a loro, per mezzo della fede e dell'amore, in prossimità del mistero, fino alla soglia della vita eterna, fino al segreto misterioso di Dio. Di fatto l'attenzione amorevole verso un anziano malato terminale è un continuo esercizio della fede, nella speranza ed in prossimità della vita eterna.

Nella vita di oggi abbiamo tutti molte cose da fare. Entriamo, usciamo, parliamo, scriviamo, compriamo e vendiamo. Accudire un malato terminale è un'altra cosa. Anche se questi malati non possono restituirci un sorriso, la nostra presenza dà loro un'essenza di vita, offre loro un mondo affettuoso nel quale continuare a vivere; per quanto riguarda noi, ci aiuta ad entrare nel profondo dell'umanità



e del mondo, nel mondo dell'amore e della presenza spirituale, e sono questi beni eterni per la grazia di Dio.

5. Accettare con gratitudine il dono della vita, con la sua ricchezza e le sue limitazioni

La cura di un malato incurabile ci abitua a toccare con mano le limitazioni della vita e la grandezza dei doni che abbiamo ricevuti. Ciò che sorprende non è che la nostra vita si sgretoli a poco a poco, ma la meraviglia è quella che un corpo composto da minerali ben organizzati sia stato capace di sostenere la vita del nostro spirito durante gli anni.

Questa esperienza appare a volte più dura e può essere fonte di tentazioni profonde, come lo scoraggiamento, la disperazione, l'angoscia e, nei confronti delle manifestazioni della vita, il risentimento verso la felicità degli altri, la depressione nel significato più stretto. Ma ci sono anche forme positive e utili di vivere queste situazioni e di essere più forti di queste tentazioni e di questi pericoli.

Senza ribellioni, senza domande insolenti, ma con gratitudine e con speranza, impariamo a stimare e a ringraziare per il dono della vita. Il dolore è la rivelazione di Dio. Chi rifiuta il primo, rifiuta anche la seconda. Chiunque lo accetta, ha già aperta la porta della rivelazione e della gloria. Non si può comprendere la verità di Dio senza vivere nella verità della nostra stessa vita manifestata dal dolore vissuto nell'amore.

Non si possono neppure realmente apprezzare la salute, la natura, i rapporti umani, la profondità e la forza dell'amore umano, fino a quando non si è passati per l'esperienza e per la prova della solidarietà nel dolore assoluto della malattia incurabile e della morte.

La profonda verità della nostra vita è nell'essere dono e corrispondenza di beni. Dio ci dà la vita per amore; l'amore dei nostri genitori è il mezzo per la donazione di Dio. Nell'amore cresciamo e per amore comunichiamo e ci dedichiamo agli altri

Dobbiamo volgerci a Dio con amore, con il nostro amore e con quello di coloro che ci accompagnano. Assistere un malato terminale dev'essere vissuto come un atto d'amore, con il quale mettiamo nelle mani di Dio la vita compiuta ed il corpo inaridito dei suoi figli nati dal Suo amore.

La verità e la grandezza della nostra vita consiste nel viverla con amore nelle sue reali dimensioni come dono che si riceve da Dio, che si offre agli altri e che si rende a Dio quando e come Egli dispone.

6. L'amore disinteressato e vero

Nel discorso della montagna, Gesù raccomanda di amare i propri nemici. I malati incurabili non si possono paragonare ai nemici, ma di certo ci aiuta il sentimento profondo di questo comando del Signore: nell'amore per i nemici, il Signore raccomanda l'amore universale, l'amore generoso e gratuito, l'amore senza misura né corresponsenza. Perché se amate quelli che vi amano che ricompensa avrete?

Amare e servire i malati terminali è, in molti casi, amare e servire chi non ha più la possibilità di apprezzare, né di ringraziare né ancor meno di restituire i nostri favori. Perciò il nostro servizio ha la difficoltà e la grandezza dell'amore generoso e disinteressato.

In cambio viene data l'opportunità di fruire dell'esperienza morale più alta che si possa avere sulla terra, quella di amare per amare, come Dio stesso, senza sperare niente in cambio, per il semplice piacere di servire e per il valore stesso dell'amore come forza suprema di vivere e di stare al mondo. In questo piacere si compie l'ordine del Signore: « Siate perfetti come il vostro Padre celeste è perfetto » (cf. Mt 5, 48; Lc 11, 44).

Dal punto di vista umano quest'esperienza non ha prezzo. Accudire un infermo è prendere la sua vita sotto la nostra responsabilità come un padre ed una madre; andare a poco a poco riorganizzando la propria vita secondo le necessità dell'altro.

In questo modo si ha l'incredibile trasformazione dei padri in figli e dei figli in padri. Si arriva a vivere una vera maternità o paternità esercitata spiritualmente sui propri genitori. Essi ci hanno dato la vita, ora possiamo sostenere la loro in situazioni più dolorose e più bisognose.

7. Mantenere viva la speranza

Curare un anziano malato inguaribile è una dura prova per la speranza. Chi presta le proprie cure sa che, nonostante alcune battaglie vinte, la guerra sarà persa. L'anziano non guarirà. E senza dubbio bisogna mantenere vive le motivazioni del duro lavoro e delle rinunce esigenti di ogni giorno.

Vi è una radicale considerazione in grado di sostenere la speranza di questi passi. « So che mio fratello resusciterà », disse Marta al Signore (cf. Jn 11). Nell'assistere un malato sappiamo che un giorno egli comprenderà le cure che oggi riceve senza



rendersene conto e che potrà ringraziarci per ciò che ora riceve passivamente. Questo corpo indebolito e spossato che già curavamo con venerazione, tornerà ad essere glorioso e risplendente, e le tracce del nostro affetto e delle nostre attenzioni rimarranno per sempre.

Ma ci sono altri stimoli più vicini e più accessibili. Sebbene l'infermo non conti sulle cure che riceve, sebbene i giorni ed i mesi si allunghino indefinitamente, l'amore fa sì che si possa mantenere con essi una comunicazione sufficiente per vedere nei suoi occhi l'allegria e la pace di sapersi guariti, accompagnati, curati nelle proprie necessità.

Il malato guarito si sente meritevole dell'attenzione che gli prestano le persone che gli stanno intorno. La sua autostima e la sua tranquillità interiore sono sostenute dall'esperienza fondamentale di sentirsi guarito e curato. Questa esperienza conserva nel malato la coscienza della propria dignità e del proprio valore.

La malattia incurabile e lunga, vissuta in solitudine e senza chi lo curi, avvilisce e umilia il malato. La stessa infermità, vissuta tra l'amore e le cure di persone solidali e speranzose, rende degni e purifica. In questo senso, nonostante la malattia sia un disfacimento per il paziente, mai la sua dignità potrà essere contaminata, né gli altri potranno sottometterlo al fatalismo della morte.

8. Affrontare con fermezza le difficoltà

Assistere un malato incurabile è una lunga peregrinazione nel deserto, in un deserto ogni volta più silenzioso e più disabitato. La stanchezza, la frustrazione, l'abbandono, sono tentazioni frequenti tra chi cura questi malati.

È perciò tanto importante mantenere vive le argomentazioni con la speranza. Dove c'è speranza c'è forza e costanza.

Chiunque si fa carico della vita di uno di questi malati sa che porta per loro la croce del Signore. Il Signore la porta per tutti noi, con il peso e l'ingiustizia

della sua croce. Portare il carico di uno di questi malati vuol dire aiutare il Signore a portare sulle spalle il peso del mondo.

In questo cammino della croce, con la vita del prossimo, malato incurabile, sulle nostre spalle, ci si trova ogni volta in regioni più oscure, in situazioni più esigenti, in rinunce che assorbono maggiormente. Ma questo entrare ogni volta nel mare della debilitazione e dell'impotenza è anche giungere in situazioni di maggiore generosità, di maggiore gratitudine, di maggiore donazione di sé, di maggior trasferimento di vita.

Tutto ciò è un modo realista e allo stesso tempo veritiero di entrare con Cristo nel mistero della redenzione. Moriamo un po' affinché gli altri vivano. E a mano a mano che moriamo per gli altri, entriamo in una nuova vita di amore e di speranza che vale molto più delle possibilità perdute. I malati sono il sacramento ed il cammino della nostra purificazione e della nostra redenzione.

9. Coltivare la magnanimità

Nell'evocare questa bella virtù mi riferisco soprattutto alle capacità di superare le piccole difficoltà domestiche che inevitabilmente si creano a causa della forte pressione che il malato esercita sulle persone che gli stanno intorno.

Chiunque viva al servizio del malato sente che egli influenza tutte le cose, cambiano le ore del sonno, bisogna conciliare le entrate e le uscite, non si sa cosa si potrà fare il giorno seguente, si vive con l'oppressione di fare o non fare bene le cose. Le difficoltà crescenti del malato rendono problematiche e difficili tutte le piccole cose di ogni giorno: la pulizia, l'ora della colazione, la preparazione del cibo, l'assunzione dei medicinali.

Affinché tutte queste piccole pressioni non distruggano la tranquillità dell'ambiente, per non incrinare la convivenza, per non perdere la pace e l'allegria, c'è bisogno di cuori magnanimi e, a volte, di nervi d'acciaio.

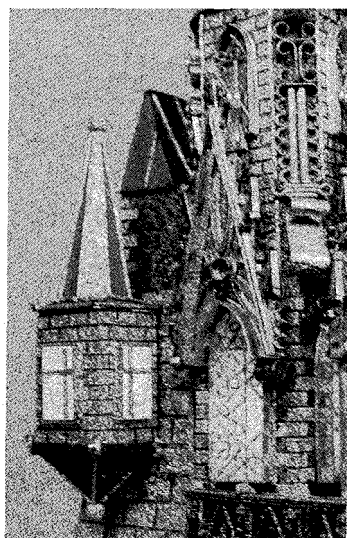
Bisogna saper cominciare di nuovo tante volte se necessario.

Niente e nessuno devono poter turbare la pace, l'armonia ed il coraggio di cui hanno bisogno coloro che curano questi malati e di cui ha bisogno lo stesso infermo per sentirsi intorno la compagnia dell'affetto e della tranquillità che gli necessitano.

10. Approfittare dell'occasione di crescita spirituale ed umana

La cura dell'anziano malato inguaribile richiede buona salute, buono stato d'animo, e soprattutto una notevole stabilità psichica. Attorno all'infermo si creano molti momenti di allarme, di indebolimento, di delusione che devono essere superati con realismo e con serenità.

Ma è anche vero che la convivenza con l'infermo aiuta a conseguire la maturità che egli richiede. Vedere tanto dolore, essere capaci di relativizzare molte altre cose, moltiplicare gli atti di generosità senza sperare in una ricompensa, prepara ad adottare gli stessi atteggiamenti in molte altre circostanze della vita, con i familiari più prossimi, con gli amici ai quali risulta difficile comprendere le nostre limitazio-



ni, con coloro che ci passano vicino senza interessarsi a ciò che stiamo vivendo.

La convivenza con il malato aiuta ad accedere ad uno stile di vita comprensivo, generoso, assimilato in modo più profondo e più sinceramente personale, che rende una persona capace di liberarsi di molte cose, di accogliere con benevolenza e con compassione le limitazioni ed i difetti degli altri. Diciamo che vivere con un malato incurabile è una scuola di duro realismo ed è al tempo stesso una scuola di pietà e di compassione. Credo che queste siano le note migliori di una vera maturità umana e cristiana.

11. Maturazione della famiglia

Un malato mette in crisi anche i rapporti familiari. Vi sono momenti in cui non si sa cosa fare per lui. La sua sistemazione può essere un problema, così come le spese per le sue cure, la distribuzione del peso e dei sacrifici. Le figlie devono contare sull'aiuto dei mariti, i figli su quello delle mogli, i genitori temono le reazioni dei figli, ed altre volte si gettano in faccia gli uni con gli altri ciò che non hanno voluto o saputo fare.

A seconda di come viene vissuta, la presenza di un anziano malato inguaribile nella famiglia può essere una bomba che scoppia per sospetti, critiche e risentimenti. Il malato è come il detonatore che può far saltare tutti gli egoismi nascosti e distruggere tutte le apparenze di affabilità e di falso coraggio di cui sono fatte molte famiglie.

Ma quando la famiglia è costruita su di un vero amore che sa dare senza ricevere, e che non giudica gli altri, che perdona e che comprende, il malato è un acceleratore ed un moltiplicatore di questo amore. Chiunque dà ciò che può in un vero concorso di affetti e di buone disposizioni, chiunque ha cura di mitigare le sofferenze e la stanchezza degli altri, si prende cura dell'infermo e si prende cura della stanchezza e della sofferenza e dei sacrifici di coloro che stanno con lui in un vero concorso di generosità e di affetto.

Alla fine della malattia la famiglia deve stare più sicura di sé stessa, più convinta che il vero

amore è il suo fondamento indistruttibile, più purificata da altre impostazioni rivendicatorie, egoiste, prive di generosità o di misericordia.

12. Maturità ed umanizzazione della società

Molte volte, nelle riunioni cristiane, abbiamo deciso, non senza una certa magniloquenza, che avremmo costruito un mondo nuovo. I malati, quasi senza volerlo, ce ne stanno offrendo la possibilità.

Credo che l'indice di umanità e quanto del vangelo vi sia in una società ed in una cultura, si manifestino molto chiaramente nel modo di trattare gli infermi.

La famiglia o la società che parcheggia i suoi malati fuori dalla sua vista, nonostante tenti poi di tranquillizzare la sua coscienza con il denaro, è una famiglia ed una società disumanizzata, crudele, vinta dall'egoismo e indurita nel profondo e dominata dall'idolo del proprio benessere e dall'adorazione di sé.

Una società umanizzata, ispirata dal rispetto cristiano, che desidera vivere secondo le ispirazioni del cristianesimo, vuole es-

sere una società che desidera adattare un ambiente veramente umano ai propri anziani alla soglia della morte, e ad esso dedica denaro, ricerca, posti di lavoro, aiuti familiari, forme alternative, tutto un sistema di attenzioni e di cure per umanizzare questa difficile tappa della vita umana che noi stessi abbiamo contribuito a creare e che si chiama vecchiaia e decrepitezza, lunga ed irrecuperabile.

Se vogliamo fare una insinuazione di natura politica, diremo: sta bene fare degli ospizi per l'assistenza qualora fossero necessari. Ma sarebbe più adatto ad una politica umanitaria aiutare le famiglie a curare in casa gli infermi. Dall'abitazione, dalle strade, dalle sovvenzioni, dalle comunicazioni, tutto deve essere ripensato tenendo conto della presenza e delle necessità personali e familiari degli anziani malati incurabili.

Una parola di gratitudine e di ammirazione per tutti coloro che lavorano nel mondo degli anziani malati incurabili. Mi riferisco ai religiosi ed alle religiose che lo fanno come modo di vivere la loro totale dedizione a Dio e di essere al servizio del Regno dei

Cieli, ai medici ed ai diversi tipi di personale sanitario ed ausiliario, a tutti coloro che direttamente o indirettamente, in casa o fuori, li aiutano a vivere. Io stesso mi pongo tra di voi.

Non vi dovete abbattere mai. Non perdetevi di vista i valori immensi del vostro lavoro. Cercate di perfezionare costantemente le vostre conoscenze e le vostre capacità professionali, ma non dimenticate la dimensione umana, cristiana e quasi mistica della vostra professione e dei vostri sforzi giornalieri.

Ogni giorno, nei momenti piacevoli del riposo, cercate il volto del Signore ed ascoltate la sua parola: «Ciò che avrete fatto a questi miei anziani, lo avrete fatto a me»; «fate del bene e prestate, nulla sperando in cambio, e sarete figli dell'Altissimo. Siate misericordiosi come il Padre vostro è misericordioso. Date e vi sarà dato: una misura buona, pigiata, scossa, traboccante, vi sarà versata nel seno, poiché con la misura con la quale avrete misurato sarà rimisurato a voi» (Lc 6).

S. E. Mons. FERNANDO
SEBASTIAN AGUILAR
Arcivescovo di Pamplona
Vescovo di Tudela

25

comitati di etica in ospedale: l'impegno per la formazione

1. Le istanze della bioetica

Nel corso di questi ultimi vent'anni ci si è accorti in maniera sempre più chiara che non è possibile affrontare i problemi posti dalla gestione dei nuovi poteri messi in campo dal progresso biomedico con categorie esclusivamente dipendenti da ragioni di tipo scientifico e professionale. Da questa consapevolezza nasce la bioetica. Le sue istanze più significative possono essere così sintetizzate:

a) La convinzione innanzitutto che il progresso biomedico debba servire all'uomo e non che l'uomo debba essere ad esso as-

servito: la convinzione, cioè, che l'accresciuto potenziale di intervento sulla vita dell'uomo abbia un quadro etico di riferimento.

b) L'esigenza che all'interno di una società pluralista (sul punto di disintegrarsi in una molteplicità dispartita di universi discorsivi) l'elaborazione di questo quadro etico di riferimento sia fondata razionalmente, valorizzando al massimo la trasparenza argomentativa.

c) L'esigenza che l'argomentazione impiegata nel dibattito pubblico sia guidata dalla razionalità etica, venga finalizzata cioè all'universalizzazione di di-

ritti e doveri e non guidata dalla semplice razionalità strategica, fatta per negoziare interessi particolari.

d) L'urgenza di un'adeguata correlazione fra etica e diritto in maniera tale che da una parte l'etica, non rilegata a fatto privato, venga assunta come istanza critica dell'ordine normativo della vita civile, dall'altra venga valorizzato l'intervento legislativo nella specificità delle sue funzioni. In particolare: controllare gli abusi; evitare discriminazioni.

e) E infine, l'opportunità di creare all'interno delle istituzioni più immediatamente coinvolte

nella gestione dei nuovi poteri biomedici (ospedali, istituti di ricerca) degli appositi comitati etici con il compito di attivare nel dialogo argomentativo e nel confronto interdisciplinare a) consulenza al wrocesso etico-decisionale, b) supporto e stimoli alla formazione etica.

2. Dalla bioetica ai comitati etici

Anche se tutti radicati nelle istanze di cui si è fatta portatrice in quest'ultimo ventennio la bioetica, si devono distinguere almeno tre tipi di comitati:

Comitati etici per la ricerca e la sperimentazione

I primi ad essere istituiti, promossi già a partire dal 1964 dalla Dichiarazione di Helsinki, sono ormai considerati elementi intrinseci della strategia di protezione dei soggetti umani coinvolti nei protocolli sperimentali. Di tale tipo di comitati le « Norme di buona pratica clinica », emanate nel luglio 1991 dalla Comunità Europea e recepite dall'ordinamento giuridico italiano, danno la seguente definizione: « Comitato etico: un organismo indipendente, costituito da professionisti medici e non medici, il cui compito è di verificare che siano protetti la sicurezza, l'integrità e i diritti umani dei soggetti che partecipano ad un particolare trial e di assicurare, con ciò, l'opinione pubblica ».

Comitati etici nazionali

Espressione tutti di una istanza nazionale, comprendono commissioni di etica istituite per rispondere a particolari questioni e quindi di durata delimitata e comitati etici di natura permanente. La prima nazione a creare una struttura permanente è stata la Francia nel 1983. Nel 1990 anche l'Italia si è dotata di una analoga struttura: il Comitato Nazionale per la Bioetica, definito da A. Bompiani, suo primo presidente, come « un forum dove sono chiamate a confrontarsi le diverse visioni etiche della nostra società ».

Comitati etici in ospedale

Si tratta del tipo di comitato di più recente diffusione. L'im-

pulso decisivo all'istituzione di tali comitati è venuto dalla « President's Commission » che nel 1983, nel suo rapporto sull'interruzione dei trattamenti intensivi (Deciding To Forego Life Sustaining Treatment), ne suggeriva l'attivazione presso gli ospedali, suggerendo le seguenti funzioni:³

a) analisi delle decisioni relative al trattamento di malati non in grado di decidere;

b) analisi di decisioni mediche aventi implicazioni etiche, con l'opzione di riferire eventuali casi ad un tribunale con giurisdizione appropriata;

c) attivazione di un « counseling » a livello sociale, psicologico, spirituale o d'altro genere per pazienti, familiari, medici o altri operatori sanitari;

d) formulazione di direttive concernenti problemi, quali interruzione della terapia, diagnosi di morte, trattamento del dolore, consenso, utilizzazione di test di « screening », ecc.;

e) promozione o gestione diretta di programmi educativi per sensibilizzare tutti i soggetti coinvolti (compreso il pubblico) sui problemi etici della medicina.

Anche se, a un decennio dalla loro istituzione, in Italia e in Europa, questo tipo di comitati concentrati in prevalenza sulla pratica clinica appaiono poco diffusi, i presupposti che ne hanno motivato l'avvio e il rapido sviluppo negli USA e in Canada (dove più della metà degli ospedali hanno un comitato etico funzionante) si fanno sempre più sentire anche nel nostro contesto socio-culturale. Sono i presupposti su cui anche da noi si è andata rafforzando la *sensibilità bioetica*, una sensibilità tesa in generale a verificare, di fronte all'accresciuto potenziale d'intervento sulla vita dell'uomo, la misura umana delle strategie biomediche in ordine alle condizioni, ai tempi, ai modi di cui si decide l'attuazione. Rispetto alla sensibilità bioetica nella sua generalità, i comitati etici ospedalieri esprimono in più l'esigenza di attivare strumenti capaci di promuovere la riflessione bioeti-

ca all'interno stesso dei luoghi dove si sviluppa l'impiego delle nuove tecnologie biomediche.

La validità dei presupposti indicati sembra ricevere, almeno per l'ambiente italiano, una autorevole conferma dalla *Proposta di istituzione dei comitati etici* formulata nel 1992 dal Comitato Nazionale per la Bioetica.⁴

3. Comitati di etica in ospedale: funzioni specifiche

Le funzioni in cui si è andato articolando l'unitario orientamento etico dei comitati sono le seguenti?

Analisi etica di casi clinici

Si è rivelata forse come la funzione più tipica e più pertinente con la natura stessa della bioetica contemporanea. Si può dire infatti che la sua legittimazione, particolarmente in ambito clinico, si basi sulla consapevolezza di venirsi a trovare sempre più di frequente di fronte ad un tipo di casi conflittuali per la cui gestione non è né sufficiente la norma deontologica, né adeguata la norma giuridica: si tratta di una *casistica* che va affrontata a livello specificamente *etico*. La creazione di appositi comitati di etica risponde all'esigenza di offrire al processo decisionale relativo a tale casistica dialogo argomentativo e confronto interdisciplinare. Ciò che maggiormente si richiede perché nei comitati etici si possa svolgere validamente questa funzione è in primo luogo un *metodo*. Quanto più si decide di concentrare il lavoro dei comitati etici nell'analisi di casi particolari più che sul confronto di principi generali, quanto più, inoltre, l'analisi coinvolge competenze disciplinari diverse e differenti impostazioni morali, tanto più trasparente e rigoroso deve essere il metodo di analisi. Modellandosi sulla richiesta sollecitata da questa prima funzione, è spiegabile come l'etica nei comitati etici debba riservare al metodo un'attenzione tutta particolare.

Formazione e sensibilizzazione etica

Un comitato etico si viene a collocare oggi in un contesto

culturale caratterizzato in maniera sempre più evidente dalla divaricazione tra competenze diagnostico-terapeutiche e saggezza morale. Proprio oggi che la prassi medica incontra problemi etici sempre più complessi e delicati, la formazione universitaria e post-universitaria continua a ignorare l'etica come condizione per un buon esercizio della medicina. E così si affermano in genere atteggiamenti inadeguati come: il tecnicismo, per cui tutto ciò che tecnicamente si può fare diventa anche lecito; il paternalismo di chi ha sempre la sicurezza di aver agito in scienza e coscienza; il mercantilismo di chi gestisce le nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche secondo criteri ispirati unicamente al profitto. Tutti e tre questi atteggiamenti denotano la crisi della ragione pratica in medicina. I comitati etici possono contribuire a superare questa crisi se si sapranno porre come «Laboratorio di formazione al giudizio etico».

L'opera di formazione e di sensibilizzazione può essere indirizzata in maniera più specifica al personale di uno stesso reparto, di una stessa clinica, di uno stesso dipartimento. Come in maniera più ampia può essere indirizzata al personale di tutto un ospedale, e, anche all'esterno dell'ospedale stesso, a tutta la comunità tramite corsi, seminari, incontri, in maniera che il dibattito sulle problematiche etiche del campo biomedico coinvolga il più gran numero di partecipanti.

Formulazione di direttive istituzionali

Come regolare l'accesso ad una determinata tecnica diagnostica? A quali criteri attenersi nell'attivazione o nella sospensione di particolari terapie intensive? Secondo quali modalità uniformare determinati comportamenti, come ad esempio il consenso informato alle cure?

In corrispondenza dell'aumentata disponibilità di mezzi diagnostici e terapeutici, dell'accresciuta conflittualità nel rapporto medico-paziente, della contrazione delle risorse sanita-

rie, del marcato pluralismo culturale, emergono esigenze di regolamentazione a cui, peraltro come nei casi esemplificati, non è possibile né opportuno rispondere con una sistematica introduzione di norme giuridiche. L'impossibilità è dovuta alla struttura stessa dell'intervento giuridico: esso si basa costitutivamente sulla possibilità di determinare delle situazioni «tipiche», cosa che non sempre è possibile fare all'interno della casistica clinica, per sua natura legata a circostanze uniche e irripetibili e difficilmente quindi inquadrabile in un articolo di legge. C'è anzi chi nega per principio l'opportunità di un intervento legislativo per paura di vedere eccessivamente regolamentata un'attività professionale che richiede iniziativa e assunzione di responsabilità.

Sviluppare in questi casi l'aspetto etico della regolamentazione costituisce il necessario presupposto, se si vuole evitare che la pratica clinica diventi oggetto di una sempre più stretta sorveglianza da parte dei pubblici poteri. E tuttavia per dare rigore e autorevolezza a questa regolamentazione etica è necessario che, all'interno stesso delle diverse e particolari istituzioni sanitarie (divisioni ospedaliere, cliniche universitarie, istituti scientifici), vengano messi a disposizione competenze e adeguate strumenti.

Valutazione degli aspetti etici della ricerca

In rapporto a quest'ultima funzione bisogna riconoscere che si dà nel panorama internazionale una diversità di soluzioni. In alcuni casi (vedi Stati Uniti in particolare) i comitati etici per la ricerca, IRB (Institutional Review Board), sono nettamente distinti dai comitati etici ospedalieri concentrati esclusivamente sulla problematica clinica. In altri casi i comitati etici ospedalieri si occupano anche della valutazione degli aspetti etici della ricerca. A favore di questa seconda opzione sta il fatto che, nella clinica moderna, pratica corrente e ricerca tendono ad essere sempre più collegate. In partico-

lare questo vale per gli ospedali che sono anche poli universitari e quindi costitutivamente aperti alla ricerca e alla formazione. Un comitato etico che, all'interno di questo tipo di istituzione sanitaria, volesse occuparsi solamente della casistica clinica, sarebbe costretto a operare una distinzione molto difficile, se non arbitraria. D'altra parte ci sono anche buoni motivi a favore della opzione contraria: quella di chi sostiene la necessità che i comitati etici ospedalieri restino estranei alla problematica della ricerca e della sperimentazione. I motivi più addotti sono i seguenti: innanzitutto è difficile che un comitato etico abbia al suo interno tutte le competenze per impostare un'adeguata valutazione scientifica di protocolli sempre più complessi. Si fa notare inoltre che la ricerca biomedica, diventata sempre più complessa, si è trasformata anche in un'impresa commerciale di punta, un'attività sempre più costosa il cui controllo sociale necessita di strumenti più forti dei comitati etici.

4. Comitati di etica in ospedale: ragioni contro, ragioni a favore

Bisogna riconoscere che il dibattito intorno ai comitati etici, avviato ad opera di alcuni importanti convegni nella seconda metà degli anni '80 rischia al momento di permanere in una situazione di stallo. I motivi sembrano riconducibili innanzitutto ad una specie di «pausa di riflessione» necessaria ad adattare alla particolare situazione italiana un tipo di istituzione che proviene da un contesto sanitario e culturale per tanti aspetti diverso. In questa «pausa di riflessione» specialmente alcune questioni procedurali dovranno essere più attentamente considerate, e cioè con più aderenza al contesto italiano:

a) I comitati etici devono continuare ad essere attivati (così come sono adesso) su sola base volontaristica o resi obbligatori per legge?

b) È bene che conservino l'attuale diversità di fisionomia, op-

pure è meglio che si impongano alcuni standards?

c) In particolare: quali devono essere le procedure di accesso e di consultazione? Che valore attribuire ai loro pareri e alle direttive da loro formulate? So-

prattutto: in rapporto alle istituzioni presso cui sono allocati e di cui sono organismo di consulenza, quali garanzie di indipendenza debbono essere osservate?

Oltre a questa opportuna «pausa di riflessione» il motivo

dello stallo sembra dovuto ad una persistente contrapposizione tra ragioni a favore e ragioni contro. Sono ragioni che si situano a differenti livelli, ognuno dei quali deve essere attentamente considerato:

RAGIONI CONTRO

RAGIONI A FAVORE

Livello istituzionale

In un ambiente già fortemente burocratizzato, l'istituzione dei comitati etici introdurrebbe complicazioni e appesantimenti.

Proprio in un contesto burocratizzato il comitato di etica apre un luogo di discussione fuori dagli schemi rigidi in cui si struttura la comunicazione tra ruolo sanitario e ruolo di malato.

Livello clinico

Comitati etici: realtà preoccupante. La loro istituzione potrebbe indebolire l'autorità decisionale del medico, l'unico responsabile della cura del paziente, l'unico autorizzato dal paziente a prendere decisioni.

Al Comitato non si accede per delegare responsabilità che sono e devono restare del medico, ma per assumere più consapevolmente le proprie responsabilità.

Livello della ricerca

Sottoporre un progetto di ricerca ad un comitato etico vuol dire ostacolare la ricerca scientifica, comprometterne la fecondità, nuocerne l'obiettività.

Il clima di diffidenza tra ricerca scientifica e società è molto negativo: induce ad accrescere la disinformazione a protezione della sperimentazione, induce a ritardare la presa di coscienza dell'urgenza sociale di alcune ricerche.

Livello deontologico

Ornare di etica ciò che è parte integrante della condotta professionale significa diminuirne l'obbligatorietà.

L'obiettivo dei Comitati etici è sollecitare una costante integrazione della dimensione etica nella pratica clinica.

Livello etico

All'interno di un contesto culturale eticamente frammentato, un reale dialogo è impossibile. Sono possibili solo comitati eticamente «omogenei».

Se pure un dialogo si riesce ad impostare, la base contrattualistica su cui i comitati poggiano non è adeguata a dare una fondazione valida alla decisione etica.

Decisivo è in ogni comitato (omogeneo o pluralista) assuma la prospettiva etica (e non quella sindacale, professionale o partitica) come sua prospettiva costitutiva.

La valorizzazione del dialogo che il comitato chiaramente implica non vuol dire che non si ammetta un limite di demarcazione tra ciò che può essere oggetto di negoziazione e ciò che non lo può mai diventare.

Livello giuridico

Riferire all'etica ciò che è un diritto significa portare comportamenti dovuti nell'area precaria della benevolenza più o meno opzionale.

Le esigenze di regolamentazione della medicina moderna non possono, né devono essere tradotte nel linguaggio giuridico.

5. L'impegno per la formazione: la proposta della Fondazione Lanza

Rapportato a questa fase di « stato nascente », caratterizzato dalla percezione delle risorse che l'istituzione dei comitati etici può attivare (supporto al processo etico-decisionale, promozione della sensibilità etica), ma anche dalla consapevolezza che a certe condizioni tali risorse potrebbero essere vanificate (un ulteriore organismo burocratico cui delegare la problematica etica), l'impegno per i comitati etici non può che orientarsi alla « formazione ». E dall'impostazione di un valido *sistema formativo* che si può ragionevolmente sperare che i comitati etici esprimano la loro potenzialità.

E questo il campo in cui la Fondazione Lanza (in particolare il Progetto Etica e Medicina) intende concentrare la sua attività. L'idea di fondo che ha ispirato la scelta di investire sui comitati etici è la convinzione che, se adeguatamente adattati alla particolare situazione sanitaria e giuridica del nostro contesto culturale, questi organismi potranno dare un notevole contributo a:

a) sviluppare sensibilità etica nel concreto della pratica professionale;

b) superare, a partire dalla complessità e dalla unicità dei casi particolari, l'attitudine alla contrapposizione ideologica così ricorrente nella riflessione bioetica italiana;

c) mettere a punto una metodologia della decisione a partire dal vivo dei problemi sollevati dal rapporto terapeutico e dalla ricerca;

d) e, infine, attivare una reale comunicazione tra la società in generale e i più ristretti gruppi di specialisti impegnati direttamente nella produzione e nella gestione del nuovo sapere-potere biomedico.

Dopo aver dedicato la sua prima fase di attività (1988-1993) alla ricognizione degli orientamenti espressi dall'attuale riflessione bioetica⁷ e all'organizzazione di una serie di seminari interdisciplinari, che hanno esplorato le aree eticamente più « calde » della medicina e dell'assistenza,⁸ il progetto Etica e Medicina della Fondazione Lan-

za ha concretizzato la sua attenzione per i comitati etici avviando su questo argomento una serie di *Corsi di Formazione*. Assumendo la prospettiva formativa come sua specifica caratteristica, i corsi si articolano in due livelli: *Livello di base*, *Livello avanzato*. Obiettivo comune è l'acquisizione di conoscenze, competenze e attitudini che rendano i partecipanti capaci di inserirsi attivamente nello svolgimento delle funzioni tipiche di un comitato di etica ospedaliero:

- analisi etica dei casi clinici;
- promozione e conduzione di programmi formativi;
- sviluppo di direttive;
- valutazione degli aspetti etici della ricerca.

Mantenendo comune l'obiettivo, il secondo livello estende, struttura e approfondisce le tematiche del primo.

Nel periodo marzo-maggio 1994 si è tenuta la prima edizione del Corso di base. Articolata in cinque unità didattiche di una giornata ciascuna, ha visto la partecipazione di cinquanta iscritti, nella maggioranza medici (di diverse specialità), ma anche infermieri, filosofi, giuristi, operatori psico-sociali, operatori pastorali. È prevista una seconda edizione del Corso di base per marzo-maggio 1995 e, ogni due anni, per chi ha partecipato a un Corso di base, si dà la possibilità di frequentare il Corso avanzato.

I Corsi di base risultano così articolati:

Obiettivi

a) Fornire una ricognizione dello sviluppo dei comitati etici sia a livello internazionale che a livello nazionale;

b) tracciare i quadri teorici all'interno dei quali si definisce la fisionomia dei comitati: a livello clinico, a livello etico, a livello giuridico;

c) con particolare riferimento alla natura etica di tali organismi, proporre e verificare un modello di argomentazione bioetica in grado di guidare il lavoro di un comitato;

d) favorire l'esercitazione dei partecipanti nella gestione delle funzioni tipiche di un comitato;

e) fornire ai partecipanti la documentazione di base necessaria per inserirsi nel dibattito sui

comitati etici: articoli particolarmente significativi, testi istituiti, linee direttive, repertori e selezioni bibliografiche.

Contenuti

a) La Prima Unità Didattica impostata in prospettiva *storica e istituzionale* affronta i seguenti temi:

- nascita e sviluppo dei comitati etici;
- presupposti e motivazioni a seconda dei vari contesti culturali;
- funzioni tipiche dei comitati;
- esperienze e dibattito in corso, a livello internazionale e a livello nazionale;

b) La Seconda Unità Didattica impostata in prospettiva *etico-fondativa* affronta i seguenti temi:

- dalla bioetica ai comitati etici;
- natura etica dei comitati;
- quale etica per i comitati etici: teorie etico-fondative;
- un metodo di lavoro per i comitati: modelli di argomentazione etica e bioetica.

c) La Terza Unità Didattica impostata in prospettiva *etico-formativa* affronta i seguenti temi:

- strategie di autoformazione per i membri del comitato stesso;
- strategie di formazione impostate dal comitato;
- progettazione e conduzione di un programma di formazione e sensibilizzazione etica;
- elaborazione, applicazione e verifica di alcuni strumenti operativi: statuto e regolamento, procedure, linee direttive.

d) La Quarta Unità Didattica impostata in prospettiva *giuridica* affronta i seguenti temi:

- funzioni e natura del diritto: modelli teorici di riferimento;
- etica e diritto in bioetica;
- valore giuridico delle direttive e dei pareri dei comitati etici;
- comitati etici e sistema giuridico italiano;
- i comitati etici come strumenti di tutela dei diritti umani in campo biomedico;

e) La Quinta Unità Didattica impostata in prospettiva *professionale* mette a confronto i par-

tecipanti al lavoro di un comitato etico con lo scopo di verificare concretamente il contributo delle diverse figure professionali presenti nel comitato.

Metodo

a) Il metodo valorizza la *lezione magistrale*, finalizzata a fornire, in una situazione ancora di indeterminazione dei comitati stessi, paradigmi e categorie entro cui determinare la fisionomia di questi nuovi organismi.

b) Il metodo valorizza in termini sia estensivi che intensivi i *gruppi di lavoro*: finalizzati a riprodurre le condizioni del comitato. Ad essi è affidata in particolare la funzione di concreta esercitazione nello stile dialogico-discorsivo, tipico della bioetica e dei comitati etici: pazienza argomentativa, chiarezza metodologica, trasparenza al dibattito pubblico, coscienza della molteplicità dei valori in gioco, integrazione delle diverse razionalità implicate nel discorso bioetico.

c) Il metodo valorizza un approccio etico-argomentativo basato sull'analisi dei casi. Per realizzare tale approccio l'équipe della Fondazione Lanza ha messo a punto un *Protocollo di analisi etica* che permette di:

- organizzare l'analisi etica dei casi clinici proposti alla consulenza del Comitato secondo un'adeguata sequenzialità logica;

- individuare i diversi problemi etici evidenziando i valori in gioco;

- registrare le diverse ipotesi di soluzione e coglierne le rispettive ragioni;

- definire i livelli di profondità dei contrasti e favorire una decisione motivata;

- individuare gli aspetti propriamente etici dei casi e fornire una griglia adeguatamente differenziata per aderire agli aspetti etici in tutta la loro articolazione;

- aiutare a evitare sterili polarizzazioni ideologiche e inconcludenze;

- favorire una concettualizzazione ancorata all'esperienza;

- promuovere la strutturazione di schemi operativi capaci di guidare la decisione nell'urgenza con cui situazioni analoghe si presentano.

6. Prospettive per la formazione e per la ricerca

Nel momento in cui la Bioetica si istituzionalizza promuovendo all'interno del mondo sanitario organismi che, come i comitati etici, si occupano esplicitamente della problematica etica, c'è il rischio che questo venga vissuto come un'ingerenza.

La direzione attraverso cui passa il superamento di questa resistenza è data da una adeguata attenzione alla dimensione *clinica* della bioetica. Tale adeguatezza la si realizza quando l'etica praticata nei comitati etici è etica clinica, fondata cioè sia come etica sia come clinica. Il superamento della resistenza medica passa inoltre attraverso un'ulteriore direzione e cioè un'adeguata attenzione alla dimensione *professionale* della bioetica. Questo comporta, da una parte, una più consapevole assunzione da parte delle professioni medico-sanitarie della diretta responsabilità nell'elaborazione delle regole richieste da un'adeguata gestione dei nuovi problemi posti dal progresso biomedico; dall'altra, la capacità di promuovere un produttivo rapporto tra le diverse modalità regolamentative mobilitate dalla bioetica: la modalità deontologico-professionale, certamente, ma insieme la modalità giuridica e la modalità etica.

Superando facili semplificazioni, quali potrebbero aversi se si assolutizzasse ognuna di queste modalità regolamentative (professionalizzazione, giuridificazione, moralizzazione), bisogna invece che la tensione tra queste strategie normative sia mantenuta.

E possibile che i comitati etici diventino lo strumento per amministrare produttivamente questa tensione?

CORRADO VIAFORA
Coordinatore del Progetto
Etica e Medicina
Fondazione Lanza

¹ Cf. C. VIAFORA (a cura di), *Vent'anni di Bioetica*, Gregoriana editrice, Padova 1990; in particolare: C. VIAFORA, *Bioetica oggi: un quadro storico e sistematico*, pp. 21-76.

² Vedi la presentazione di M. H. PARIZEAU, *Comités d'éthique*, in G. HOTTOIS, M. H. PARIZEAU (a cura di), *Les mots de la bioéthique*, De Boeck Université, Bruxelles 1993, pp. 69-76. Vedi anche la voce *Comi-*

tati di etica, di A. ANZANI, in S. LEONE, S. PRIVITERA, (a cura di), *Dizionario di Bioetica*, EDB-ISBN, Acireale-Bologna 1994, pp. 62-167.

³ PRESIDENT'S COMMISSION, *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 1983, Appendice F., pp. 431-457; *Hospital Ethics Committees: Proposed Statute and National Survey*.

⁴ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Proposta di istituzione dei comitati etici*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 1992, pp. 34-35.

⁵ Alcune tra le più significative voci del dibattito internazionale sui Comitati etici: G. J. ANNAS, *Ethics Committees in Neonatal Care: Substantive Protection or Procedural Diversion?*, in «American Journal of Public Health and the Law», vol. 74 (1984) n. 8, pp. 843-845; D. C. BLAKE, *The Hospital Ethics Committees. Health Care's Moral Coscience or White Elephant?*, in «Hastings Center Report», January-February 1992, pp. 6-11; A. M. CAPRON, *Twenty Questions about Ethics Committees*, in «Ethics Committees News letter», vol. 1 (1984) n. 4; N. FOST, R. E. CRANFORD, *Hospital Ethics Committees: Procedural Aspects*, in T. BEAUCHAMP, L. WALTERS (a cura di), *Contemporary Issues in Bioethics*, Wadsworth Publishing Company, Belmont 1989³, pp. 290-297; R. MCCORMICK, *Ethics Committees: Promise or Peril?*, in «Law, Medicine and Health Care», vol. 12 (1984) n. 4, pp. 150-155; W. REICH, *Perché i comitati di etica? Una valutazione dei diversi modelli*, in S. SPINSANTI (a cura di), *I comitati di etica in ospedale*, Ed. Paoline, Cinisello Balsamo 1988, pp. 15-37; R. M. VEATCEI, *An Ethical Framework for Hospital Ethics Committees*, in T. BEAUCHAMP, L. WALTERS (a cura di), *Contemporary Issues in Bioethics*, Wadsworth Publishing Company, Belmont 1989³, pp. 298-304.

⁶ Una presentazione di alcune significative voci emerse in questo dibattito in: C. VIAFORA, *Fondamenti di bioetica*, Ambrosiana, Milano 1989. In particolare: *Conclusioni: dalla bioetica ai comitati etici*, pp. 317-326. Vedi inoltre: GERIN G. (a cura di), *Funzione e funzionamento dei comitati etici*, Cedam, Padova 1991; P. CATTORINI, *I comitati d'etica negli ospedali*, in «Aggiornamenti Sociali», n. 6 (1988), pp. 415-429; F. COMPAGNONI, *I comitati etici in ospedale*, in «Bioetica e Cultura», vol. II (1993) n. 3, pp. 59-73; S. SPINSANTI (a cura di), *I comitati di etica in ospedale*, Ed. Paoline, Cinisello Balsamo 1988; AA.VV., *I comitati di bioetica. Storia, analisi, proposte*, Ed. Orizzonte Medico, Roma 1990; V. GHETTI (a cura di), *I comitati etici*, Angeli, Milano 1988; D. TETTAMANZI, *I comitati di etica e l'etica dei comitati*, in AA.VV., *Bioetica. Nuove*

frontiere per l'uomo, Piemme, Casale Monferrato 1990, pp. 491-505; C. VELLA, P. QUATTROCCHI, A. BOMPIANI, *Dalla Bioetica ai Comitati etici*, Ancora, Milano 1988; L. BATTAGLIA, *La questione dei comitati etici: un'ipotesi di dibattito*, in «Notizie di Politeia», n. 14 (1989), pp. 23-25; P. CATTORINI, *Comitati di etica e sperimentazione clinico-farmacologica*, in V. GHETTI (a cura di), *Etica nella ricerca biomedica*, Angeli, Milano 1991; P. CATTORINI, R. MORDACCI, *Ethics Committees in Italy*, in «HEC Forum», n. 3 (1992), pp. 219-226; F. D'AGOSTINO, *I comitati etici: riflessioni preliminari impegno ospedaliero*, in «Sez. Sc.», n. 3/87, pp. 159-162; G. DALLA TORRE, *Profili giuridici dei comitati etici*, in «Iustitia», n. 42 (1989), pp. 381-411; E. SGRECCIA, *Il comitato etico tra assistenza e ricerca*, in «Orizzonte Medico», n. 4 (1987), pp. 2-3; A. SPAGNOLO, *I comitati etici negli ospedali: sintesi e considerazioni in margine ad un recente simposio*, in «Medicina e Morale» (1986), pp. 566-583; A. SPAGNOLO, E. SGRECCIA, *Comitati e commissioni di bioetica in Italia e nel mondo*, in «Vita e Pensiero», n. 12 (1989), pp. 802-818; A. SPAGNOLO, E. SGRECCIA, *Lo «Stato dell'Arte»: storia, diffusione, tipologie dei comitati di bioetica nei vari Paesi*, in AA.VV., *I comitati di bioetica. Storia, analisi, proposte*, Ed. Orizzonte Medico, Roma 1990, pp. 33-67; S. SPINSANTI, *I comitati di etica: funzione sociale e pedagogica*, in «Formazione Medica Permanente», n. 3 (1987); C. FLAMIGNI, M. MENGARELLI, *La medicina della riproduzione e i comitati etici ospedalieri*, in «Transizione», n. 9 (1987), p. 94; «Sanare Infirmos», n. 1 (1987), monografia sui comitati etici in ospedale.

⁷ Cf. il materiale raccolto in *Vent'anni di bioetica e Centri di bioetica in Italia*.

⁸ «Quaderni di Etica e Medicina», a cura di P. Benciolini e C. Viafora: già pubblicati: *Etica e sperimentazione medica. Da cavia a partner* (1992); *La relazione che guarisce. Problemi etici nel rapporto medico-paziente* (1993); in via di pubblicazione: *La diagnosi prenatale. Problemi etici in ginecologia*; *Cure ed eccesso di cure. Problemi etici nelle terapie intensive*; *Il bambino lungodegente. Problemi etici in pediatria*; *L'anziano cronico non autosufficiente. Problemi etici in geriatria*; *Dal manicomio al territorio. Problemi etici in psichiatria*.

Riferimenti bibliografici

La Documentazione del Primo Corso di Formazione sui Comitati di Bioetica (a cura di C. Viafora) contiene le fonti più importanti sui comitati etici: strumenti bibliografici, statuti, direttive, leggi e il testo degli articoli più significativi. La Documentazione è possibile richiederla in Fondazione Lanza.

il senso cristiano della sofferenza: Giovanni Paolo II e i malati

Introduzione

Il 5 aprile 1984, sotto l'ampia e lavorata volta dell'Aula Paolo VI in Vaticano, erano riuniti malati e invalidi di vari continenti, tra cui un gruppo di lebbrosi dell'India.

In questo mosaico di razze, culture e lingue erano presenti anche malati provenienti dalla Polonia, nonché un gruppo numeroso di ex-prigionieri dei campi di concentramento hitleriani.

Insieme ai malati c'erano anche infermieri, operatori sanitari e medici. Regnava un'atmosfera di festa e di attesa. Nella prima fila, di fronte al podio, erano allineati i malati nei propri lettini.

Al suo ingresso nell'aula, Giovanni Paolo II fu ricevuto entusiasticamente da esclamazioni di bravo, grida di gioia e da canti. Subito dopo, scese un silenzio di attesa per le parole del Santo Padre.

«Chiediamo a voi tutti che soffrite di sostenerci. Proprio a voi che siete deboli chiediamo che diventiate una sorgente di forza per la Chiesa e per l'umanità. Nel terribile combattimento tra le forze del bene e del male, di cui ci offre spettacolo il nostro mondo contemporaneo, vinca la vostra sofferenza in unione con la Croce di Cristo».¹

Nuovamente si levarono numerosi applausi e grida di gioia. I volti dei malati erano in preda di un'estasi gioiosa.

Dopo il discorso, il Santo Padre si alzò e si avvicinò ai presenti, prima a quelli distesi nei loro lettini, poi a quanti erano sulle sedie a rotelle, quindi passò tra le file dei malati che gremivano l'Aula. Passò tra settecento persone, giovani e anziani, bianchi e di colore, gente venuta da lontano e suoi connazionali. Giovanni Paolo II non evitava nessuno, salutava tutti, poneva la mano sulle loro teste, faceva il segno della croce e impartiva la sua benedizione. Ne abbracciava alcuni, si piegava verso altri, con certi scambiava frasi, offriva rosari e riceveva regali fatti col cuore: lettere, disegni, versi.

Il Papa passava tra i malati e si fermava con loro, portando una carica particolare di energia, di gioia e di coraggio, distribuiva gesti di bontà, parole di incoraggiamento e di sostegno; tutti ne erano conquistati e provavano commozioni impossibili da descrivere, uniche ed irripetibili. Alcuni piangevano di felicità, altri erano pietrificati dall'impotenza di esprimere quanto si erano preparati in anticipo. Si aveva l'impressione che l'intera anima salisse dal corpo malato, per esprimere gioia e gratitudine per questo incontro.

Due giorni dopo, il treno con i malati tornò in Polonia. I sacerdoti vi officiarono la santa messa. I malati condivisero impressioni, gioia e speranza. I medici, da parte loro, non nascosero un profondo stupore: durante quel difficile pellegrinaggio di nove giorni, nel gruppo di 300 malati non si era verificato nessun aggravamento della malattia, e non si era reso necessario nessun intervento medico. Fu possibile così collegare questo fenomeno ad un particolare obiettivo del pellegrinaggio, che era quello di elevare lo spirito e di guarire mediante l'incontro con Giovanni Paolo II.

Oggi è difficile contare quanti siano stati gli incontri con i malati di Giovanni Paolo II in Vaticano e durante i suoi viaggi apostolici, anche in Polonia. Ma è ancora più difficile stabilire quanti sono i malati che hanno ascoltato le sue parole per mezzo della radio e della televisione. Essi costituiscono la grande famiglia dei sofferenti. Non li dividono né le frontiere nazionali, né i sistemi politici, né le differenze linguistiche. Negli oscuri segreti della sofferenza, essi incontrano la luce, nella solitudine un protettore.

In questo modo e alla luce di questa esperienza, è nata l'idea di riflettere sui discorsi di Giovanni Paolo II ai malati e ai sofferenti delle diverse parti del mondo.

Probabilmente nessun medico, nel corso della sua vita pro-

fessionale, ha avuto contatti con un tal numero di malati come il Papa polacco. Sappiamo che si tratta di un contatto dal carattere singolare. È un vincolo collettivo, a volte massivo, però allo stesso tempo e paradossalmente, estremamente personale. Il fenomeno psicoterapeutico di Giovanni Paolo II risiede nel fatto che egli attira a sé gruppi sempre più grandi di malati, in una maniera sistematica e perseverante degna di ammirazione, e che da questo incontro embrambe le parti ottengono qualcosa, si avvicinano di più in maniera naturale, spontanea e vera. In questo incontro si calano le maschere e si giunge ad una completa franchezza di straordinaria intensità. Non è affatto raro che alcuni malati si sentano trasformati.

«Non temete»

Nel corso di quasi ogni udienza generale, Giovanni Paolo II parla della sofferenza umana e si rivolge alle persone che soffrono. In ognuno dei suoi viaggi apostolici, un posto importante è riservato agli incontri con i malati e gli invalidi. L'attenzione del Santo Padre è diretta in modo speciale verso il sofferente, però la portata della sofferenza supera qui i limiti della malattia fisica e/o mentale. Benché quanti sono afflitti dalla malattia o dall'invalidità siano al primo posto, le omelie abbracciano tutta la gente che sperimenta la sofferenza: a causa di dolore fisico, solitudine, vecchiaia, fame o sete, umiliazione od oppressione, intimidazione, perdita di sostegno familiare o delle persone care, e infine coloro che soffrono a causa di avvenimenti del destino o di catastrofi, di ingiustizia sociale, economica e politica, e di terrorismo.

Il «non temete», proclamato all'inizio del pontificato il 28 ottobre 1978, è penetrato in maniera profonda e permanente nel pensiero e nel cuore dell'uomo.

«Non temete», non siete soli, sono con voi e voi siete con me, siamo uniti, ci unisce qualcosa di più profondo della comunanza fisica, ci attraversa qualcosa di più forte della solidarietà umana comune, pertanto «non temete».

Ecco come André Frossard, autore del bellissimo libro su Giovanni Paolo II, ha inteso

queste parole: «Questo "non temete" è rivolto probabilmente al mondo, dove l'uomo teme l'uomo. dove si teme la vita almeno quanto o più della morte, dove si temono le energie indomabili a sua disposizione, dove si teme tutto, nulla, e alcune volte la propria paura».²

«Non temete», dice Giovanni Paolo II al mondo di oggi; «la pace sia con te, Polonia», dice arrivando nella sua patria, sommersa dalla paura e dal timore del presente e del futuro... Quanto sono state necessarie queste parole e quanto ne abbiamo bisogno ora, continuamente.

Sicuramente in nessuna epoca l'uomo ha provato una paura esistenziale tanto forte e massiccia come nell'epoca contemporanea. A Torino, Giovanni Paolo II ha detto che probabilmente la sentono in maniera più profonda coloro che sono più pienamente coscienti di tutta la situazione dell'uomo, e che allo stesso tempo hanno accettato la morte di Dio nel mondo umano. Questa paura è nascosta o si manifesta in differenti modi: psicologici o tecnici. Ciò si è espresso sotto differenti forme: homo technicus, homo oeconomicus, homo politicus, ecc., e anche nel modello consumistico di vita. «L'uomo rabbrivisce di fronte alla morte. L'uomo ha paura della morte. L'uomo si difende dalla morte», dice Giovanni Paolo II. Però, come contraddicendo la sua natura e la sua paura, tanto più l'essere umano teme, tanto più crea un gigantesco e folle potenziale di morte, per se stesso, anche se gli può sembrare soltanto per gli altri.

La paura contemporanea dell'essere umano è reale, come reale è il potenziale di minaccia all'essere umano e al mondo. Per uccidere ora non sono necessarie le guerre, «ora le persone si uccidono tra di loro».

L'uomo teme perché, nel risultato della negazione totale, rimane solo: «solo metafisicamente, internamente solo».

Il potere terapeutico

Le visite del Papa ad altri paesi, ed in particolare il viaggio in Messico e nei paesi dell'America Latina, annunciavano in un certo modo, quel che si poteva sperare in Polonia. Queste aspettative furono tuttavia superate

dalla realtà. Non senza ragione l'estate del 1979 fu chiamata «l'estate del millennio». In quel periodo Giovanni Paolo II portò ai suoi compatrioti due regali particolarmente preziosi: la gioia e la speranza.

La vista di centinaia di migliaia, addirittura milioni di persone riunite, diede vita ad impressioni forti ed irripetibili, liberando un immenso potenziale di energia psichica e provocando nel contempo un grande senso di sicurezza, rilassamento psichico e potere, per il fatto di sentirsi parte e di identificarsi con la massa incalcolabile di gente, cosciente della sua forza, grazie all'unità di obiettivo e ai valori reciprocamente accettati. La forte irradiazione dei sentimenti di gioia e del senso di sublimazione di quel momento storico conflui in espressioni di immenso entusiasmo della folla: accoglienza emotiva ed intellettuale delle parole e dei gesti del Santo Padre, e dimostrazione di una forte effervescenza emotiva.

La realtà del pellegrinaggio in Polonia si mostrò più splendida dell'immaginazione. Essa superò i sogni e le visioni messianiche dei nostri grandi poeti dell'epoca del romanticismo.³

Influenza reciproca

Già nel primo giorno della visita si produsse una particolare interazione tra il comportamento del Papa, i suoi gesti, i suoi sguardi, e le reazioni dei fedeli. Giovanni Paolo II reagì ad ogni animazione della folla, la notò, commentò spesso in maniera informale differenti scritte rivolte alla sua persona. Le risposte dirette dei fedeli furono comportamenti, gesti ed atteggiamenti: espressione, più libera del solito, dei loro stati emotivi e spirituali. Questa grandiosità degli incontri, mai vista prima, creò il linguaggio adeguato per la comprensione diretta e immediata con il Papa.

Quel che provocò forse l'impressione più grande, benché la maggioranza dei presenti non ne fosse cosciente, fu il fatto che il Papa parlò in polacco. Una forza particolare dell'azione terapeutica emanava dalla personalità di Giovanni Paolo II.

«È vero — dice André Frossard — che il cielo gli ha donato due carismi. Il primo è quello

della sua stessa presenza, di cui tutti hanno potuto rendersi conto il giorno della sua incoronazione quando — già prima che dicesse tre parole — si poterono osservare i diplomatici piangere nel settore delle autorità. Il secondo dono è la capacità di esaminare le cause più remote della storia e le più alte in teologia» (Fuossard, p. 88).

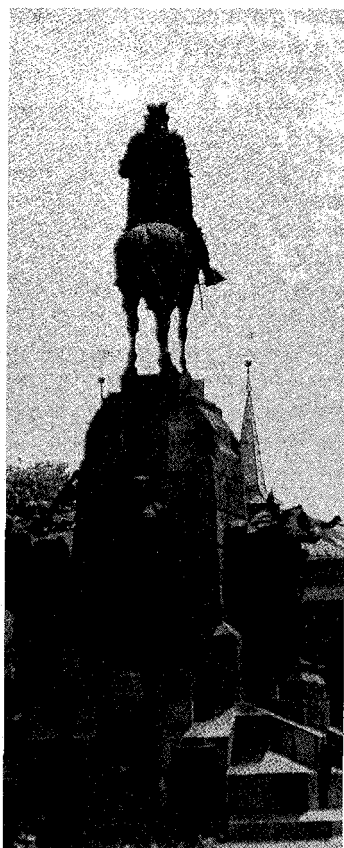
Nel ricercare la causa della popolarità e soprattutto della forza dell'influenza esercitata da Giovanni Paolo II sulla gente, Frossard giustamente afferma che « la spiegazione di questo fenomeno non va ricercata nella psicologia delle masse, ma soltanto nella psicologia di Giovanni Paolo II, nella coerenza eccezionale della sua persona. In lui, il Vangelo, la vocazione e la persona sono tre cose in una — il che non succede di frequente — ed è proprio questa interiorità, questa coerenza intima, che è alla base di quel che egli irradia. Credo sia in questo il segreto di tale forza, con cui egli attira le folle » (Fuossard, pp. 100-101).

Le parole del Papa ai malati

Il Papa parla ai malati con un linguaggio chiaro, comprensibile, che non lascia dubbi; le sue parole inoltre hanno una carica emotiva cui non è possibile resistere.

Il Papa ha una straordinaria capacità di restituire alle parole il loro significato originale. I discorsi che egli rivolge ai malati sono scritti in un linguaggio di particolare valore letterario, ed a volte poetico. Tuttavia sembra che la vera forza dell'influenza delle parole del Pontefice sia determinata dalla compatibilità con l'atteggiamento e con la convinzione dell'autore. Grazie ad un continuo tornare sui concetti espressi e ad una adeguata intonazione, il Papa ottiene la massima intensità nell'espressione della parola.⁴

Una proprietà sorprendente delle omelie di Giovanni Paolo II è che quando parla alle migliaia, se non milioni di fedeli riuniti, questi hanno l'impressione — ne sono addirittura convinti — che egli parli ad ognuno di loro individualmente. La stessa impressione la hanno anche coloro che lo ascoltano alla radio o in televisione. Il Santo padre ha il dono di stabilire un



contatto visivo immediato con una grande quantità di ascoltatori e di raggiungerli individualmente con la sua parola. Questo effetto terapeutico favorevole è dovuto all'eccellente intonazione, alla precisione della gesticolazione e ad una mimica semplice ma espressiva.

« Da cuore a cuore »

Per Giovanni Paolo II la sua particolare inclinazione verso i malati e i sofferenti costituisce uno degli obblighi più importanti del suo servizio. Parlando del senso della malattia, egli ha sottolineato che in questo modo all'uomo viene offerta « una straordinaria occasione di giungere al culmine delle possibilità umane: la capacità di accettare la malattia e la volontà di sperimentare le sofferenze che l'accompagnano, come un dono d'amore spirituale, in una totale sottomissione alla volontà divina ».⁵

Questo tipo di incontro — e questo colloquio « direttamente da cuore a cuore » — è anche una condizione fondamentale che dovrebbe essere realizzata nel processo psicoterapeutico. Questa influenza, basata su un particolare legame emotivo tra malato e terapeuta, è quindi un processo bilaterale. L'espressione dei sentimenti ne accompagna l'accettazione, la conoscenza del malato è bilanciata dalla conoscenza del terapeuta. Qui è essenziale la domanda formulata dall'eminente psichiatra polacco Antoni Kepinski: Chi trae maggiore giovamento dalla psicoterapia: il malato o il medico? Il senso profondo di questa domanda si può applicare agli incontri del Santo Padre con i malati, poiché il livello di questi incontri è orizzontale, l'interscambio emotivo bilaterale, e il processo di conoscenza si riferisce ad entrambe le parti. Tutto questo inoltre si realizza in una specifica atmosfera emotiva della collettività, che si avvicina alla cosiddetta comunità terapeutica: una realtà fondamentale nella psicoterapia. Questo specifico rapporto terapeutico del Papa con i malati e i sofferenti deriva da una profonda comprensione e empatia delle loro preoccupazioni e fardelli: deriva anche da una percezione umanitaria dei valori presenti nei malati, com-

presi in quelli più colpiti dalla malattia, valori che non si possono prendere alla leggera. Con questo spirito si rivolge al personale medico di tutti i livelli: «Non prendiamo alla leggera l'energia umana e spirituale dei malati».⁷

La debolezza nella malattia forza nella sofferenza

La dichiarazione del Papa sul fatto che il suo pontificato avrebbe trovato sostegno nei malati e nei sofferenti non è stata disattesa. Infatti, il secondo giorno della sua elezione, rompendo la tradizione, Giovanni Paolo II si diresse al Policlinico Agostino Gemelli per visitare un suo amico gravemente ammalato, S. E. Mons. Andres Deskur.

Nei suoi discorsi, il Santo Padre ha opposto alla debolezza umana nella malattia, la forza e la potenza della sofferenza unita alla preghiera. Questo paradigma viene ripetuto molte volte nei discorsi ai malati e si trasforma nel perno delle considerazioni sul senso cristiano della sofferenza.

In secondo luogo il Papa ha stabilito un livello comune dell'esperienza della sofferenza per coloro che soffrendo aiutano, giacché anche i deboli possono portare aiuto, sebbene al tempo stesso ne abbiano bisogno. Possono dare forza attraverso la preghiera, anche se sommersi dall'impotenza della malattia. Appellandosi a loro perché dedichino la loro forza anche nell'intenzione per il Papa, «il quale è pure molto debole», Giovanni Paolo II ha creato un livello orizzontale di interazione comune. Soltanto questo livello garantisce il successo dell'influenza psicoterapeutica. In questo sta un altro segreto dell'effetto delle omelie che il Papa rivolge ai malati.

Il pellegrinaggio della speranza nazionale: la seconda visita in Polonia

La seconda visita del Papa nella sua patria aveva differenti obiettivi. Non c'è dubbio tuttavia che uno dei più importanti fu l'intenzione di rafforzare la speranza nazionale e l'unificazione

della società sofferente e disintegrata per motivi politici. In questo si esprime il carattere terapeutico di tale pellegrinaggio.

Il Santo Padre arrivò in Polonia e visitò i suoi compatrioti sofferenti, feriti ed alcune volte umiliati. I sofferenti erano quindi non soltanto i malati e gli invalidi, ma quasi tutti. A queste sofferenze Giovanni Paolo II rispose in tutte le sue omelie. Per questo, tutti i suoi discorsi hanno una grande carica di forza, sostegno e, soprattutto, speranza. Il Papa anima il proprio sforzo affinché la traumatica realtà interna si trasformi in una vittoria spirituale, affinché la sofferenza immediata e il tormento della vita quotidiana vengano visti in una prospettiva temporale più estesa.

Il Papa ha mostrato la dimensione delle sofferenze subite dal popolo polacco durante la seconda guerra mondiale nella maniera più enfatica durante le omelie dedicate alla beatificazione e alla canonizzazione di Massimiliano Kolbe.

«Con la sua morte in un campo di concentramento, Massimiliano Kolbe — disse il Papa — ha confermato in maniera particolarmente espressiva il dramma dell'umanità del secolo XX. Tuttavia il motivo profondo ed autentico sembra essere quello che in tutto ciò il sacerdote martire si è trasformato, in forma evidente, nella verità centrale del Vangelo: la verità sulla potenza dell'amore.

Il figlio della terra polacca che trovò il suo calvario nel bunker della fame "dando la vita per un fratello", torna a noi nella gloria della santità. L'amore è più forte della morte».⁸

Gli ex prigionieri di Auschwitz e di altri campi di concentramento hitleriani accolsero queste parole con particolare gratitudine. La canonizzazione del loro compagno fu per loro la ricompensa ai tormenti e alle sofferenze.

La vecchiaia è tempo di raccolta

Sebbene la vecchiaia in se stessa non sia una malattia e non sempre sia legata alla sofferenza, molte volte Giovanni Paolo II interviene a favore di diritti e

privilegi particolari di cui la gente dovrebbe giovare in età avanzata.

«Corona dei vecchi è una esperienza molteplice, loro vanto il timore del Signore» (*Sir* 25, 6). Da questa massima Giovanni Paolo II trae una riflessione personale secondo la quale gli anziani vanno considerati con rispetto (onora il padre e la madre). A loro le famiglie debbono la loro esistenza, l'educazione, il mantenimento frutto del pesante lavoro, e alcune volte di molte sofferenze.

Non possono essere trattati come se non fossero necessari. Anche se a volte non hanno la forza per svolgere anche le più elementari attività, «essi posseggono un'esperienza di vita e quella sapienza che molto spesso manca ai giovani».⁹

Al termine della visita compiuta in Germania nel novembre 1980, Giovanni Paolo II si riunì con gli anziani. Parlando della vecchiaia, egli la paragonò all'ultima partita di una grande sinfonia, nella quale risuonano in maniera potente i grandi temi della vita umana. La vecchiaia è tempo di raccolta di quanto si è sperimentato ed ottenuto, ma anche di quanto si è sofferto e sopportato.

Il Papa ha paragonato il senso della sofferenza della vecchiaia al senso redentore della sofferenza di Cristo. Ha utilizzato preghiere belle ed espressive. «I passi del mio vagare tu li hai contati, le mie lacrime nell'otre tuo raccogli; non sono forse scritte nel tuo libro?» (*Ps* 56, 9); nel fuoco si fonde l'oro (cf. *1 Pt* 1, 7); sotto la pressa l'uva si trasforma in vino. Ha raccomandato agli anziani la sapienza contenuta nel detto: «Se sei solo, fai visita a chi è più solo di te».

Alla fine ha trattato un tema molto intimo, la consolazione in prossimità della morte.

«Sin dalla nostra nascita andiamo incontro alla morte, ma nella vecchiaia diventiamo sempre più consci del suo approssimarsi. La grande scuola della vita e della morte ci porta poi presso a qualche tomba aperta, ci fa assistere a qualche moribondo. L'anziano ha sperimentato spesso tali lezioni della vita

e le sperimenta in frequenza crescente. È questo un grande vantaggio nel cammino verso la soglia che spesso ci dipingiamo unilateralmente come abisso e notte. Siamo abituati a guardare oltre ma Dio può, più spesso di quanto pensiamo, concedere a quelli che ci hanno preceduto, di accompagnarci e prendere cura di noi nella vita terrena». ¹⁰

Queste parole furono accolte con profonda gratitudine.

Tra i lebbrosi

Gli incontri con i malati nei paesi africani e in Amazzonia, in particolare con i lebbrosi, hanno rivestito un carattere particolare. Il contatto del Papa con loro era basato più nello stare con loro che nel pronunciare discorsi.

Per motivi sanitari, fu impedito il contatto diretto per il pericolo di contagio. Ciò nonostante, il mondo vide le fotografie nelle quali il Papa salutava i lebbrosi, li toccava e ne baciava alcuni. Soltanto chi si è avvicinato alla malattia di queste persone, può immaginare quale grande barriera, anche di natura estetica, sia necessario oltrepassare a questo scopo. Sicuramente entrambe le parti — malati e Santo Padre — hanno provato un'ambivalenza particolare di sentimenti: di distanza e vicinanza, di necessità di contatto e impossibilità di comprendersi, di necessità e impossibilità di avvicinamento.

« Viandanti ignoti in un universo assurdo »

Giovanni Paolo II mostra interesse anche nelle manifestazioni della patologia sociale su: delinquenza, terrorismo e tossicodipendenza. « Tossicodipendenza ed alcolismo — ha detto Sua Santità nel novembre 1991, concludendo la VI Conferenza Internazionale in Vaticano — per l'intrinseca loro gravità e per la devastante estensione, sono due fenomeni che minacciano il genere umano, incrinando nel singolo individuo, nell'ambiente familiare e nel tessuto sociale le più profonde ragioni di quella speranza che, per essere tale, dev'essere speranza nella vita: spe-

ranza di vita. Tossicodipendenza ed alcolismo sono contro la vita. Non si può parlare della "libertà di drogarsi" né del "diritto alla droga", perché l'essere umano non ha il diritto di danneggiare se stesso e non può ne deve mai abdicare alla dignità personale che gli viene da Dio! Questi fenomeni — bisogna sempre ricordare — non solo pregiudicano il benessere fisico e psichico, ma frustrano la persona proprio nella sua capacità di comunione e di dono. Tutto ciò è particolarmente grave nel caso dei giovani. La loro, infatti, è l'età che si apre alla vita, è l'età dei grandi ideali, è la stagione dell'amore sincero e oblativo ». ¹¹

Senza scendere in profondità nelle questioni relative ai metodi professionali di trattamento dei tossicodipendenti, Giovanni Paolo II ha segnalato modelli generali di procedere, riandando alle fonti dei valori che la vita



offre: « ... Il mondo moderno ha un estremo bisogno di amicizia, di comprensione, di amore e di carità. Sempre più si comprende che il giovane, avvinto nelle spire avvelenate della droga, ha bisogno di sentirsi amato e compreso per redimersi e riprendere la strada normale di chi accetta la vita nella prospettiva dell'eternità ». ¹²

Per questo ai tossicodipendenti, alle vittime dell'alcolismo, alle comunità familiari e sociali, che tanto soffrono per questa infermità dei loro membri, propone come risposta e come alternativa la terapia dell'amore: « Chi non ama rimane nella morte » (I Gv 3, 14).

Il Santo Padre ha rivolto un invito in particolare a quanti, con ammirevole generosità e con spirito cristiano, si fanno prossimo dei fratelli bisognosi di aiuto, perché coinvolti e travolti dal duplice deprecabile fenomeno dell'alcolismo e della tossicodipendenza.

Ha formulato questo invito usando la significativa espressione paolina: « Contra spem in spem » (Rm 4, 18): sperare contro ogni speranza.

Se quanti si occupano dei drogati in maniera professionale ricorderanno questi valori e questo atteggiamento nel procedere quotidiano, i risultati del trattamento saranno sicuramente più efficaci.

L'attentato

Dell'attentato alla vita di Giovanni Paolo II è stato scritto che chiamarlo sacrilegio è dire poco; è stato detto che venne superato ogni limite.

Dopo due anni e mezzo di pontificato pieno di incontri con malati e sofferenti, lo stesso pastore si tramutò in malato e sofferente.

Dal suo letto d'ospedale, qualche giorno dopo essere stato ferito, il Papa iniziò il suo particolare catechismo della sofferenza, coronato con la Lettera Apostolica *Salvifici doloris*.

Nell'Angelus trasmesso il 17 maggio 1981 dal Policlinico Ge-

melli, il Papa sofferente pronunciò le seguenti parole: « Sono vicino in modo particolare alle persone ferite insieme a me, e prego per il fratello che mi ha ferito, che sinceramente ho perdonato ».

Dopo il ritorno in Vaticano, Giovanni Paolo II riprese le udienze generali.

Il ciclo di catechesi pronunciato da quel mercoledì, può essere chiamato catechesi della sofferenza. Come mai fino a quel momento, egli aprì ai fedeli e al mondo i suoi pensieri ed i suoi sentimenti sulla concezione cristiana del senso della sofferenza.

« Ho sperimentato una grande grazia: attraverso la sofferenza e la minaccia alla vita si può dare testimonianza »: in questo modo il Papa ha concepito l'essenza dell'attentato alla sua vita. Afferma poi che ben oltre la dimensione umana, questo fatto ha avuto per lui anzitutto una dimensione di Esperienza Divina.

Da questa comprensione della sofferenza derivano gli atti successivi del Santo Padre. Da questo atteggiamento deriva il gesto di perdono all'autore dell'attentato. La parola perdono — ha detto il Papa — è parola del cuore umano.

In un mondo di terrore, di violenza, di guerre, in un mondo in cui viene uccisa gente indifesa, in una inondazione di atti terroristici e di vendetta, il gesto di perdono del Papa commosse il mondo e suscitò perfino proteste. Mentre alcuni reclamavano vendetta contro l'autore dell'attentato, il Papa perdonava.

Da quel momento, ogni sua parola e ogni suo gesto diretti in particolare ai malati e ai sofferenti, acquistarono un valore particolare. Da quel momento, perfino le parole della Sacra Scrittura cominciarono ad acquisire nelle parole del Santo Padre un'autenticità radicata nella sua sofferenza. Ogni parola del Pontefice ai malati si trasformò in parola di uno di loro, che soffre e conosce l'amarezza della

sofferenza. Da quel momento malato e Papa — sempre più loro pastore — divennero un'unica cosa.

Non c'è dubbio che proprio questo periodo nella vita di Giovanni Paolo II formò le basi della Lettera Apostolica *Salvifici doloris* sul senso della sofferenza umana, preparata e pubblicata più tardi.

Il senso cristiano della sofferenza

Le riflessioni di Giovanni Paolo II, espresse in molti discorsi ed omelie agli infermi, trovarono la loro massima espressione nella Lettera Apostolica *Salvifici doloris*.¹³ Ufficialmente la Lettera fu resa accessibile ai fedeli l'11 febbraio 1984, sesto anno di pontificato di Giovanni Paolo II.

Giovanni Paolo trae dagli insegnamenti del Vecchio e del Nuovo Testamento una dimensione particolare della sofferenza: tutto ciò serve alla ricostruzione del bene nella persona. L'essenza della sofferenza può intendersi unicamente attraverso l'amore; si tratta qui dell'amore redentore di Cristo, espresso attraverso la sofferenza e la morte: dalla sua dimensione temporale alla sua dimensione eterna. Cristo era costantemente vicino al mondo della sofferenza umana. Quel che più lo avvicinò alla sofferenza fu il fatto di aver assunto egli stesso, benché innocente, la sofferenza nella sua dimensione definitiva.

Questa interpretazione trova giustificazione in molti passi del Nuovo Testamento. Il punto di partenza per successive riflessioni sono le parole di San Paolo nella Lettera ai Colossesi, secondo cui colui che soffre in unione con Cristo, completa con la sofferenza quello che manca ai patimenti del Salvatore. Proprio in questo modo è messa in risalto la verità sul carattere creativo della sofferenza. In questo si esprime il suo senso ieri, oggi e sempre. Per questo la Chiesa tanto onora e stima il valore della sofferenza.

Al termine il Papa afferma che « 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 dell'amore », e si rivolge a tutti i sofferenti, perché ad essi ha dedicato la sua missione terrena.

ZDZISLAW JAN RYN

Professore di Psichiatria presso
l'Accademia Medica di Cracovia
Polonia

¹ *Pielgrzynka chorych* (Il pellegrinaggio dei malati), « L'Osservatore Romano », edizione polacca, 1984, n. 4, p. 6.

² ANDRÉ FROSSARD, *Non temete*. Conversazioni con Giovanni Paolo II, Znaki, Cracovia 1979, p. 7.

³ A. BIELA, *Papieskie lato w Polsce*. Szkic psychologiczny wizyty i pielgrzymki papieża Jana Pawła II w Polsce (L'estate pontificia in Polonia. Un saggio psicologico del pellegrinaggio di Giovanni Paolo II in Polonia), Londra 1983.

⁴ JAN MIODEK, *Osobliwosci stylu Jana Pawła II* (Le caratteristiche dello stile di Giovanni Paolo II), in « Język polski », 1984, c. 3, pp. 173-176.

⁵ *Ludzie chorzy i starsi w Kościele* (I malati e gli anziani nella Chiesa), Warszawa 1985, pp. 26-27.

⁶ A. KAKUBIK, J. MASŁOWSKI, *Antoni Kepiński-człowiek i dzieło* (Antoni Kepiński-La vita e l'opera), Warszawa 1981.

⁷ *Cierpienie odkupione* (La sofferenza), « L'Osservatore Romano », ediz. polacca, supplemento, 1985, p. 43, numero speciale.

⁸ *Gaude, Mater Polonia*, Krakow 1982, p. 58.

⁹ *Skierujmy nasze myśli ku najstarszemu, Anioł Panski z papieżem Janem Pawłem II* (Riflettendo sugli anziani: Agnus Dei con Giovanni Paolo II), Krakow 1983, pp. 37-38.

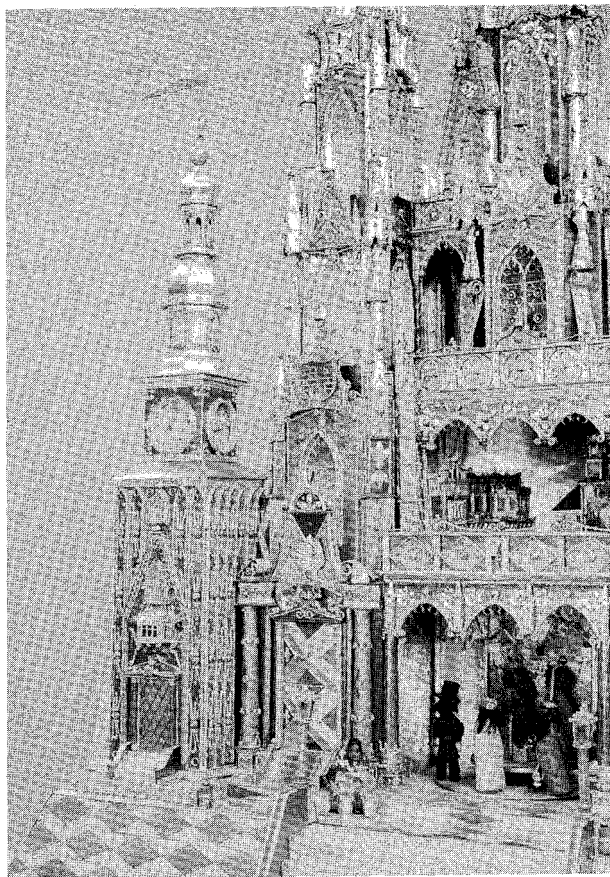
¹⁰ *Cercare il Signore e servirlo con fedeltà nelle cose grandi e in quelle piccole*. « L'Osservatore Romano », ed. spagnola, 1980, n. 48, nn. 15-16.

¹¹ *Discorso del Santo Padre ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale promossa dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari*, Città del Vaticano, 21-23 novembre 1991, p. 36.

¹² *Dramat narkomanii* (Il dramma della droga), « L'Osservatore Romano », edizione polacca, 1980, n. 11, p. 11.

¹³ GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, « L'Osservatore Romano », edizione polacca, 1984, nn. 1-2, p. 3.

testimonianze



*Assistenza sanitaria
nel Malawi*

*Case di cura
St Mary per i poveri*

la Chiesa Cattolica del Malawi e l'assistenza sanitaria

Eccellenza, la salutiamo nel nome del Signore!

Noi, Vescovi della Conferenza Episcopale del Malawi, siamo lieti di informarla sul ruolo svolto dalla Chiesa Cattolica del Malawi nel settore dell'assistenza sanitaria. Fin dall'inizio, la Chiesa ha incluso il ministero dell'assistenza sanitaria nell'evangelizzazione. Esso fu iniziato da Gesù Cristo durante il suo ministero sulla terra (*Mt* 8, 1-4; 9, 6-7; *Lc* 5, 12-14. 18-20). La Bibbia ci ricorda continuamente tale ministero che fu continuato dagli Apostoli dopo la morte di Cristo sulla Croce (*At* 3, 4-7). Essa, da allora, ha sempre mantenuto fede a questa responsabilità.

La Chiesa ha continuato il suo ministero sanitario attraverso ospedali e case di cura in considerazione del principio che l'uomo deve essere assistito completamente, anima e corpo. La Chiesa del Malawi ha sempre fornito assistenza sanitaria fin dall'arrivo dei primi missionari. Attualmente nel paese ci sono 78 tra ospedali e case di cura, diretti da diverse Congregazioni di religiose in collaborazione con i Vescovi.

La caratteristica delle unità sanitarie cattoliche del Malawi sta nel fatto che esse sono situate principalmente nelle zone rurali, dove i mezzi di comunicazione sono di solito limitati. Ad esempio, la maggior parte di queste zone non sono collegate via telefono o tramite trasporto pubblico per permettere ai pazienti di recarsi con facilità presso un'unità sanitaria. La mancanza di collegamento telefonico in alcune unità sanitarie limita la loro capacità di chiamare un'autoambulanza per trasportare negli ospedali più grandi, situati nelle località maggiori e nelle città, quei pazienti che essi non

sono in grado di curare. Queste condizioni, tuttavia, non hanno scoraggiato l'assistenza sanitaria in tali aree in quanto è impegno della Chiesa servire coloro che sono nel bisogno.

La struttura sanitaria cattolica

Le unità sanitarie cattoliche sono raggruppate dalla diocesi sotto le Commissioni Mediche Diocesane. Nei maggiori ospedali esistono un Consiglio di Direzione e un Consiglio di Amministrazione che sovrintendono alla conduzione dell'ospedale. In alcune diocesi, come Dedza, esiste un Consiglio di Direzione Diocesano che sovrintende alle unità sanitarie dirette da congregazioni locali di religiose. Tali congregazioni stanno subentrando a varie congregazioni missionarie nella direzione delle unità sanitarie per conto delle diocesi.

Pur apprezzando il ruolo da loro svolto, la transizione non sempre lo è stata. Si è notato che uno dei problemi principali è dovuto al fatto che la partenza delle missionarie è stata troppo rapida da permettere un'adeguata preparazione per la successione. Ne è risultato che abbiamo assegnato congregazioni locali con un numero molto limitato di personale qualificato a dirigere tali centri sanitari. In poche parole, ciò ha inciso sull'effettiva dispensazione dei servizi sanitari. Nella maggior parte di tali unità, il personale è al di sotto del numero necessario. Allo stesso tempo, coloro che dirigono questi centri non hanno capacità tali da permettere una loro agevole conduzione. È altamente necessaria un'ulteriore formazione, in particolare amministrativa e manageriale. Siamo molto grati alla Caritas Italiana con cui abbiamo stipulato un accordo per migliorare la conduzione delle unità sanitarie cattoliche.

Come parte di questo programma, un certo numero di infermiere hanno seguito ulteriori corsi formativi sia all'interno che fuori del paese. Ne hanno beneficiato in particolare le congregazioni locali di religiose e di infermiere non religiose.

Tuttavia, c'è ancora grande bisogno di migliorare, in particolare di avere medici autoctoni. Questo è il compito più difficile per la Chiesa in Malawi. Il problema non consiste nel fatto che non ci siano candidati adatti, bensì nel fatto che il paese non dispone di istituti per la loro formazione. Inviarli all'estero sembra essere l'unica alternativa, ma il costo che ciò comporta va al di là delle possibilità della Conferenza Episcopale del Malawi. Cerchiamo assistenza in questo campo da parte di amici e di partners stranieri. Cogliamo l'occasione, Eccellenza, per chiedere assistenza da parte del suo Governo.

Associazione cristiana sanitaria del Malawi (CHAM)

Tutti gli ospedali e le case di cura cattolici sono membri dell'Associazione Cristiana Sanitaria del Malawi. Si tratta di un'associazione della Conferenza Episcopale nazionale e del Consiglio Cristiano del Malawi che ne costituiscono i due corpi madre. Scopo dell'associazione è di fornire la collaborazione delle organizzazioni cristiane nell'assistenza sanitaria. Essa intende anche essere una voce comune quando sono in atto trattative con il Governo del Malawi in materia di sanità. Attualmente, ad esempio, stiamo discutendo con il Governo i termini di una collaborazione tra CHAM e Ministero della Sanità. Infatti, tutti i membri locali dello staff in posti determinati dovranno essere pagati dal Governo. Sebbene

questo sia visto come un apprezzamento da parte del Governo del ruolo svolto dall'Associazione, ci sono molte limitazioni. Ad esempio, il personale dell'associazione non è considerato allo stesso modo per la formazione nelle istituzioni governative. Il Governo inoltre non fornisce al personale CHAM benefici quali assicurazione, pensione ed altre condizioni lavorative messi in atto per quanti lavorano nelle unità sanitarie governative. Tale contraddizione sembra creare disparità tra il personale sanitario del paese. L'Associazione e i suoi corpi madre non sono in grado di fornire questi benefici a motivo delle limitate risorse disponibili.

Tale impossibilità da parte dell'Associazione può essere illustrata con l'esempio della fornitura dei prodotti medicinali. Va detto che il Governo non fornisce gratuitamente i medicinali alle unità CHAM. I nostri ospedali devono pagare il 17.5% su ogni acquisto di medicinali provenienti dal magazzino medico governativo. Tale percentuale riduce considerevolmente la quantità di medicinali acquistabili localmente. L'onere finanziario imposto alle unità CHAM, cui i nostri ospedali e case di cura appartengono, costituisce una seria contraddizione all'apprezzamento mostrato al ruolo delle chiese nell'assistenza sanitaria.

Bene illustra questa contraddizione il fatto che quando abbiamo richiesto assistenza ai paesi esteri sotto forma di medicinali, non ci è stata chiesta alcuna forma di pagamento. Di conseguenza, le nostre unità sanitarie dipendono fortemente dalle forniture di medicinali da parte dei nostri partners esteri. Ringraziamo la Caritas Italiana, quella Tedesca, MEMISA e tutte le agenzie che hanno risposto favorevolmente alla nostra richiesta di aiuto. Crediamo che la Caritas Italiana sia in grado di aiutarci in quanto il suo Governo, Eccellenza, fornisce un sostegno morale e finanziario. Ringraziamo Lei e il popolo italiano per la gentilezza dimostrata nell'aiutare i fratelli e le sorelle del Malawi ricoverati negli ospedali e nelle case di cura.

Impegno delle Unità sanitarie cattoliche

Abbiamo il piacere di informare Vostra Eccellenza che i nostri ospedali e le nostre case di cura sono impegnati in un certo numero di programmi:

1. Salute della madre e del Bambino

L'obiettivo di questo programma è quello di ridurre la mortalità tra i bambini e le madri migliorandone lo stato di salute. Nel Malawi, i bambini e le madri sono le persone più vulnerabili. Gli indicatori di salute di queste due categorie sono molto preoccupanti. Ad esempio, al di sotto dei cinque anni (1-4 anni), il tasso di mortalità del 320 per 1.000 e la mortalità infantile del 159 su 1.000 nati sono i più alti del mondo (M, 1992:2). Ugualmente dicasi della mortalità materna che arriva al 259 per 1.000. Ci si può chiedere il perché di tali terribili cifre nonostante la disponibilità di attrezzature sanitarie. Va sottolineato che nel Malawi, l'alfabetizzazione delle donne è molto bassa, il 25%, mentre nelle zone rurali essa scende al 18% (*ibid.*: 2). Questa situazione è originata dalla povertà, che sta diventando un modo di vita nel paese. Il Governo dispensa gratuitamente i servizi medici alla popolazione, ma il più delle volte la maggior parte delle sue unità sanitarie non dispongono di medicinali. I servizi offerti nelle unità CHAM richiedono un pagamento minimo che la maggior parte delle persone non può pagare a causa della loro povertà.

Tuttavia, le unità sanitarie CHAM hanno intensificato la educazione sanitaria per migliorare la salute materna e del bambino. Causa principale delle morti materne sembrano essere i parti nei villaggi senza l'assistenza di personale qualificato. Di conseguenza, vengono istruite molte levatrici tradizionali allo scopo di migliorare i parti in casa e di ridurre tali decessi. Numerosi bambini muoiono per malattie che si potevano prevenire, molti non completano le vaccinazioni e i genitori, per ignoranza, non portano in tempo i propri figli malati in ospedale.

Molti genitori analfabeti tendono a portare i propri figli malati in ospedale quando la malattia ha raggiunto condizioni critiche, e quindi ridotte possibilità di sopravvivenza. La Chiesa sostiene le unità sanitarie incoraggiando i genitori a portare i propri figli in ospedale per essere curati. Lo stesso viene fatto per le gestanti. Crediamo che sia possibile ridurre il tasso di mortalità materna ed infantile intensificando tale processo.

2. Nutrizione e riabilitazione

La denutrizione è una delle principali cause di morte tra i bambini al di sotto dei cinque anni di età. Gli effetti della denutrizione si riflettono sull'alto tasso di deficit della crescita che raggiunge il 56% del livello nazionale e sull'alto tasso di mortalità che è del 10%. Tuttavia, esistono variazioni tra distretti e regioni per cui aree tendenti alla siccità presentano il tasso più alto di denutrizione. L'altro fattore causale è dovuto alla diminuita produzione di cibo a causa della crescita della popolazione, per cui alcune famiglie si trovano ad avere meno di un ettaro di terra da poter coltivare.

Attraverso la Caritas, la Conferenza Episcopale del Malawi sostiene ospedali e comunità perché si occupino del problema della denutrizione. Abbiamo creato 14 programmi di alimentazione a livello comunitario legati agli ospedali. Con il sostegno della rete Caritas, attraverso la Caritas Tedesca, siamo in grado di mettere in atto tali programmi il cui scopo è quello di migliorare la condizione nutrizionale dei bambini. Siamo molto grati ai nostri partners della Caritas ed alla Comunità Europea per il sostegno offerto sotto forma di derrate alimentari e di denaro. Senza tale collaborazione da parte dei nostri fratelli e sorelle stranieri, le conseguenze della siccità sarebbero state disastrose. Altre unità CHAM e governative dispongono di centri di riabilitazione per i casi di denutrizione soltanto nei quartieri generali delle unità sanitarie. Malgrado la creazione di programmi di alimentazione, soltanto i casi cronici di grave denutrizione

vengono condotti ai centri di riabilitazione per un'alimentazione intensiva.

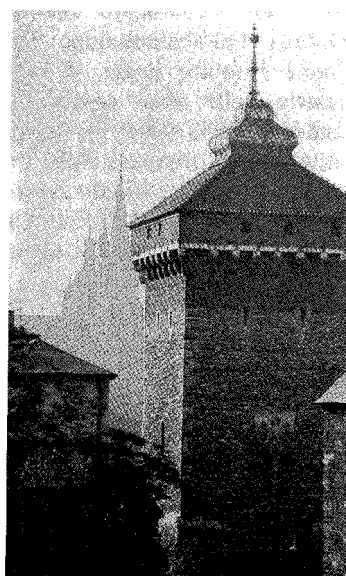
3. *Primary Health Care (PHC)*

Ci si è resi conto che un approccio curativo a livello ospedaliero non può raggiungere la popolazione ovunque. La PHC (Cura Sanitaria di Base) evidenzia un approccio preventivo che deve coinvolgere le persone nelle proprie comunità. Ospedali e unità sanitarie hanno esteso le attività PHC alle comunità grazie all'opera di volontari. Si tratta di membri della comunità che aiutano gli abitanti dei villaggi a migliorare l'igiene pubblica, quella personale, e l'approvvigionamento di acqua attraverso l'educazione alla salute e il sostegno alle attività. I fondi finanziari sono stati purtroppo il principale ostacolo all'avanzamento di queste attività. Durante il periodo della siccità, ad esempio (1992-93) sono stati riscontrati numerosi casi di diarrea di sangue provocata dall'uso di acqua infetta che non veniva né bollita né trattata con medicinali. Primary Health Care avrebbe aiutato a facilitare la protezione dei pozzi. Tuttavia, la capacità tecnica dei volontari tende ad essere piuttosto limitata poiché la loro formazione è alquanto basilare. C'è bisogno di un maggior numero di persone a conoscenza delle tecniche PHC per facilitare la messa in atto dei programmi che sarebbero utili e sostenibili da parte della popolazione. Abbiamo bisogno di assistenza in questo campo poiché crediamo che questo approccio raggiungerebbe, rispetto ai servizi ospedalieri, un numero maggiore di persone.

4. *Vaccinazione*

Abbiamo già menzionato che il più elevato tasso di mortalità infantile è dovuto ad alcune malattie che si possono prevenire con la vaccinazione. La politica governativa di vaccinare il 100%

delle persone appare irrealizzabile. Le nostre unità sanitarie hanno cercato di aumentare la percentuale di persone vaccinate attraverso l'Extended Programme of Immunization (EPI) sostenuto dall'UNICEF. In alcune zone è stata raggiunta la percentuale dell'80%. Il problema più grave sperimentato in questo campo, tuttavia, è quello delle vaccinazioni incomplete. In zone in cui viene messo in atto il programma di alimentazione comunitaria, la percentuale si alza notevolmente; questo perché i bambini che vengono per mangiare sono anche vaccinati contro le malattie. Sfortunatamente, il programma coinvolge soltanto 14 unità appartenenti alla Chiesa Cattolica. Altre unità CHAM e di Governo non hanno programmi di alimentazione comunitaria legati alla vaccinazione.



5. *Educazione contro l'AIDS/HIV e Cura Comunitaria*

L'epidemia dell'AIDS sta causando serie preoccupazioni nella popolazione di tutto il mondo perché non esistono ancora delle cure. Il Malawi è uno dei paesi africani con la percentuale più rapida di crescita dell'infezione da HIV. Le ultime statistiche mostrano una cifra di oltre trentamila malati dal 1985,

quando fu individuato il primo caso. Si stima che oltre 300.000 persone siano sieropositive e che tale cifra giungerà a superare il milione per l'anno 2000. La Chiesa in Malawi ha mostrato la sua preoccupazione ed ha intrapreso un'azione.

Diverse diocesi hanno elaborato programmi di educazione contro l'AIDS/HIV. Ad esempio, Chikwawa ha un programma sostenuto finanziariamente dal Catholic Relief Services. La diocesi di Lilongwe ha una cura comunitaria dei pazienti malati di AIDS che si basa sulla consulenza e sul sostegno materiale. Il programma contro l'AIDS di questa diocesi deriva dal Progetto AIDS della Conferenza Episcopale Nazionale, co-finanziato dalla Caritas Tedesca e da quella Olandese. Tale programma è stato fondato da CAFOD. Diversi ospedali cattolici hanno programmi di educazione contro l'AIDS nell'ambito della loro educazione sanitaria generale.

L'educazione contro l'AIDS/HIV si basa sulla dottrina della Chiesa che dà enfasi alla castità, alla moralità e alla fedeltà. Si basa sulla sacralità dell'unione familiare vissuta nel vero amore. Siamo contro la promozione dell'uso dei profilattici che sembrano essere a base dei programmi contro l'AIDS promossi dal Governo. Siamo convinti che essi non prevengano l'AIDS quando gli sposi non vivono fedelmente il matrimonio. La promozione del loro uso sembra andare contro l'umanità in quanto dà risalto alla gratificazione sessuale senza il conseguimento della moralità e della sacralità della famiglia.

Malgrado le sfide che i nostri programmi ecclesiali hanno di fronte, molti credono in quanto promuoviamo. Numerose persone sono ora consapevoli del problema dell'AIDS ed accettano il fatto che i profilattici non apportino una soluzione all'epidemia. È nostra speranza che il mondo giungerà a rendersi conto dell'importanza di un matrimonio fedele piuttosto che dell'uso dei profilattici come meto-

do efficace per ridurre gli effetti dell'AIDS.

6. *Pianificazione familiare basata su metodi naturali*

Il Malawi è un piccolo paese la cui superficie è un quinto di quella dello Zambia. Tuttavia, è intensamente popolato. Il numero della popolazione si calcola attualmente intorno ai 9 milioni e continua a crescere al ritmo del 3.7%, una delle percentuali più alte del mondo. Il paese ha però risorse troppo limitate per prendersi cura in maniera adeguata della popolazione che aumenta.

Condividiamo l'idea che bisogna cercare di ridurre la crescita della popolazione, ma non siamo d'accordo con i metodi promossi. Ogni vita è sacra e nessuno ha il diritto di porvi termine anche quando questa non è nata. La sacralità della vita sembra minacciata dalle pratiche contrarie all'etica che includono l'aborto. Siamo molto preoccupati del fatto che alcune cliniche del paese effettuino aborti che hanno comportato la morte di alcune madri.

Crediamo che la maniera più efficace ed umana per il controllo della popolazione possa essere attuata attraverso metodi naturali. I nostri ospedali e il nostro Dipartimento per l'Apostolato Familiare hanno con successo informato la gente sull'impatto negativo di metodi artificiali che includono l'aborto. Il Dipartimento, purtroppo, non dispone di risorse per affrontare la sfida in maniera efficace. I mezzi finanziari sono essenziali per poter acquistare il materiale necessario per educare le persone alla sacralità della vita di fronte a Dio e ai vantaggi pratici dei metodi naturali.

È molto preoccupante che venga promosso l'uso di profilattici e di contraccettivi artificiali per prevenire le gravidanze senza che si faccia ricorso alla sacralità del matrimonio e della famiglia. Siamo convinti che tali pratiche incoraggino il sesso senza amore e la promiscuità. Ciò va contro il disegno della famiglia istituito da Dio attraverso Adamo ed Eva.

CONFERENZA EPISCOPALE
DEL MALAWI

case di cura St Mary per i poveri

Lavorare nel campo dell'assistenza medica è un lusso. Al termine della giornata, alla fine di una settimana di lavoro, possiamo guardarci indietro consapevoli di aver fatto qualcosa. Possiamo vedere i risultati tangibili dei nostri sforzi: come sono migliorate le vite, come sono state unite le famiglie, come sono state portate alla luce nuove vite.

C'è comunque un pericolo sempre latente nella nostra professione, come nella maggior parte di ogni lusso. Il pericolo è quello che possiamo troppo facilmente limitare la nostra vocazione a servire i pazienti che entrano nei nostri ospedali tra le ore nove e le cinque del pomeriggio oppure come pronto soccorso. C'è la tentazione di essere guidati dal raggiungimento di un profitto invece che dal desiderio di servire le persone.

Sentendoci a nostro agio nel limitare la nostra vocazione al lavoro, abbiamo perso di vista un'altra ricchezza della nostra professione. Poiché lavorare con e per i nostri pazienti dovrebbe ricordarci che siamo pazienti di un medico spirituale. Come deve essere rimesso in sesto un braccio rotto o curata una malattia, così anche le nostre anime hanno costantemente bisogno di cura e di compassione.

Come i pazienti di cui ci prendiamo cura, noi dobbiamo seguire gli ordini di un medico se vogliamo progredire nella salute della nostra Fede. Tuttavia, a differenza dei nostri pazienti, noi — in virtù della nostra vocazione — siamo in una posizione unica per curare noi stessi se soltanto non porremo limiti nell'assistere gli altri per essere curati.

Dio ci ha chiesto proprio questa generosità. «Amerai il Signore Dio tuo con tutto il cuore e con tutta la tua anima e con tutte le tue forze e con tutta la tua mente, e il prossimo tuo come te stesso» (Lc 10, 27) è stata la risposta di Cristo alla domanda del giovane: «Cosa devo fare per avere in sorte la vita eter-

na?». Amare Dio e gli altri è la ricetta che dobbiamo seguire se vogliamo curare noi stessi.

Per rispondere alla verità del Vangelo, la Provincia di St Paul delle Suore di San Giuseppe di Carandolet ha creato i Carandolet Life Care Ministries (CLM) per curare, come Cristo aveva fatto dueinila anni prima, le malattie e le infermità dei poveri. «Andare incontro ai bisogni di coloro che sono privi delle cure mediche è quel che ha anzitutto ispirato le Suore di San Giuseppe ad iniziare il loro ministero di assistenza sanitaria oltre 140 anni fa. Ora, negli anni '90, le Suore tornano alle origini dispensando una cura sanitaria basilare nelle periferie più povere della nostra comunità».¹

Il CLM, fondato nell'ottobre 1991, e ora al servizio degli indigenti e di quanti non sono assistiti dal punto di vista medico nell'area delle Twin Cities, è il difensore dei valori sanitari basati sul suo orientamento cattolico. Esso si dedica in particolare ai poveri facilitando l'interazione tra l'operatore sanitario e il paziente, e adattando le proprie risorse a seconda dei diversi bisogni sanitari di coloro che cerca di servire.

Per realizzare questo scopo, il CLM ha creato le Case di Cura St Mary (SMHC) espressamente allo scopo di «dare testimonianza del ministero sanitario di Cristo dispensando i necessari servizi sanitari che siano accessibili ai poveri e a coloro che non sono assistiti medicalmente nelle periferie».² Tale testimonianza viene resa attraverso l'opera di «case di cura basilari e di qualità che identificano e trattano i bisogni sanitari dei poveri e di quanti non sono assistiti medicalmente e li assistono nell'avere accesso, come necessario, al sistema sanitario principale».³

Da allora, sono state aperte nelle periferie sette case di cura per i poveri e per quanti non sono assistiti medicalmente, con l'obiettivo di creare una rete di

20 cliniche entro la fine del 1994. Tali case di cura operano tutti i giorni della settimana ad eccezione del venerdì, del sabato e di alcune domeniche. Per ora sono aperte mezza giornata ed aumenteranno i giorni a seconda della domanda.

Nell'anno fiscale che ha avuto termine il 30 giugno 1993, tali case di cura avevano servito 1660 pazienti. Anche se la maggior parte dei pazienti vengono visitati dietro appuntamento, si accettano anche i casi inaspettati. In genere vengono esaminati nove pazienti ogni pomeriggio, per cui ogni visita dura in media mezz'ora. Questo rapporto è eccellente tanto dal punto di vista della cura del paziente perché si tratta di un gruppo di persone ad alto rischio, nonché per istruire i pazienti sull'importanza di convenienti abitudini alimentari, dell'assunzione di medicine, e di altre misure sanitarie preventive.

L'importanza di questa visita e del contatto educativo non è mai troppo quando si servono «pazienti non tradizionali». La maggior parte dei nostri pazienti, ad esempio, presentano problemi alle alte vie respiratorie o infezioni alle orecchie, ipertensione, diabete, obesità, problemi della pelle ed altri che, se non trattati per tempo, possono degenerare in morbosità prematura e perfino nella morte. Questi problemi medici e queste malattie mettono in evidenza il legame sublime esistente tra salute e dignità. Alle St Mary's Health Clinics ci rendiamo conto che salute non è sinonimo soltanto di mancanza di malattia; salute è dove viviamo, quando e cosa mangiamo, quali sono i nostri rapporti con il mondo che ci circonda e come esso ci risponde. Di conseguenza, intendiamo rispondere ai nostri pazienti con la dignità di Cristo che è e rimarrà fonte di salute ben lungi dopo che la loro malattia medica sarà stata sconfitta.

Malgrado il bisogno comune di educazione e di rispetto tra i nostri pazienti, le caratteristiche delle persone che serviamo sono diverse. I pazienti delle St Mary's Health Clinics, la cui età può variare dalle 5 settimane ai

75 anni, comprendono lavoratori malpagati privi dei benefici dell'assistenza sanitaria, disoccupati, donne e bambini senza tetto e privi di assistenza medica, anziani che non godono del Medicare (programma governativo di assistenza medica per gli anziani) e quanti non hanno un facile accesso al sistema sanitario. Il 36% dei nostri pazienti è costituito da donne, il 29% da uomini e il 35% sono bambini. Di questi, 57% sono afro-americani, mentre il 35% sono anglo-americani. Il restante 8% è costituito da asiatici, da nativi e da ispanici.

Il personale tipo per ogni clinica è formato da un medico, uno o due infermiere e uno o due persone che si occupano dei ricoveri. Ai medici ed alle infermiere in pensione viene chiesto di mantenere aggiornate le licenze professionali benché la clinica fornisca loro l'assicurazione di responsabilità professionale. Tutti i volontari sono motivati dal desiderio di servire il prossimo. Mary Grace Ederer, una volontaria che si occupa dei ricoveri, lo ha ben sintetizzato in questi termini: «I volontari si impegnano a servire... esiste una prospettiva spirituale che sottolinea la maggior parte dell'impegno di ognuno».

Per preparare i volontari al loro servizio, SMHC fornisce programmi educativi sulle differenze culturali dei gruppi minoritari e «rinfresca» la memoria su infermità tipiche in genere mai sentite tra i pazienti più benestanti. Programmi orientativi per ogni volontario sono incentrati sullo scopo, la filosofia e la missione delle St Mary's Health Clinics, e mettono in evidenza l'importanza del rispetto della dignità di ogni persona curata. Molti programmi medico-educativi sono un progetto congiunto con la Hennepin County Medical Society e sono accreditati dall'American Academy of Family Practice e dall'American Medical Association.

A parte i pazienti — molti dei quali ricevono per la prima volta un'attenzione medica professionale — a trarne beneficio sono anche gli stessi volontari. Più di un volontario ha espresso grati-

tudine per aver avuto l'opportunità di servire. Così, i Carondolet LifeCare Ministries non soltanto hanno iniziato a soddisfare le necessità degli emarginati attraverso le St Mary's Health Clinics, ma hanno anche offerto a molti operatori sanitari dell'area Minneapolis-St Paul, l'opportunità di amare i poveri e gli afflitti allo stesso modo di Dio.

Infine, riconoscendo la dignità dei poveri e di quanti hanno bisogno dell'assistenza medica, il personale delle St Mary's Health Clinics risponde alla richiesta di carità espressa nel Concilio Vaticano II: come Dio ci ama con amore gratuito, così i fedeli nella loro carità dovrebbero amare l'umanità con lo stesso amore che Dio manifesta per l'uomo. Come Cristo percorse città e villaggi guarendo ogni malattia ed infermità, quale segno dell'avvento del regno di Dio (cf. Mt 9, 35ss; At 10, 38), così la Chiesa attraverso i suoi figli si unisce agli uomini di ogni condizione, ma in particolare ai poveri e agli afflitti, e si prodiga volentieri per loro (2 Cor 12, 15).⁴

La missione di Cristo e la vocazione che egli ha condiviso con noi, ci chiedono di prodigarci per tutti coloro che hanno bisogno del tocco guaritore di Cristo. La nostra missione, in quanto tale, va oltre il calmare una tosse, o il curare un'infezione, per quanto importanti siano queste cose. Come operatori sanitari cattolici, la nostra missione è quella di amare, di rendere i pazienti — il nostro prossimo — differenti dallo stato in cui sono venuti da noi: la malattia certamente curata, ma in qualche modo anche la vita trasformata, la Chiesa resa viva, la parola resa carne.

Suor M. M. ASHTON, CSJ
STEWART W. LAIRD
Carondolet Life Care Ministries
St Paul, Minnesota

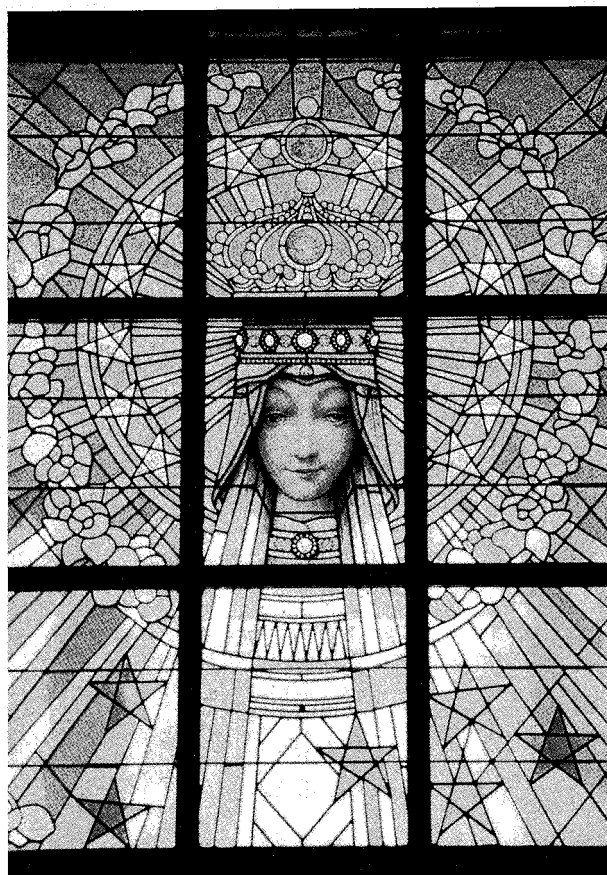
¹ Sister MARY MADONNA ASHTON, Presidente, nel «Catholic Bulletin», 18 febbraio 1992.

² Mission Statement, St Mary's Health Clinics, 22-11-1991

³ Goal Statement, St Mary's Health Clinics, 22-11-1991

⁴ Decreto sull'attività missionaria della Chiesa (7 dicembre 1965) *Ad gentes divinitus*, ch. 2, art. 1.

*attività
del Pontificio
Consiglio*



***111 Giornata Mondiale
del Malato***

***V Centenario
della nascita di
San Giovanni di Dio***

celebrazione della III giornata Mondiale del Malato



*AFFIDO I MIEI VOTI ALLA REGINA DELLA PACE
E IMPARTO DI CUORE A TUTTE LE PERSONE RIUNITE
A YAMOUSSOUKRO LA MIA BENEDIZIONE APOSTOLICA*

A Sua Eminenza Reverendissima il Signor Cardinal Fiorenzo Angelini, presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

In occasione della Giornata Mondiale del Malato, che Vostra Eminenza presiederà in Costa d'Avorio, la prego di voler rivolgere i miei **più** fervidi saluti alle popolazioni che incontrerà nel continente africano tanto caro al mio cuore, e in special modo alle persone malate alle quali desidero esprimere la gratitudine della Chiesa per il ruolo da esse svolto nella crescita spirituale della famiglia cristiana. Auspico vivamente che quanti sperimentano la fragilità umana trovino sempre il loro posto

nella società e che possano realizzare le loro aspirazioni ad una salute migliore nello spirito e nel corpo. Mi unisco infine all'azione di grazia della Chiesa della Costa d'Avorio che celebra quest'anno il Centenario dell'arrivo dei primi missionari e invito tutti i battezzati, i malati e le persone sane ad annunciare, secondo le loro forze, la Buona Novella e ad essere testimoni autentici di Cristo alle soglie del Terzo Millennio, per **il bene dell'Africa**. Affido i miei voti alla Regina della Pace e imparto di cuore a tutte le persone riunite a Yamoussoukro la mia Benedizione Apostolica.

GIOVANNI PAOLO II

«Ave, o Maria, Regina della Pace»

(Cronaca di un pellegrinaggio a Yamoussoukro in Costa d'Avorio per la III Giornata Mondiale del Malato, 11 febbraio 1995)

Nel periodo dal 9 al 13 febbraio u.s., nella ricorrenza della celebrazione della III Giornata Mondiale del Malato è stato organizzato dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari un pellegrinaggio in Costa d'Avorio al Santuario della Madonna della Pace di Yamoussoukro.

La delegazione, presieduta da S. Em.za il Card. Eioenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, era inoltre composta dai Padri José L. Redrado O.H. e Felice Ruffini M.I., rispettivamente Segretario e Sottosegretario del Dicastero, da Mons. Boleslaw Krawczyk, Cerimoniere Pontificio, da numerosi ufficiali, consultori e familiari, cappellani, da una rappresentanza di medici e farmacisti cattolici, da un gruppo di religiose ed infermieri spagnoli ed in particolare da una rappresentanza della Congregazione delle Suore Benedettine Riparatrici del S. Volto di N.S.G.C. con la Superiora Generale Sr. Maria Maurizia Biancucci.

Giunta nella tarda serata del 9 febbraio ad Abidjan, ove è stata accolta dal Nunzio Apostolico Mons. Janusz Bolonek e dall'Arcivescovo Mons. Bernard Agre, la delegazione è ripartita la mattina successiva, con l'aereo personale del Presidente della Repubblica ivoriana, per Yamoussoukro, la nuova Capitale, sede del Santuario della Madonna della Pace. L'arrivo all'aeroporto di questa città «nuova» è stato celebrato da una calda accoglienza tipicamente africana.

I canti, i sorrisi e le danze gioiose di un folto gruppo di bambini hanno aperto la giornata di visita a Yamoussoukro.

Insieme al Nunzio Arcivescovo Janusz Bolonek e all'Ambasciatore presso la S. Sede S.E. Joseph Amichia, presenti anch'essi all'aeroporto, il Card. Angelini ed il suo gruppo si sono

recati al Municipio ove erano attesi da Konan-Banny, Sindaco della Città. Quest'ultimo accoglie la delegazione con la parola «akwaba», benvenuti, definendo tali tutti gli uomini che giungono in terra d'Africa e soprattutto quelli che si fanno portatori della «buona novella», della fraternità e della pace.

«L'Africa è malata», così ha proseguito nel suo discorso di saluto, ricordando come la povertà, l'AIDS, le malattie e le epidemie lacerino il suo Paese e come solo la speranza rimanga bene irrinunciabile.

In sintonia con quanto detto dal Sindaco di Yamoussoukro il Card. Angelini ha espresso la sua profonda emozione di sentirsi non straniero ma amico in casa di amici, fratello tra i suoi fratelli africani.

Dopo aver ricevuto in dono le chiavi della città, la delegazione ha raggiunto la Cappella della Residenza privata del defunto Presidente Houphouët-Boigny, ancor oggi tanto amato dal suo popolo per la sua opera di costruttore di pace e di promotore della crescita culturale del suo Paese anche attraverso importanti strutture pubbliche quali la Fondazione H.B., sede di un grandioso centro congressi, la Casa di ospitalità per stranieri ed un moderno centro universitario.

Nel pomeriggio, mentre il pullman si avvicinava alla Basilica «Santuario di Nostra Signora della Pace», un incredibile colpo d'occhio: un'immensa, imponente, marmorea opera umana si ergeva su una radura nella piana savana africana, così come la forza della fede si erge negli animi aridi e spogli di chi non crede, così come la forza sanante della sofferenza si erge tra l'umana, anonima indifferenza degli uomini, così come la pace si erge in mezzo all'odio ed alla guerra.

In quella Basilica hanno risuonato le parole del Vescovo di Yamoussoukro Bernard Agre: «... la nostra presenza è un gri-

do, il grido di speranza del Dio vivente che viene a guarire».

«Akwaba, benvenuti, nella mia casa, vi dice la Madre di Cristo»: queste le parole di saluto rivolte ai pellegrini dal Rettore della Basilica Aleksander Pietrzyk.

Un saluto rivolto a tutta l'umanità perché si unisse in preghiera per vincere la sofferenza che attanaglia gli uomini, che strangola il popolo africano.

Benvenuti, ha detto anche il Card. Angelini a tutti coloro che erano giunti alla preghiera comune per il rinnovamento carismatico di Yamoussoukro, per salutare insieme Maria, Regina della Pace, Salute degli infermi.

Pace e sofferenza, questi i temi dominanti la III Giornata Mondiale del Malato. Al nuovo sorgere del caldo sole africano si è aperta la III Giornata Mondiale del Malato, Festa della Ss.ma Vergine di Lourdes. La solenne celebrazione eucaristica, svoltasi nella Basilica della Madonna della Pace, è stata presieduta da S. Em.za il Card. Angelini insieme al Card. Arcivescovo di Abidjan Bernard Yago, al Nunzio Apostolico in Costa d'Avorio Janusz Bolonek, Arcivescovi e Vescovi di vari Paesi africani, numerosi sacerdoti. Migliaia di pellegrini sono accorsi da tutta l'Africa e dai Paesi vicini.

Durante la celebrazione della S. Messa ha avuto luogo l'Unzione degli Infermi, la Processione del Ss.mo Sacramento con la Benedizione dei malati ed il Saluto alla Vergine Maria.

Erano presenti tra le autorità il Presidente della Repubblica della Costa d'Avorio, Henry Konan-Bédié ed il Primo Ministro, accompagnati dalle rispettive consorti. Una celebrazione espressione della cultura religiosa africana, fatta di canti accompagnati a danze, tributi di gioia ed amore al Signore ed alla Vergine.

La S. Messa in Africa è veramente vissuta come un incontro festoso con il Signore, un incontro gradevole, desiderato, atteso

e che quindi non può essere interrotto o affrettato a causa degli incalzanti tempi odierni. In Africa il tempo si ferma davanti a Dio, si accompagna a Lui, con Lui e per Lui prega.

Ed in questa 111 Giornata Mondiale del Malato il popolo africano insieme agli altri popoli del mondo ha fermato ancora una volta il tempo per una preghiera universale rivolta alla Sofferenza ed alla Pace. In quella Basilica, innalzata in mezzo alla savana, il Card. Angelini ha indicato a tutti come quello fosse il modo più giusto di amare la propria Chiesa, qualunque essa fosse, come una grande famiglia cui ciascuno di noi appartiene, un amore da esprimere con tutta la propria forza.

Il Card. Angelini, presente in Africa in nome di Giovanni Paolo II, ha ricordato come tutti siamo malati nello spirito e come sia necessario curare innanzitutto l'anima di ciascuno, occorre che ci convertiamo. «Non si cura la malattia, si cura la persona». E chi più del nostro Santo Padre, ha aggiunto il Card. Angelini, ha affermato con la sua autentica testimonianza di vita i diritti dell'uomo dalla nascita al suo finire, la libertà del mondo.

Un Pontefice eroico che non potrà essere dimenticato ed al quale il Card. Angelini, nella sua omelia, ha voluto simbolicamente inviare una colomba di pace, espressione del popolo africano, affinché sapesse che il mondo intero lo ama e che i malati offrono la loro sofferenza per la realizzazione della sua volontà.

Nel pomeriggio si sono svolte la visita all'ospedale di Yamoussoukro ove il Card. Angelini ha consegnato un'offerta in danaro ed in apparecchiature mediche.

Lì ha incontrato la sofferenza di bambini fermi, immobili nei loro lettini, quasi sospesi nell'attesa di una carezza che alleviasse il loro dolore e che gli restituisse la speranza in così tenera età già strappata.

Quegli occhi scuri, profondi, penetranti che hanno già visto tanto e soprattutto tanta sofferenza, hanno accompagnato il Card. Angelini nell'incontro serale, nella «Grande Basilica», con ben 2000 bambini africani

provenienti, per lo più a piedi, da villaggi e cittadine circostanti Yamoussoukro.

Alla domanda semplice ma chiara e precisa, per niente scontata: «Come noi bambini possiamo aiutare i bambini malati?», il Card. Angelini ha risposto come il Santo Padre da tempo ci insegna: «Con la preghiera».

Ed in quella «Grande Basilica», tra le calde luci di una giornata africana al suo tramontare, il coro degli occhi profondi di quei 2000 bambini si è levato come una preghiera al Signore, la preghiera che cura le piaghe dell'umanità.

Domenica 12 febbraio la Delegazione italiana è tornata ad Abidjan ove ha avuto inizio la sessione culturale della Giornata Mondiale del Malato, presso l'Istituto Cattolico per l'Africa Occidentale nella quale si sono confrontati gli Operatori sanitari della Costa d'Avorio ed i rappresentanti delle Organizzazioni cattoliche internazionali della Sanità, sullo scottante problema AIDS.

Oltre al Card. Angelini, sono intervenuti il Rev. Cécé Koilié direttore dell'ICAO, il Prof. Kanga Miessan della Facoltà di Medicina presso l'università Nazionale della Costa d'Avorio e la Sig.ra Navigué Celestine Segretaria Generale del CICIAMS per l'Africa.

Tutti si sono trovati d'accordo nell'indicare nella povertà il problema principale nella diffusione dell'AIDS. Compito della Chiesa l'educazione dei giovani con tutte le sue forze, attraverso una comunicazione efficace che raggiunga la profonda interiorità africana. Occorre maggiore «solidarietà tra i popoli e nei popoli»: così il Card. Angelini ha invitato l'universo umano ad unirsi nella lotta a questa terribile malattia che colpisce l'uomo non solo nel corpo ma nella sua dignità di persona.

L'attenzione alla persona umana, all'uomo, nel quale si incarna la sofferenza di nostro Signore, è l'oggetto e l'obiettivo al contempo dell'opera di tutte le organizzazioni cattoliche della Sanità che operano a livello internazionale.

Sono intervenuti a questo proposito il Prof. Gianluigi Gigli

della FIAMC, il Dott. Piero Uroda Presidente dei Farmacisti Cattolici, Mons. James Cassidy Presidente dell'AISAC e l'ivoriano Koukoua Vicepresidente del CICIAMS per l'Africa.

La giornata si è conclusa con una solenne celebrazione eucaristica presso il Santuario di Nostra Signora d'Africa, Madre di tutte le Grazie, davanti ad una folla di fedeli che all'esterno riempivano un anfiteatro naturale.

«Dicono che c'è il terzo mondo, ma il Signore ha creato un solo mondo: voi siete la fede, siete l'oro della fede di Dio»: con questo messaggio il Card. Angelini ha voluto riassumere il significato di quelle giornate africane.

Immersi nel calore di quella folla festosa, tra canti e ritmi di danze, il contatto umano con la gente africana ha reso ancor più profonda l'unione spirituale con essa.

Un'esperienza di fede unica: un modo privilegiato di vivere e sentire il Signore che rimane scolpito nell'animo e si trasforma in nostalgia per chi deve andare via.

L'indomani, in occasione del X anniversario dell'istituzione del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, ha avuto luogo una celebrazione eucaristica presso la Nunziatura Apostolica, durante la quale il Card. Angelini e tutta la delegazione italiana hanno reso ringraziamento al Nunzio Apostolico Mons. Bolonek ed a Mons. Aleksander Pietizk, per la calorosa accoglienza ricevuta e per la particolare esperienza di fede vissuta.

Infine, nel ritornare a Roma, dopo aver lasciato il calore del popolo africano, ci siamo ritrovati in un'alba piovosa ove fra le gocce di pioggia e le ultime luci della notte, davanti a noi si ergeva la Basilica di San Pietro, simbolo della Chiesa cattolica nel mondo e soprattutto della forza del Dio vivente fattosi uomo, certi di volerlo incontrare di nuovo per la IV Giornata Mondiale del malato, in un'altra parte del mondo, con la stessa e più intensa fede e ricchezza spirituale.

Dr. ANTONIO BAGNATO
Segretario dell'Associazione
Medzci Cattolici di Roma

saluto di benvenuto di Mons. Bernard Agré

(Basilica di Nostra Signora della Pace di Yamoussoukro, 11 febbraio 1995)

Eminenza Reverendissima Cardinale Angelini, Legato di Sua Santità Giovanni Paolo II, Signor Presidente della Repubblica della Costa d'Avorio,

Cari Confratelli nell'Episcopato della Costa d'Avorio e dei Paesi fratelli,

Signore e Signori delle Autorità Politiche ed Amministrative,

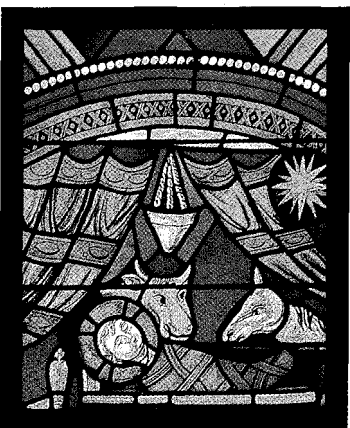
Cari Fratelli, Care Sorelle, odierni pellegrini in cerca di Dio!

« Ho pietà di questa folla » (Mt 15, 32 o Mc 8, 2). È il grido del Signore Gesù quando vide radunarsi ai suoi piedi tante persone venute da tutti i paesi d'intorno, persone che avevano fame, che avevano sete, che erano malate. « Da lui usciva una forza che guariva tutti » (Lc 6, 19). Egli ci ha detto: ciò che io ho fatto, fatelo anche voi. Date loro da mangiare, guariteli.

La cultura africana, segnata dal culto della solidarietà, impregna la nostra intera esistenza, e di solito in Africa esprimiamo questa solidarietà con la nostra presenza fraterna in caso di morte e di malattia.

La Chiesa, con l'evangelizzazione della nostra cultura, ha allargato il senso della nostra presenza nei confronti di chi soffre. La Chiesa, per l'umanità, ha istituito delle giornate che intensificano in noi questo desiderio di essere presenti nei confronti di questa immensa folla di persone che soffrono, che sperano e che sono disperate.

La III Giornata Mondiale istituita dal Santo Padre ed offerta come un dono al nostro Paese, la Costa d'Avorio, si celebra solennemente nella Basilica di Nostra Signora della Pace, luogo d'incontro e di preghiera,



oggi 11 febbraio 1995. Sofferenza e pace si incontrano in questo santuario dedicato alla nostra Madre dei Dolori e della Speranza. Vogliamo qui esprimere al Santo Padre la nostra riconoscenza filiale per l'insigne onore che Egli ha voluto fare all'Africa, ed in modo particolare alla Costa d'Avorio.

Siamo giunti numerosi per rispondere all'appello del Papa Giovanni Paolo II, Apostolo della speranza e dell'attenzione agli umili. Siamo venuti con i responsabili politici e religiosi del nostro Paese e di quelli stranieri. La nostra presenza è un grido, il grido di speranza presso il Dio vivente che guarisce le nostre ferite interiori, le nostre paure, le nostre malattie manifeste e quelle nascoste. Questo grido dice al Signore: abbi pietà di tutti coloro che soffrono a causa di lebbra, malaria, AIDS, questa terribile malattia dei nostri tempi. Abbi pietà di coloro che soffrono per tutti gli altri mali che minacciano la pace interiore degli individui e delle famiglie.

Questo pellegrinaggio nazionale ed internazionale vuole essere una testimonianza della nostra presenza fraterna verso i fratelli e le sorelle malati. Dio non può non ascoltare ciò che scaturisce dal cuore palpitante dei suoi figli che guardano e contemplano il volto di Gesù Cristo, Suo figlio sofferente.

Siate tutti benvenuti. Buona giornata. Buon pellegrinaggio. Che noi possiamo essere tutti promotori di speranza per quanti non credono e per coloro che credono al Dio vivente e vero, e provare tutti ad essere, ognuno a suo modo, dei Buoni Samaritani.

S. E. Mons. BERNARD AGRÉ
Vescovo di Yamoussoukro
(Costa d'Avorio)

la celebrazione presso il Santuario di Maria Regina della Pace (Yamousoukro)

48



STRUMENTI PREZIOSI DI PACE

(Omelia del Card. Fiorenzo Angelini,
11 febbraio 1995)

L'Eucaristia, che oggi celebriamo insieme a voi, fratelli e sorelle della nobile e coraggiosa comunità ecclesiale della Costa d'Avorio, riunisce spiritualmente l'intero Popolo di Dio sparso in ogni parte del mondo.

Dopo Lourdes e Czestochowa, questo santuario, dedicato a Maria Regina della Pace, diventa oggi protagonista della celebrazione della Terza Giornata Mondiale del Malato.

Secondo il desiderio del Santo Padre Giovanni Paolo II, si tratta « d'une rencontre ecclésiale en lien spirituel avec l'Assemblée Spéciale pour l'Afrique du

Synode des Évêques et, en même temps, c'est l'occasion de partager la joie de l'Église de Côte d'Ivoire qui célébrera le centenaire de l'arrivée de ses premiers missionnaires » (*Message du Saint-Père à l'occasion de la Troisième Journée Mondiale du Malade*, 2).

Per me, l'odierna giornata è anche motivo per ricordare il decimo anniversario dell'istituzione del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, creato da Giovanni Paolo II proprio l'11 febbraio 1985.

Questo giovane dicastero pontificio, impegnato nella più antica delle espressioni pastorali della Chiesa, la pastorale sanitaria, è anche la dimostrazione tangibile di una accresciuta sen-

sibilità dei fedeli, pastori e laici, nei confronti di un apostolato di frontiera nel segno della giustizia, della carità e della solidarietà.

Tre motivi di riflessione suggeriti da questa celebrazione confermano una particolare convergenza ed una comune attualità.

In primo luogo, i cento anni della comunità ecclesiale ivoriana presentano una Chiesa in costante crescita.

In secondo luogo, l'incontro di preghiera con e per i sofferenti e i malati nonché con e per coloro che dedicano la propria vita al loro servizio costituisce l'espressione più profonda ed efficace della evangelizzazione.

Infine, l'invito del Santo Padre a meditare sul rapporto tra il dolore e la pace va al cuore dei più gravi problemi che affliggono la società del nostro tempo. Come, infatti, sottolinea il Papa, «là où la paix ne règne pas, la souffrance se répand et la mort étend son pouvoir sur les hommes» (*ibidem*, 2).

Lotta al male e valorizzazione della sofferenza hanno bisogno della pace e, nello stesso tempo, possono trasformarsi in sorgente di pace per i singoli e per la comunità sociale.

Troppe sono le sofferenze, le ingiustizie, le forme di oppressione dovute alla mancanza di pace e che, a loro volta, si trasformano in motivo di lotta, di discordia, di guerra con le loro innumerevoli vittime che si annoverano sempre tra i più deboli.

E se la pace sembra ancora lontana, è perché l'uomo rifiuta di apprendere, dal inondo della sofferenza, il primo insegnamento, quello cioè di riscoprire il significato ultimo della vita, le cui vie sono le vie della pace.

La nostra preghiera, oggi, si eleva al Signore, per i malati e, nello stesso tempo, con i malati.

Per i malati. So bene quanto impegno la Chiesa ivoriana dedichi all'assistenza ai sofferenti attraverso i suoi pastori, il clero, i religiosi, le religiose, le migliaia di catechisti, i volontari e le molteplici istituzioni ed organizzazioni assistenziali che, in questo campo, offrono anche un esempio altissimo di ecumenismo cristiano.

La dimensione sanitaria della pastorale della Chiesa ivoriana non è certamente l'ultima ragione della sua singolare vitalità e della fioritura di vocazioni sacerdotali e religiose che essa conosce.

La messe sterminata del Regno di Dio, per la quale occorrono operai, è innanzitutto il mondo smisurato della sofferenza che, nelle sue più toccanti manifestazioni, coinvolge i due terzi dell'umanità.

Ebbene, in questa terra nella quale la comunità ecclesiale è così attenta a servire coloro che soffrono, aumentano per numero, preparazione e dedizione gli operai della messe del Signore.

In questo momento, la nostra preghiera deve trasformarsi in

rinnovazione di questo impegno a favore di chi soffre.

Nel pregare per loro, preghiamo per essere fedeli all'invito di Cristo a diffondere il suo Vangelo prestando servizio a chi soffre. Come gli apostoli, anche noi siamo inviati da Cristo «a predicare il Regno di Dio ed a guarire gli infermi» (Lc 9, 1-2; cf. Mt 10, 7-8).

Incontrando i nostri fratelli nella sofferenza, noi li incontriamo mentre si raccolgono intorno al Signore per chiedere guarigione o forza per accettare la loro sofferenza e per offrirla quale strumento di redenzione e di vita.

E questo il metro con il quale saremo giudicati dal Signore, secondo le sue parole: «Ero infermo e mi avete visitato» (Mt 25, 36).

Come in una famiglia, la profondità e l'ampiezza dell'amore tra i suoi membri si riconoscono nella disponibilità dei singoli verso chi è nel bisogno e nella malattia, così nella comunità ecclesiale l'attenzione a chi soffre è il banco di prova della più vera, efficace e credibile testimonianza cristiana.

Con i malati. Oggi, tuttavia, non soltanto preghiamo per i malati, ma con gli ammalati, sia presenti sia sparsi in ogni parte del mondo.

Fratelli e sorelle che soffrite nel corpo e nello spirito: voi occupate veramente il posto di onore in questa basilica, poiché l'occupate nella Chiesa che è il Corpo di Cristo che, nel suo Volto sofferente, ha espresso la pienezza della sua umanità, della sua condivisione della condizione umana.

Da voi discende quella sapienza della Croce che è forza capace di sconfiggere l'odio, l'egoismo, la sopraffazione, la violenza e di creare le condizioni della vera pace.

La Chiesa, la società, ciascuno di noi, quanti sono impegnati nel prevenire, nel combattere, nell'alleviare le sofferenze, abbiamo bisogno della lezione di vita che viene da voi.

Dalla croce della vostra tribolazione viene una lezione sui valori immutabili dell'esistenza, sul significato del suo destino. Come Cristo, accettando la passione e la morte in croce, «ha svelato l'uomo all'uomo» (*Gau-*

dium et spes, 22), così voi, associando le vostre sofferenze a quelle di Cristo, svelate all'uomo la sua vocazione trascendente.

In questo ministero, che è annuncio del Vangelo della sofferenza, voi divenite strumenti preziosi di pace, che è innanzitutto pace del cuore che, attraverso il dono della sofferenza, diventa sorgente di pace per tutti.

In un mondo caratterizzato dall'anonimato, dalla tecnologia, dalla fretta febbrile, dalla preoccupazione del profitto materiale, dalla sete di piaceri sensibili immediati, voi affermate innanzitutto il valore della vostra persona, con la vostra interiorità, con il vostro bisogno di relazioni umane autentiche.

Soltanto dinanzi a voi il mondo può fermarsi, riflettere, riprendere a considerare l'essenziale: il senso della vita, l'amore disinteressato, il dono di sé.

Da voi, tuttavia, cari ammalati di ogni età e condizione, viene anche un'altra lezione, della quale noi cristiani abbiamo oggi così grande bisogno: la lezione al coraggio della testimonianza cristiana.

Nessuno mostra maggiore coraggio di chi, provato dalla sofferenza, sa trasformarla, nel nome e nella comunione con Cristo, in dono per gli altri.

Come Gesù, anche voi vi trovate ad aver preso su di voi la sofferenza, senza cercare di spiegarla. Ma in Cristo, la sofferenza, legata all'amore, è stata riscattata.

Cristo ha innestato nel fondo della sofferenza la potenza della redenzione e la luce della speranza. Anche voi, quindi, unendovi silenziosamente alla redenzione di Cristo, come Maria ai piedi della Croce, sapete vivere la grazia dell'amore che si dona.

Maria è Regina della Pace perché è Salute degli infermi. con questa duplice invocazione, in questo giorno della Grande Offerta a Dio del dolore del mondo, la Madre di Gesù interceda affinché ognuno di noi, secondo la condizione e il grado di responsabilità che ricopre all'interno della famiglia, della società e della comunità ecclesiale, diventi strumento di pace soprattutto alla scuola del servizio a chi soffre.

Indirizzo di saluto del Card. Fiorenzo Angelini al Presidente della Repubblica

Signor Presidente,

mentre, insieme ai miei più stretti collaboratori, La ringrazio vivamente dell'odierno invito, mi è grato porgerle il più deferente ossequio ed esprimerle la gioia profonda per aver l'onore di presiedere, in questo amato Paese, il momento celebrativo più solenne della 111 Giornata Mondiale del Malato.

L'incontro di oggi offre molteplici ragioni per vivere in comunione ideale e di fede i valori, che la celebrazione della Giornata Mondiale del Malato si propone di riaffermare e di consolidare.

Nel Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato di quest'anno, il Santo Padre ha voluto ricordare lo stretto rapporto tra la valorizzazione della sofferenza ed il servizio ad essa e la promozione e difesa della pace tra gli uomini.

Un legame quanto mai concreto lega il Centro del Cattolicesimo e il tempio di Maria Regina della Pace di Yamoussoukro, che fu eretto in questo Paese quasi per sottolineare la volontà dei cattolici ivoriani di ispirare il proprio progresso civile ai grandi valori umani che, dalla rivelazione e dalla redenzione di Cristo, hanno ricevuto il più alto e sicuro suggello. Dalla basilica di San Pietro in Roma al Santuario di Maria Regina della Pace che ne riproduce le linee, un'unica luce può e deve illuminare i comuni propositi di pace.

Mai, forse, come nel nostro tempo, tanto è forte l'istanza di pace e altrettanto minacciose sono le aggressioni alla pace provocate dalle crescenti aggressioni alla vita umana che si consumano in ogni parte del mondo.

Tutti, ciascuno per la propria parte, siamo chiamati ad essere convinti ed efficaci operatori di pace.

Sono quindi lieto, Signor Presidente, di avere oggi l'opportunità di formulare a Lei e alla Sua famiglia il più caloroso augurio

di ogni bene ed al Paese, del quale Lei ha la responsabilità di guida, un autentico progresso nella prosperità e nella pace: un progresso che deve trovare la sua misura più valida nell'impegno pubblico e dei singoli cittadini per una sempre migliore assistenza ai malati, ai sofferenti ed ai più deboli, nel quadro di una crescente cooperazione e solidarietà interna ed internazionale.

Sia la pace su questa città

(Saluto del Card. Fiorenzo Angelini al Signor Sindaco di Yamoussoukro)

Onorevole Signor Sindaco,

sono particolarmente lieto di porgere un cordiale saluto a Lei, primo cittadino di questa comunità ed ai suoi collaboratori. Si associano a me tutti i membri della Delegazione presente oggi in questa città per celebrare, nel recentissimo e splendido santuario di Maria Regina della Pace, la III Giornata Mondiale del Malato.

Con noi, in questo giorno di preghiera e di impegno della Chiesa verso tutti i sofferenti e i malati, è l'intero Popolo di Dio, del quale la Sua città è oggi ideale punto di incontro.

Secondo l'espressa intenzione del Santo Padre Giovanni Paolo II, l'odierna Giornata Mondiale del Malato è chiamata ad associarsi alle molteplici iniziative di pace in atto nel mondo. Pregando per i malati, insieme a loro imploriamo da Dio la pace interiore dei cuori ed esteriore tra gli uomini.

Il mio augurio, Signor Sindaco, è che questa Sua città nella quale oggi si incontra spiritualmente la Chiesa universale per elevare a Dio, con la mediazione della Vergine Santissima, un'implorazione di pace, sia sempre una comunità nella quale la pace sia frutto di giustizia, di attenzione ai più deboli, di solidarietà e di comprensione verso tutti.

Personalmente, sono particolarmente lieto di celebrare in questa terra la 111 Giornata Mondiale del Malato nell'anno

in cui ricorre il decimo anniversario della istituzione del Dicastero Pontificio per gli Operatori Sanitari, che ho l'onore di presiedere.

Questa ricorrenza è per me e per tutti i miei collaboratori un ulteriore motivo per confermare il nostro impegno di essere vicini a voi e, nei limiti delle nostre possibilità, di affrontare con voi i gravi problemi attinenti alla sanità e alla salute che, peraltro, vedono così vivamente impegnata la Chiesa in questa terra africana.

A Lei e ai suoi collaboratori il più fervido augurio di buon lavoro nel compito di amministratori di questa città. Un augurio accompagnato da fraterna e ardente preghiera.

Giovanni Paolo II ci ha fatto un grande onore

(Saluto del Sindaco di Yamoussoukro al Card. Fiorenzo Angelini)

«Grida di giubilo e di vittoria, nelle tende dei giusti...».

«La pietra scartata dai costruttori è divenuta testata d'angolo, ecco l'opera del Signore: una meraviglia ai nostri occhi. Questo è il giorno fatto dal Signore: rallegriamoci ed esultiamo in esso».

Permetteteci di utilizzare il versetto 15 del salmo 118 per esprimere la gioia che proviamo nel riceverla e, interpretando in modo indubbiamente poco ortodosso i versetti 22 e 24 del medesimo salmo, per ritrovare i motivi della nostra riconoscenza e gratitudine per l'onore che è stato dato a tutta l'Africa, alla Costa d'Avorio, e a Yamoussoukro, la nostra città.

Decidendo infatti di celebrare la III Giornata Mondiale del Malato in Africa e più precisamente a Yamoussoukro, Sua Santità Giovanni Paolo II ci ha fatto un grande onore, dimostrando la stima, l'affetto e l'interesse che ha per il nostro paese.

Non dimentichiamo che già per tre volte il Santo Padre ci ha gratificati con la Sua presenza,

lanciando da questo stesso luogo un messaggio ai giovani del mondo, e decidendo di consacrare al culto di Dio la Basilica di Nostra Signora della Pace, edificata in terra d'Africa per volontà del defunto Presidente Félix Houphouët-Boigny.

Dopo la Francia, figlia primogenita della Chiesa, e la Polonia, terra d'origine di questo Papa venuto dal freddo, è oggi dall'Africa che la Chiesa vuole rivolgersi a Dio, con l'intermediazione di Nostra Signora dei Dolori, per chiedere la salute e la pace per tutti i malati del mondo.

Per questo motivo il nostro cuore trabocca di gioia e tutti, cattolici e non cattolici, credenti e non credenti, sani e malati, possiamo dire, con le parole del salmista: «*Donaci la salvezza, Signore! Benedetto colui che viene nel nome del Signore*».

Eminenza, oggi l'Africa è un continente malato; è malato nel cuore a causa dell'odio e della bramosia che mettono i suoi figli gli uni contro gli altri; è malato nella testa, scossa dall'intolleranza, dagli integralisimi, dalle esclusioni; è malato nel ventre, a causa della fame e della malnutrizione; è malato in tutto il corpo, a causa delle malattie conseguenti alle guerre, agli esodi e alla vita nei campi profughi; è minacciato dalla terribile epidemia di AIDS, dallo sterminio dovuto ai kalashnikov e ai campi minati.

L'Africa muore, di fronte alle sue prigioni ed ai suoi lazzaretti, dove marciscono migliaia di Giovanni Battista condannati alle tenebre, per aver annunciato la luce.

Ma le celebrazioni del triduo del 10, 11 e 12 febbraio ci danno l'occasione per sperare.

Ed oggi, da Yamoussoukro, la Chiesa ci invita a rivolgerci a tutti i malati, a visitarli, a curarli, ad amarli, a pregare per loro, persuasi che ciò che chiederemo ci sarà dato.

Grazie all'amorevole sollecitudine del Papa Giovanni Paolo II, Yamoussoukro si trasforma nell'asse del mondo, come fosse in cima alla montagna co-

smica, luogo privilegiato di scambio tra il cielo e la terra, luogo di dialogo tra l'uomo e Dio.

Il nostro desiderio è che questo dialogo si allarghi a tutti gli uomini di buona volontà, affinché possiamo dare, a tutti coloro che si interrogano e che domandano, la stessa risposta che diede Gesù: «*Andate e riferite a Giovanni ciò che voi udite e vedete: i ciechi ricuperano la vista, gli storpi camminano, i lebbrosi sono guariti, i sordi riacquistano l'udito, i morti risuscitano, ai poveri è predicata la buona novella*».

Mons. Paul Dakoury, nostro Vescovo di Grand-Bassam; Mons. Kouassi Konan Maurice, Vescovo di Odiénne.

Eminenza, l'Africa non è abituata ai conclavi: i nostri paesi e villaggi sono città aperte e libere, dove tutti gli uomini sono i benvenuti.

Talvolta viene offerta della cola e del pepe a colui che arriva, tal'altra un po' di latte o soltanto un bicchiere d'acqua.

Si dice semplicemente: siete i benvenuti, siete a casa vostra, ma i simboli acquisiscono per mezzo della ripetizione un carattere di universalità e, sebbene le nostre città non abbiano mura di



Per la proclamazione di questa buona novella la Chiesa della Costa d'Avorio si è appena riorganizzata, dandoci l'occasione di salutare e di felicitarci con: Mons. Agre, Arcivescovo di Abidjan; Mons. Vital Komeman Yao, Arcivescovo di Bouake; Mons. Auguste Nobou, Arcivescovo di Korhogo; Mons. Pierre Coty, Arcivescovo di Daloa;

cinta, ne offriamo le chiavi a simbolo di libero accesso.

A nome del Consiglio Municipale, sono felice di presentare a Vostra Eminenza la chiave simbolica della nostra città. Ci auguriamo che la conservi per sentirsi sempre, a Yamoussoukro, come a casa Sua.

Dr. J. KONAN BANNY
Sindaco di Yamoussoukro
(Costa d'Avorio)

I. Incontro con gli Operatori Sanitari

La Giornata Mondiale del Malato è per voi, al pari che per coloro che soffrono nello spirito e nel corpo, la vostra Giornata.

Quando essa venne istituita, dissi e scrissi che il suo primo scopo voleva e doveva essere quello di scuotere le coscienze innanzitutto delle persone di buona volontà.

Scuotere le coscienze, cioè contribuire a far comprendere a tutti la profonda verità contenuta nelle parole formulate dal Santo Padre Giovanni Paolo II nella Lettera Apostolica sul significato cristiano della sofferenza umana, pubblicata l'11 febbraio 1984, e cioè: « far del bene con la sofferenza e far del bene a chi soffre ».

In questo programma si riassume veramente il senso della redenzione operata da Cristo e trova attuazione l'annuncio del Regno di Dio. Far del bene con la sofferenza e far del bene a chi soffre, è la sola risposta liberatrice che l'uomo può dare all'interrogativo angosciato sul perché del dolore.

Il Santo padre ha desiderato che questa Terza Giornata Mondiale del Malato avesse il suo momento più significativo in Costa d'Avorio, dove la Chiesa locale celebra il centenario dell'arrivo dei primi missionari cattolici, mentre ancora è vivo il clima suscitato dalla recente assemblea speciale per l'Africa del Sinodo dei Vescovi.

Inoltre, nel suo Messaggio per questa Giornata, il Papa, con chiaro riferimento al santuario dedicato a Yamoussoukro a Maria Regina della Pace, luogo della celebrazione eucaristica di questa Giornata, ha voluto associare i temi del dolore e della pace.

Mentre il mondo sperimenta quanto dolore provenga dalla mancanza di pace, noi intendiamo testimoniare che l'offerta generosa della sofferenza ineliminabile dalla condizione umana e

l'offerta del servizio a chi soffre costituiscono i primi, i più preziosi e i più efficaci strumenti di pace.

La Chiesa ivoriana, tanto benemerita nelle sue istituzioni assistenziali, vede cristianamente impegnati nell'assistenza e nella pastorale sanitaria medici, farmacisti, infermieri, personale volontario, sacerdoti, religiosi, religiose, catechisti e l'intera comunità ecclesiale. Fu così sin dalle sue origini cento anni fa, quando il dispensario o l'ambulatorio erano il primo luogo di incontro per far conoscere il Vangelo attraverso l'assistenza ai sofferenti. Ed è significativo che tanto più efficace fosse la predicazione iniziale del Vangelo, quanto più stretto era il rapporto tra assistenza e pastorale sanitaria.

La mia presenza tra voi, oggi, è quella di un fratello che, per dono di Dio, ha avuto il privilegio di assolvere il proprio ministero sacerdotale interamente nel campo della sanità e della salute.

E sono lieto di ricordare oggi, insieme a voi, il decimo anniversario di istituzione del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, che ho l'onore e la responsabilità di presiedere.

Un dicastero che vuole essere accanto a voi non già come una istituzione di vertice, ma come un concreto sostegno per il vostro lavoro. Molto è stato fatto in questi primi dieci anni di vita del dicastero, ma moltissimo resta da fare e potrà essere fatto se il nostro legame sarà sempre più saldo e non sarà tralasciata alcuna forma possibile di collaborazione.

Mentre non posso che esprimere ammirazione e gratitudine per quanto operate, in spirito di solidarietà, a servizio dei malati e dei sofferenti, il mio invito, oggi, è a continuare con accresciuto entusiasmo in questo impegno. So bene quanto complessi siano i problemi che dovete af-

frontare e quanta sia tuttora la sproporzione tra volontà di intervento, generosa dedizione e risorse disponibili. Non c'è alcun dubbio, tuttavia, che il coraggio, lo spirito di sacrificio e persino l'eroismo della vostra testimonianza contribuirà a scuotere le coscienze di tutti ed a favorire la soluzione dei problemi sanitari più gravi ed urgenti.

Come saprete, per iniziativa del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, è stata da pochi mesi pubblicata la *Carta degli Operatori Sanitari*, il primo testo del genere messo a disposizione di quanti — innanzitutto cattolici, ma anche di coloro che condividono, con la Chiesa, i principi per la promozione e la difesa della vita umana e della sua sacralità — lavorano nel mondo della sanità e della salute.

Il documento è ora disponibile anche in lingua francese ed io credo che difficilmente si sarebbero potute illustrare in maniera più concisa e, insieme, esauriente, le direttive del magistero della Chiesa in materia di bioetica, con riguardo a tutte le più delicate e complesse questioni che oggi si pongono in questo campo.

La vostra esperienza e l'attuale situazione socio-culturale contrassegnata da crisi di valori prioritari, dimostrano la necessità e l'urgenza di una seria e sempre aggiornata formazione non soltanto professionale, ma anche etica e morale degli operatori sanitari. E questo, particolarmente, in vista della preparazione delle future generazioni.

Ove soggetto di prevenzione, di ricerca scientifica, di diagnosi, di cura e di riabilitazione è l'uomo, sempre è chiamata in causa una determinata visione della vita basata su valori morali.

Come non si ha malattia fisica che non investa la psiche e lo spirito della persona, così non si ha medicina che non senta il bi-

sogno di essere affiancata dalla luce che viene dalla dottrina etica e morale, scritta nella coscienza di ogni essere umano e illuminata dalla fede.

Vi invito caldamente, perciò, a conoscere, studiare e approfondire questo documento, grazie al quale sarà anche rafforzata la collaborazione e la comunione tra gli operatori sanitari cattolici di tutto il mondo.

In voi, in noi, che intendiamo ispirare il servizio a chi soffre all'esempio lasciatoci da Cristo che sempre associava all'insegnamento della verità la sua divina forza sanante, deve essere vivo il desiderio e l'impegno di trasformare l'attività professionale di operatori sanitari in testimonianza cristiana, cioè in una forma efficace di trasmissione del Vangelo.

Come spiega la sublime parabola del Buon Samaritano, il servizio a coloro che soffrono è l'espressione più alta di attuazio-

ne del comandamento divino dell'amore.

In questo senso, la nostra, la vostra attività è attività operatrice di pace.

Purtroppo, siamo abituati a vedere immagini che mostrano l'operatore sanitario subentrare alle vicende tragiche provocate dalla guerra, dalle calamità, dall'oblio, dall'ingiustizia e dalle forme di violenza sui deboli.

Il nostro tempo, alle soglie del terzo millennio, ci chiede un'azione nuova e più coraggiosa a favore della pace. E nessuna frontiera è maggiormente baluardo di pace della frontiera che ci vede generosamente impegnati nell'assistere i sofferenti.

La celebrazione della III Giornata Mondiale del Malato — che per le numerose associazioni assistenziali operanti in Costa d'Avorio è stata occasione di incontri, di momenti di riflessione e di studio — sia punto di partenza per una rinnovata vita-

lità delle vostre istituzioni sanitarie.

La recente Assemblea speciale per l'Africa del Sinodo dei Vescovi ha messo in luce quale terreno fertile di evangelizzazione sia la terra africana per il grande patrimonio di valori che tuttora custodisce e può trasmettere. Tra questi valori emerge la sensibilità verso i sofferenti, gli anziani, gli emarginati.

Il Vangelo, che voi annunziate attraverso il vostro apostolato sanitario, sia dunque annuncio del Vangelo della sofferenza, chiave di lettura della missione di Cristo e della sua opera di salvezza.

E la Vergine, Salute degli infermi, accompagni il vostro lavoro, svolgendo il quale dovete sentire sempre più vicina la Chiesa universale, della quale questa terra è oggi una promettente presenza nel mondo.

Card. FIORENZO ANGELINI

II. Contributo dell'ICAO alla pastorale sanitaria

1. Ringraziamenti

Eminenza, siamo molto onorati per l'attenzione particolare e il sostegno da Lei prestato all'ICAO che, attraverso l'Istituto Superiore di Pastorale (ISP) cerca di promuovere nel suo programma di formazione per sacerdoti, laici, religiosi e religiose, una pastorale adeguata alla sanità.

A nome del Rettore e del corpo insegnante dell'ICAO, a nome del Direttore e del Consiglio dell'ISP, a nome di tutti gli studenti, La ringrazio per essere venuto a prendere parte personalmente all'avvio del corso sulla pastorale sanitaria. La ringrazio vivamente di essere qui con noi, di prodigarci i Suoi incoraggiamenti e di continuare ad assicurarci il Suo prezioso sostegno.

Il tema della sessione culturale «Aids, cause, rimedi, proposte» tocca pienamente le nostre preoccupazioni, di cui testimoniano le pubblicazioni del-

l'ICAO e la recente opera di P. Nathanael Yaovi Soede, Professore di Teologia morale presso l'ICAO: «Una sfida: l'AIDS, salute e futuro dell'Africa».

Cosa fa dunque l'ICAO, attraverso l'ISP, nel quadro della pastorale sanitaria?

2. La nostra visione della pastorale dei malati

Essa si impenna su tre assi:
— L'insegnamento accademico;

— Le conferenze per promuovere gli scambi di esperienze e l'approfondimento della riflessione;

— Il tirocinio pastorale.

1) *L'insegnamento accademico* si struttura su cinque punti:

a) *Il riferimento antropologico*: raffronto delle visioni occidentali, asiatiche ed africane della medicina, incontro o scontro delle medicine in Africa, margi-

nalizzazione o riscoperta della medicina tradizionale africana, impatto reale dei problemi di malattia, guarigione, salute, sofferenza e morte, tanto nelle campagne quanto nelle zone urbane africane, ecc.

b) *La ricerca teologica*: pertinenza della figura di Gesù guaritore su un continente alle prese con i più tristi records di malattie, di sofferenza e di miseria, le figure bibliche di salvezza in Africa oggi, la guarigione come luogo di verifica dell'inculturazione del messaggio evangelico, ecc.

c) *La riflessione etica e la ricerca spirituale della sofferenza e della guarigione*: quale assistenza materiale, morale e spirituale, individuale e comunitaria secondo il contesto familiare, parrocchiale, ecclesiale e sociale del malato? Quale etica di fronte alla sofferenza dei malati in fase terminale? Quale etica di fronte

alle politiche di limitazione delle nascite che ci vengono imposte?

d) *La pastorale imperniata sulla difesa e la protezione della vita:* medicina preventiva, rispetto della vita (contro l'aborto, il suicidio, l'eutanasia, ecc.), la politica concreta di lotta contro le malattie sessualmente trasmissibili e l'AIDS, la droga, l'alcolismo, le malattie psicosomatiche, le affezioni provocate dalla società dei consumi (stress, diabete, problemi cardio-vascolari, ecc.).

e) Infine, *una pastorale sanitaria che tende ad una pastorale della qualità della vita e dei piaceri*, in quanto la salute è vista in un'ottica più globale non soltanto come una cosa da conservare ma come il fiorire di tutto l'essere umano che deve rendere gloria a Dio.

Per questo primo contributo didattico, succintamente descritto, intervengono o interverranno eminenti esperti della pastorale dei malati:

— P. Meinrad Hebga, Gesuita del Cameroun, autore di « Stregoneria e preghiera di liberazione »;

— P. Isidore Malonga, responsabile della pastorale dei malati e della pastorale d'insieme dell'Arcidiocesi di Brazzaville, Congo;

— P. Norbert Abekan, cappellano d'ospedale e responsabile della pastorale dei malati dell'Arcidiocesi di Abidjan;

— P. Apollinaire Cécé Kolie, professore presso l'ICAO, ricercatore in materia di pastorale dei malati.

2) *Il secondo asse* su cui si impernia la pastorale dei malati messa in atto dall'ICAO, avviene attraverso le conferenze dell'ISP cui intervengono medici e specialisti scientificamente e cristianamente preparati ed impegnati.

Nel corso di questo anno accademico, grazie alle conferenze, sono stati delineati ed approfonditi temi quali l'eutanasia, l'aborto, le sette e la guarigione dei malati. Contemporaneamente, si è effettuata anche una ricca condivisione di esperienze a livello di studenti provenienti da paesi e contesti socio-culturali più diversi.

Ringraziamo i medici e quanti sono intervenuti lo scorso e quest'anno accademico.

3) Infine, *il terzo asse* della pastorale dei malati da parte dell'ISP riguarda la pratica pastorale sotto forma di tirocinio. Gli studenti del secondo anno iscritti per il tirocinio della pastorale dei malati sono impegnati a svolgere simultaneamente, per la durata di sei mesi, tre tipi di esperienze sul campo:

a) Camminare a fianco di un cappellano d'ospedale condividendone le preoccupazioni e le priorità pastorali del suo ministero.

b) Condividere secondo modalità appropriate, l'esperienza del dialogo, dell'ascolto e dell'assistenza effettiva dei malati ospedalizzati a domicilio o negli ospedali.

c) Scoprire e lavorare con associazioni cristiane al servizio



dei malati per meglio comprenderne l'organizzazione, gli obiettivi, i metodi d'attualizzazione, le difficoltà, ecc. Rapporti circostanziati saranno fatti su questi diversi aspetti del tirocinio per permettere la valutazione del cammino pastorale dello studente e la sua comprensione globale della posta in gioco della pastorale dei malati nel contesto africano.

3. Conclusione: ambizioni e desideri dell'ISP

L'ISP, la cui prima promozione di studenti raggiungerà il campo pastorale delle diocesi e parrocchie d'Africa fin dalla fine di questo anno universitario, tende verso una specializzazione dei suoi studenti in diversi setto-

ri della pastorale tra cui quello della malattia e della promozione della salute.

È nostro ardente desiderio che questa promozione di studenti e quelle che seguiranno, portino nel cuore e nella « prassi » quotidiana, questa nuova visione della pastorale dei malati da condividere con i loro confratelli, i medici, gli infermieri e le infermiere nonché con le associazioni che si occupano dei malati. Allora la cappellania non sarà più una semplice assistenza alle persone costrette a letto dalla malattia e ai morenti, bensì una protezione e una difesa di tutta la vita, a monte, molto prima che la malattia giunga allo stadio finale. Se ami la vita, difendila, proteggila, falla sbocciare! Ecco il nostro leitmotiv e la nostra ambizione.

L'Africa tradizionale che pratica una medicina della totalità dell'uomo, una terapia che tiene conto di tutte le dimensioni dell'esistenza, ci invita e ci impegna. Presentare oggi agli africani Gesù come il Salvatore, il Guaritore per eccellenza, esige che si tenga conto di milioni di affamati e di vittime di tutte le sofferenze e miserie che conosciamo.

Possa questa preoccupazione e l'amore dei malati e di quanti sono in salute divenire il lievito di una vera pastorale d'insieme nelle nostre parrocchie e diocesi d'Africa!

Non possiamo terminare questa presentazione del contributo dell'ICAO alla pastorale della malattia, della guarigione e della salute senza esprimere la nostra gratitudine, ma anche la nostra attesa di vedere rafforzati i nostri legami con le associazioni e le istituzioni d'aiuto ai malati, nonché con il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari.

Colui che è venuto affinché abbiamo la vita nella pienezza ci aiuti e, attraverso l'azione del suo Spirito, i malati possano sentirsi dire ancora oggi « Alzati, prendi il tuo giaciglio e cammina! ». Sì, cammina per cantare la vita e per proclamare la gloria del tuo Creatore e Salvatore!

IL GRUPPO DELL'ISP
INCARICATO DELLA PASTORALE
SANITARIA

III. AIDS: cause, rimedi, proposte

Nel momento in cui si celebra nel nostro paese la Terza Giornata Mondiale del Malato, istituita dal nostro Santo Padre Giovanni Paolo II, è per me un gradito dovere esprimere a Sua Eminenza il Cardinale Fiorenzo Angelini la mia filiale e deferente gratitudine.

Ringrazio anzitutto a nome dell'Associazione «Al servizio della vita» — associazione dei membri cattolici del corpo medico della Costa d'Avorio, che raggruppa medici, farmacisti, chirurghi dentisti, biologi e veterinari — per aver permesso a due dei suoi membri di assistere a Roma a due conferenze internazionali i cui temi erano rispettivamente: «*Lo spirito umano ad immagine e somiglianza di Dio*» e «*Il bambino è il futuro della società*».

Vorrei in seguito manifestare la gioia dell'associazione per l'onore di averla voluta ascoltare su un argomento d'attualità che rappresenta la più grande sfida sanitaria lanciata all'umanità intera, alle soglie del terzo millennio dell'era cristiana: l'AIDS.

L'AIDS è una malattia infettiva mortale al 100%, provocata dall'infezione dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che provoca la distruzione progressiva dei linfociti T4. Questi ultimi rappresentano una varietà di numerosi globuli bianchi il cui compito è quello di controllare le difese del corpo umano contro le infezioni (batteri, altri virus, micosi, parassiti, ecc.).

Questo indebolimento progressivo del sistema immunitario porta all'istallazione del virus nelle cellule ospiti e successivamente apre la porta alle infezioni opportuniste, alcune delle quali possono essere rivelatrici dell'infezione da HIV, e allo sviluppo dei tumori.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che siano stati infettati dall'HIV da 8 a 10 milioni di individui e che tale cifra sarà di 15-20 milioni nell'anno 2000. Il profilo della diffusione dell'infezione da HIV varia a seconda delle regioni della terra, come mostra lo schema qui di seguito illustrato.

PROPORZIONE DI UOMINI E DONNE INFETTATI DALL'HIV

	Uomini	Donne
AMERICA DEL NORD	1 su 75	1 su 750
AMERICA DEL SUD	1 su 125	1 su 500
EUROPA OCCIDENTALE	1 su 200	1 su 400
AFRICA NERA	1 su 40	1 su 40

(WHO communicable Disease Scotland Weekly Report 25/08/90)

In Costa d'Avorio le indagini di sieropositività hanno permesso di constatare che il nostro paese è al sesto posto tra i paesi dell'Africa Nera colpiti da questa infezione, con un tasso del 9,8%, che lo pone al primo posto tra i paesi dell'Africa Occidentale con il 40% dei casi di AIDS.

La Costa d'Avorio rappresenta una regione di forte sieropositività in cui l'AIDS costituisce la prima causa di mortalità ospedaliera.

Il fattore causale di questa infezione è di natura virale.

Un virus è un micro-organismo che si riproduce nelle cellule vive che colonizza; esso volge le funzioni della cellula ospite a proprio profitto e poi la distrugge. Esistono due virus responsabili dell'immunodeficienza umana:

— l'HIV-1, isolato nel 1983 in Francia e negli Stati Uniti d'America;

— l'HIV-2, isolato nel 1985, altamente prevalente in Africa Occidentale e caratterizzato da un periodo di incubazione maggiore di quello dell'HIV-1.

Le indagini di sieropositività compiute nel paese hanno dato le seguenti cifre per la popolazione in generale:

- nel 1987: 6%;
- nel 1989: 8%;
- nel 1991: da 10 a 12%.

La ripartizione sierotipica nel servizio delle malattie infettive del CHU di Treichville su un periodo dal 1988 al 1992, dà le seguenti cifre:

- HIV-1: 38% dei soggetti ammessi nel servizio;
- HIV-2: 4%;
- HIV-1 + HIV-2: 58%.

Allo stesso modo, tra i bambini dagli 11 ai 14 anni di età, uno studio condotto nel 1988 nelle tre CHU di Abidjan su 4.663 bambini ospedalizzati, ha mostrato una sieropositività globale dell'8,2% così ripartita:

- HIV-1: 7,5%;
- HIV-2: 0,6%;
- HIV-1 + HIV-2: 0,1%.

Il virus dell'AIDS appartiene alla famiglia dei retrovirus ed al gruppo dei lentivirus conosciuti come causa di malattie ad evoluzione molto lenta.

Le particolari proprietà biologiche dell'HIV sono le seguenti:

— fotocopia in maniera permanente dell'informazione genetica del virus;

— variabilità ed eterogeneità del virus in un medesimo soggetto e da un soggetto all'altro (numerosi varianti).

La struttura del virus HIV è semplice:

— le informazioni relative al virus sono trasportate su due supporti (filii d'ARN);

— per proteggere queste informazioni, la struttura è disposta di una duplice busta, una interna di natura proteica (capside) e l'altra esterna di natura glicoproteica con boccioli o piccole spighe.

L'HIV è stato isolato dalla maggior parte dei liquidi biolo-

gici. Ma le vie di trasmissione più comuni sono:

1. I rapporti sessuali, omosessuali od eterosessuali

I rapporti eterosessuali rappresentano dall'80 all'85% dei fattori di rischio in Costa d'Avorio. I comportamenti sessuali a rischio sono rappresentati da:

- vagabondaggio sessuale;
- frequentazione di prostitute;
- pratica della prostituzione;
- rapporti sessuali con soggetti che presentano segni d'infezione o che si sa essere infetti.

2. Il sangue e i suoi derivati

La contaminazione può essere osservata:

- in casi di tossicomani intravenosi attraverso lo scambio di siringhe od aghi infetti;
- nei casi di scarsa igiene ospedaliera;
- nei casi di trasfusione di sangue infetto;
- dal personale ospedaliero.

3. La trasmissione verticale madre-figlio:

- nell'utero;
- alla nascita;
- attraverso il latte materno.

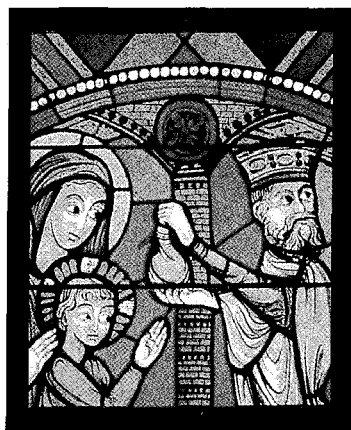
4. I trapianti d'organi

Non è stata stabilita nessuna prova di trasmissione per quel che riguarda:

- gli insetti;
- gli ordinari contatti sociali (lavoro, scuole);
- l'uso comune di bicchieri o di coperti.

Queste differenti vie di trasmissione spiegano come le persone esposte al rischio di infezione da HIV siano:

- le prostitute;
- le madri;
- i bambini;
- i giovani;
- i prigionieri;
- i migranti;
- i camionisti;
- gli handicappati;
- i pazienti portatori di M.S.T.



L'AIDS è «affare di tutti» e non dei soli medici, come si credeva purtroppo all'inizio.

Possiamo schematicamente distinguere due tipi di problemi: — anzitutto quelli che hanno un impatto sull'individuo

— e quelli che hanno un impatto sulla comunità e sulla società.

1. A livello dell'individuo

I problemi variano che ci si trovi in presenza:

- di un soggetto che ha avuto un contatto a rischio;
- di un soggetto sieropositivo;
- di un malato di AIDS.

a) *Per il soggetto che ha avuto eventualmente un contatto una volta con il virus in seguito ad un contatto a rischio, c'è il problema dell'angoscia dell'attesa del risultato del test.*

Si tratta di un soggetto da non perdere di vista in ragione della possibilità di sieroconversione tardiva (6 mesi - 1 anno). Tale soggetto dovrà beneficiare di consigli d'igiene di vita ed ac-

cettare di cambiare il proprio comportamento sessuale.

b) *Per il paziente sieropositivo*

Il problema consiste nel non conoscere la malattia in quanto il soggetto è nel periodo asintomatico, da cui il pericolo di un aumento della trasmissione del virus. Bisogna anche segnalare l'incoscienza o la cattiveria umana di alcuni soggetti sieropositivi per desiderio di vendetta contro la società.

c) *Per il malato di AIDS*

I problemi maggiori riguardano:

- le cure mediche (trattamento delle infezioni opportuniste) del paziente da parte delle famiglie sempre più depauperate;
- i ritardi di ospedalizzazione di questi pazienti dovuti alle cure dei medici tradizionali;
- la cura psicosociale del paziente in seguito all'esclusione, la discriminazione e l'abbandono di cui è vittima.

Qualunque sia la categoria di pazienti cui il medico si trova di fronte, il problema per quest'ultimo risiede nell'annuncio della sieropositività o della malattia.

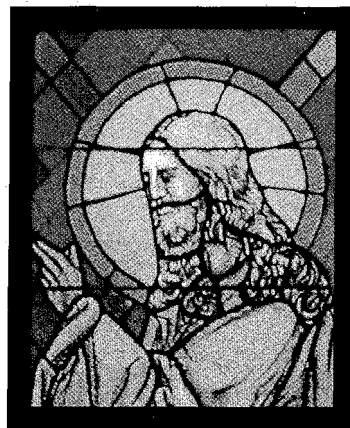
2. A livello delle comunità

a) *La famiglia*

La situazione delle coppie discordanti e delle coppie infette costituisce un problema spinoso.

* *Le coppie discordanti*

A livello di queste coppie, monogame o poligame, il pro-



blema è quello dell'informazione del partner e quello della stabilità della coppia.

** Le coppie infette*

Le coppie infette sono esposte al rischio di reinfestazione reciproca che precipita l'evoluzione della malattia verso un suo aggravamento.

** Gli orfani dell'AIDS*

L'UNICEF ha stabilito che in 10 paesi dell'Africa Centrale ed Orientale, il numero degli orfani al di sotto dei 15 anni si collocherà tra 3,1 e 5,5 milioni nel corso degli anni '90.

L'O.M.S. stima che, a livello mondiale e nello stesso periodo, oltre 10 milioni di bambini al di sotto dei 10 anni e non sieropositivi resteranno orfani. Almeno 9 milioni di questi orfani saranno in Africa al sud del Sahara.

** I vedovi e le vedove dell'AIDS*

Il problema è quello dell'annuncio della causa del decesso del congiunto scomparso, l'angoscia dell'attesa del risultato del test, la riorganizzazione della vita familiare e il regolamento delle controversie con la famiglia dello scomparso.

b) L'inzipresa

** Il malato di AIDS*

A motivo delle ripetute ospedalizzazioni di cui si fa carico l'impresa, dei corsi di formazione e di sensibilizzazione, avviene una riduzione della manodopera qualificata ed un ribasso della produttività dell'impresa stessa.

** Il soggetto sieropositivo*

I problemi sono soprattutto quelli della sicurezza del loro impiego legati alle minacce di esclusione e di discriminazione nel lavoro.

3. A livello nazionale

Il problema principale è quello dell'impatto economico, cioè del costo dell'AIDS sull'organiz-

zazione dei bilanci nazionali per la sanità e sulla produzione economica nazionale.

Il secondo problema è quello della non divulgazione dell'informazione. Per ragioni d'ordine economico, politico, tecnologico e medico, la diffusione del virus HIV è ampiamente sottovalutata in numerosi paesi.

4. A livello internazionale

Il problema è essenzialmente quello della ricerca medica sia per la messa a punto di un vaccino (esistenza di numerose varianti), sia per la sintesi di una molecola che possa rendere perenne la coabitazione HIV-organismo.

5. A tutti i livelli

Si pongono problemi etici legati alle applicazioni dei tests di individuazione dell'HIV al di fuori del campo clinico.

— In effetti, numerose compagnie d'assicurazione sulla vita chiedono un controllo prima di coprire i loro assicurati.

— Alcune autorità esigono un test per accordare un'autorizzazione di matrimonio, un visto d'immigrazione o per assumere una nuova recluta nell'esercito o in un'impresa.

6. Scelta d'etica

Per la dottrina della Chiesa, la sessualità umana si realizza nel matrimonio. Essa si riassume schematicamente con la fedeltà nel matrimonio e con la continenza al di fuori di esso.

Per l'etica medica, il preservativo di lattice resta non soltanto il primo mezzo di prevenzione messo a disposizione della popolazione dallo Stato della Costa d'Avorio, ma anche un mezzo terapeutico per le M.S.T. ulcerative e per la vita affettiva delle coppie discordanti e di quelle infette.

Le strategie riguardano tanto le misure diagnostiche che quelle terapeutiche.

1. Sul piano diagnostico

Le misure essenziali riguardano la sorveglianza epidemiologica e le strategie di individuazione dell'HIV.

Per quel che riguarda la Costa d'Avorio, nel 1987 è stato creato un comitato nazionale di lotta contro l'AIDS e nel 1989 è stato elaborato un programma nazionale di lotta contro l'AIDS. Le attività realizzate da tale programma nazionale possono essere riassunte schematicamente in:

— informazione dei giovani dalla scuola all'università;

— informazioni dei bambini della strada grazie alla collaborazione con l'ONG Espoir e il BICE;

— creazione di un centro di controllo volontario CISP;

— ricorso agli stessi donatori di sangue.

2. Sul piano terapeutico

a) Trattamento curativo

La cura dei pazienti infettati dal virus HIV copre 5 grandi campi:

** La messa in opera del trattamento antivirale*

Suo scopo è di minimizzare la riproduzione del virus e la distruzione del sistema immunitario.

I medicinali attualmente disponibili sono:

- AZT: RETROVIR*
- DDI: VIDEX*
- DDC: ZALTCITABINE*

Essi hanno il vantaggio di ritardare il passaggio alla fase della malattia, ma i loro inconvenienti sono numerosi e legati a:

- la loro natura di veleno cellulare;
- il loro costo elevato;
- i loro effetti secondari;
- la loro resistenza.

** Individuazione e trattamento delle infezioni opportuniste*

** Trattamento del cancro*

* *Assistenza del paziente attraverso avvertenze, consigli e sostegno morale.*

Esiste così una rete africana sull'etica, il diritto e l'HIV che ha redatto la dichiarazione di Dakar del 1° luglio 1994.

Tra i 10 principi approvati dai partecipanti, bisogna citare essenzialmente:

- il principio della responsabilità;
- il principio dell'impegno;
- il principio della non discriminazione;
- il principio della confidenzialità e del rispetto della vita privata;
- il principio della proibizione del controllo obbligatorio.

In realtà, l'unica arma efficace resta la prevenzione.

b) *Trattamento preventivo*

La prevenzione riguarda tanto i gruppi esposti, quanto la popolazione in genere.

* *Prevenzione della trasmissione sessuale*

La prima prevenzione, il primo preservativo di questa via di trasmissione resta il preservativo morale. Consiste nell'educazione dei giovani da parte dei genitori e delle autorità religiose inculcando loro il rispetto della vita, la propria e quella degli altri.

La seconda prevenzione, il secondo preservativo è d'ordine sociale e di esso sono responsabili le autorità politiche. Consiste nell'informazione, nell'educazione e nell'organizzazione delle comunità.

In Costa d'Avorio, il preservativo di lattice resta il primo mezzo posto a disposizione della popolazione locale.

* *Prevenzione della trasmissione attraverso il sangue.*

Essa consiste in:

- utilizzo di materiale monouso;
- individuazione e trattamento medico precoci delle anemie;
- autotrasfusione;

— selezione dei donatori di sangue;

— controllo obbligatorio delle donazioni di sangue;

— precauzioni universali in materia di disinfezione e sterilizzazione.

* *Prevenzione della trasmissione madre-figlio*

— nessuna interruzione della gravidanza;

— allattamento al seno autorizzato per le madri sieropositive;

— nessun allattamento al seno per le madri malate di AIDS.

* *Prevenzione della trasmissione attraverso trapianti d'organi*

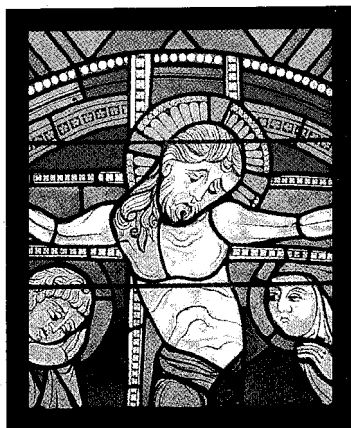
Controllo dei donatori

Conclusioni

Per concludere questo mio intervento, mi permetto di citare le parole del Santo Padre Giovanni Paolo II nel discorso di chiusura della V Conferenza Internazionale svoltasi a Roma nel 1990 sullo spirito umano: « La sofferenza resta un mistero... ma ci dà una lezione di vita ».

Sì, l'AIDS oggi ci dà una lezione di vita facendo obbligo ad ogni individuo di rientrare in se stesso e di sondare il proprio cuore, ad ogni comunità e società di rientrare in se stessa e di sondare la propria cultura.

L'AIDS costituisce così l'occasione per valutare la vera misura della grandezza e della debolezza dell'uomo.



Esso ci dà inoltre una lezione di vita poiché nel cuore di ogni sofferenza umana estrema esiste un bagliore di speranza, un soffio di vita che verrà amplificato dallo spirito di solidarietà a tutti i livelli:

— solidarietà di gruppo tra i malati di AIDS prendendosi cura di se stessi;

— solidarietà della comunità attraverso l'organizzazione di cure comunitarie, di cure ospedaliere a domicilio;

— solidarietà sul piano nazionale ed internazionale attraverso la redazione di dichiarazioni d'etica.

Queste esperienze di autentica solidarietà aiuteranno gli individui e le nostre comunità a ritrovare i veri valori, che sono di ordine morale, delle nostre società africane tradizionali, a ritrovare così il cammino di Dio e ad ascoltare la sua voce che dice: « Vedi, io pongo oggi davanti a te la vita e il bene, la morte e il male; poiché oggi io ti comando di amare il Signore tuo Dio, di camminare per le sue vie, di osservare i suoi comandi, le sue leggi e le sue norme, perché tu viva » (*Deut. 30, 15-10*).

Tale voce viene ripresa oggi dalla Chiesa africana, *Chiesa famiglia*, e dalla Chiesa *Universale, Mater et Magistra*. Può sembrare dura da ascoltare in quanto non è facile per noi cambiare abitudini di vita, lasciare i nostri comportamenti e piegare la nostra volontà.

La scienza è cumulativa, ma la saggezza non lo è, diceva il Prof. Jérôme Lejeune.

Ma coloro che hanno orecchie per ascoltare la voce della Chiesa nell'era della sfida mondiale posta dall'AIDS, essi, come già fecero Noè e i suoi figli al tempo del diluvio, accetteranno di salire sulla barca di Pietro, sulla barca della Chiesa, per la sopravvivenza dell'umanità e per la gloria di Dio.

Prof. JEAN-BAPTISTE
KANGA MIESSAN
Facoltà di Medicina
Abidjan (Costa d'Avorio)

IV. Lotta contro l'AIDS

Introduzione

La Costa d'Avorio, da numerosi anni Eldorado della sub-regione occidentale africana, ha visto irrompere sul suo territorio migliaia di migranti. Sono venuti da ogni parte, spesso e per la maggior parte da molto lontano, giovani, senza compagni, alla ricerca di un maggiore benessere materiale.

Attirati dal miraggio della modernità delle grandi città, migliaia di giovani della Costa d'Avorio hanno vuotato le campagne per affluire verso le zone urbane.

La rete stradale del paese è buona e gli abitanti amano viaggiare; purtroppo l'HIV si sposta allo stesso ritmo.

Le diversità culturali e di costume nonché le preoccupazioni materiali degli abitanti delle grandi città, hanno comportato enormi problemi per gli educatori più avveduti. Ciò ha enormemente pesato sui genitori e sugli educatori che hanno gettato la spugna di fronte all'ampiezza della loro responsabilità.

Sradicati e disorientati, tra i piaceri fittizi ed ogni altra cosa falsamente facile della città, i giovani del nostro paese si ritrovano senza riferimenti, anzi consegnati ai venditori di sogni e di insani piaceri. È talmente più facile consumare che produrre e seguire che lottare, talmente più difficile compiere sforzi per consolidare un ideale che appare astratto.

I genitori, privati della tutela dei figli maggiori che partecipano attivamente all'educazione dei giovani nei nostri villaggi, di fronte alla lotta senza pietà della ricerca del denaro, necessità vitale in città, hanno dimenticato, nella maggior parte dei casi, il loro dovere primario di educatori e la strada si è incaricata di sostituirli presso i loro figli con molto più impegno.

La crisi da noi si è installata in maniera durevole. Il sociale, che non è stato oggetto di una vera preoccupazione ufficiale, è andato ancor più degradandosi. La disoccupazione ha toccato tutti i settori, i più poveri sono

diventati ancora più poveri e la miseria si è insediata negli ambienti precari.

Dei genitori hanno mandato in strada i propri figli per chiedere l'elemosina, giovani adolescenti vendono le loro grazie per sovvenire ai bisogni quotidiani della famiglia. Le ragazzine non hanno altra alternativa se non quella di prostituirsi per poter frequentare la scuola e riuscire ad inserirsi nel mondo del lavoro, mentre madri di famiglia sono costrette a fare lo stesso per nutrire i figli.

Numerosi studi mostrano la precocità dei giovani di oggi in materia di rapporti sessuali in rapporto a quelli immediatamente maggiori di loro.

Si sviluppa l'individualismo, si esprime meno la carità e diventano rare le risposte comunitarie di fronte all'immensità dei bisogni sociali. I poveri cadono sempre più in basso e il cuore dei ricchi è meno aperto. Le abitudini di solidarietà di una volta conoscono un notevole rallentamento.

La povertà, causa dell'AIDS

Pur senza essere in grado di presentare cifre precise di una qualche inchiesta, non penso di avere difficoltà a convincere questa augusta assemblea affermando che la causa principale dell'AIDS in Africa è costituita dalla povertà, causa diretta ed anche indiretta.

La povertà ha portato molte deviazioni nella società africana, deviazioni che a loro volta hanno talmente aggredito la coscienza degli uomini che le cattive condotte sembrano essere la normalità.

La Costa d'Avorio, terra di incontri, aperta, accogliente e generosa, non è stata capace di consolidare un modello morale forte che potesse edificare i suoi abitanti e soprattutto i suoi giovani, vittime della grande diversità di usi e costumi che, in alcuni casi, si contraddicono. Nessun modello solido le è stato proposto.

Rimedi

Gli sforzi individuali di buona condotta, moralità, integrità, fedeltà, castità, continenza e verginità prima del matrimonio, sono diventati oggetto di derisione e coloro che li praticano vengono trattati come ritardati mentali, come eccentrici.

I genitori che vivono secondo il Vangelo o secondo un codice morale, che vogliono dare una vera educazione ai propri figli, vedono i loro sforzi sconvolti dalla pressione del gruppo, annientati dalla strada.

Nella lotta contro l'AIDS, numerose e molto varie sono le iniziative private e collettive.

La Chiesa si è mobilitata attorno alla questione nel maggio 1993 per riflettere sul suo impegno nella lotta contro questo flagello.

Prima del seminario svoltosi presso il « Centre Monseigneur », i cattolici della Costa d'Avorio conducevano già, in seno a diverse associazioni, azioni concrete di sensibilizzazione al problema dell'AIDS presso licei e collegi, parrocchie ed alcune imprese. Gli aiuti ai malati e alle loro famiglie per l'acquisto dei medicinali si esprimevano attraverso le parrocchie, la Caritas, i gruppi di preghiera nonché in numerose ONG non confessionali.

A partire da quelle giornate di riflessione, la pastorale dei malati si è andata estendendo mentre, nell'ambiente cattolico, sta nascendo una coscienza collettiva attorno alla problematica dell'AIDS, in quanto pochissime famiglie possono affermare di non aver già perso un genitore, un amico o un conoscente a causa di questo terribile male, e credere in Gesù Cristo senza adottare un comportamento conforme non protegge dall'HIV.

La cura dei malati di AIDS e dei sieropositivi è specifica, tenuto conto della particolarità di questo flagello: non esiste nessun vaccino, le medicine adeguate sono fuori della portata della borsa africana, si tratta di una malattia di lunga durata, che

prende nella maniera più intima il 90% dei casi osservati da noi, che porta via giovani braccia valide e produttive, rimettendo in causa il nostro sviluppo e il nostro dispositivo sanitario.

Nonostante la buona volontà, la Chiesa della Costa d'Avorio non può che sperimentare grandi difficoltà, in quanto i suoi animatori non sono preparati a fornire una risposta appropriata ai grandi malati, quali che siano. Sociologicamente si intende, poiché soltanto dei conflitti con gli antenati, gli spiriti cattivi, la trasgressione dei totems possono spiegare la presenza di una malattia quale l'AIDS in Africa.

L'AIDS dunque distrugge una famiglia poiché, dopo aver cercato e trovato sempre il colpevole e compiuto tutti i sacrifici possibili, il malato si ritrova solo e più scoraggiato di prima di fronte alla sua malattia, senza alcun aiuto, senza nessuno con cui parlare e senza speranza.

Nel nostro paese non esiste nessun ospedale cattolico che possa servire da riferimento per una cura morale e spirituale del malato, contrariamente a numerosi altri paesi dove l'implicazione della Chiesa è stata immediata ed efficace fin dall'inizio dell'epidemia. Qui i cattolici che intervengono nella lotta contro l'AIDS non hanno potuto basarsi su nessun modello esistente, ogni cosa ha dovuto essere improvvisata.

Gli operatori sanitari laici impegnati nelle due associazioni « Al servizio della vita » — Medici e « Al servizio della vita » — CICIAMS, non beneficiano del sostegno né del clero, né dei loro colleghi cattolici impiegati nei servizi sanitari: tutto avviene come se non ci fossero cristiani battezzati negli ospedali; in ogni caso la loro presenza è talmente timida da non modificare il corso normale della vita degli ospedali e dei servizi sanitari e sociali, o da avere una minima influenza sull'organizzazione o sulla qualità delle cure. I loro sforzi per testimoniare Cristo ed esprimere la loro compassione nei confronti del malato passano inosservati, sommersi nell'indifferenza generale.

Proposte

Creare spazi di dialogo, di scambi, di distrazioni e di sostegno spirituale in cui i sieropositivi possano incontrarsi.

Organizzare sedute di educazione, di formazione professionale ed artistica, mettere in atto attività che generino profitto.

Organizzare la raccolta e la distribuzione di viveri, prodotti farmaceutici, abiti e doni di ogni genere.

Creare centri di accoglienza e di cure quotidiane con la presenza di medici, infermieri e assistenti sociali, ove l'accesso sia gratuito per i poveri e ad un prezzo molto modico per gli altri malati.

Creare in ogni parrocchia piccole unità sanitarie ed équipes di laboratorio. Utilizzare tutto il personale sanitario in pensione anticipata per soddisfare le esigenze delle Istituzioni Finanziarie mondiali.

Tutti questi medici, giovani e meno giovani, questi infermieri, assistenti medico-sociali disoccupati o in pensione che hanno già le capacità professionali, sono pronti e aspettano solo pochissimi mezzi per esprimere concretamente la presenza di Cristo nel mondo dei sofferenti.

Rendere positiva la vita delle persone colpite dalla malattia occupandole in maniera sana, rendendole capaci di mettersi al servizio gli uni degli altri con l'aiuto della buona volontà.

Riflettere e mettere in atto una strategia di reclutamento dei parenti per gli orfani dell'AIDS al fine di evitare che questi vadano ad ingrossare il numero di coloro che già si trovano in strada per diverse altre ragioni; rifiutare che essi siano a loro volta vittime dell'AIDS, poiché viviamo situazioni in cui i bambini sono respinti dalla famiglia d'origine. Dobbiamo soprattutto impedire che siano parcheggiati negli orfanotrofi di cui conosciamo i limiti e che servirebbero soltanto a stigmatizzarli sempre più.

Aiutare a sdrammatizzare l'AIDS attraverso una informazione giusta; continuare ad informare senza sosta è per il momento l'unica arma di cui dispone il mondo: tutti sono chiamati ad impegnarsi a fornire informazioni sull'AIDS; non suggerisco di trasformare i pulpiti delle chiese in tribune scientifiche.

Se, come dicono gli inglesi: « Il corpo di Cristo ha l'AIDS », abbiamo il diritto di guardarlo soffrire senza reagire? La Chiesa della Costa d'Avorio soffre in maniera drammatica il problema dell'AIDS, dunque ne è colpita la Chiesa Universale. La risposta deve essere una risposta di tutta la Chiesa. Senza la concertazione di ogni sforzo, la messa in comune dei mezzi umani, tecnici, finanziari e spirituali di tutti i figli della Chiesa, gli africani avranno difficoltà ad uscire dalla calamità dell'AIDS.

Tutti noi dobbiamo occupare il posto che ci compete nella lotta contro l'AIDS. Il nostro clero, a tutti i livelli, è chiamato a conoscere l'AIDS per poterlo combattere in maniera efficace, per parlarne con precisione, assicurazione e senza falsa vergogna.

La Chiesa, struttura morale, investita d'autorità, ascoltata e rispettata dalla nostra società, non può mettersi al riparo dalla tempesta che scuote tutte le altre strutture: la medicina, la scuola, il diritto e la giustizia.

Essa deve suscitare una vera organizzazione dell'educazione sessuale dei giovani e dei giovanissimi, poiché può essere troppo tardi per una grande maggioranza dei nostri liceali, attelons-nous a proteggere i più giovani per sperare di arrestare l'epidemia tra cinque o sei anni. La Costa d'Avorio e tutta l'Africa sono sinistrate. Quando arriva una catastrofe, le buone volontà locali si mobilitano per farvi fronte aspettando i soccorsi esterni, questa è la nostra situazione oggi di fronte all'AIDS.

La Chiesa può occupare un posto preponderante nella comunicazione, adattarsi all'era della formidabile esplosione audiovisiva, sfruttare il suo impatto sulle masse per informare ed educare.

Il laico cattolico deve formarsi per diventare più forte nella fede, spiritualmente solido ed essere concretamente il sale della terra per trasformare il proprio ambiente di vita attraverso la sua testimonianza di ogni istante.

Il cambiamento di comportamento e la riconversione delle

mentalità non si ottengono da un giorno all'altro; mettiamoci al lavoro fin da ora poiché domani può essere troppo tardi per la Costa d'Avorio e per l'Africa.

I genitori e gli educatori devono ridiventare quel che non avrebbero mai dovuto cessare d'essere, dei modelli, degli esempi viventi per la società e per coloro che hanno il compito di educare, devono essere veri.

Di fronte all'AIDS, tutti gli sforzi devono diventare comuni, ognuno vi deve trovare uno spazio. Abbiamo dei doveri verso i malati, verso i sieropositivi, e le persone colpite dall'epidemia.

I letti d'ospedale sono occupati al 90% da persone colpite da questa malattia che riveste una certa cronicità, che costa cara e che degrada il corpo umano. Ciò pesa sulle nostre economie, da tempo rese deboli.

Troppo spesso i malati di AIDS vengono abbandonati negli ospedali; il personale sanitario è in numero insufficiente, un medico per 10.000 abitanti e un infermiere per 3.000 abitanti. Come assicurare una presenza reale presso il malato?

Per quanto riguarda i genitori, questi, finanziariamente esauriti, sfuggono l'ospedale e le numerose e lunghe ricette mediche che devono pagare ad ogni visita. A volta, scioccati dall'annuncio della diagnosi e dalla paura di essere a loro volta contaminati, essi spariscono semplicemente senza lasciare indirizzo. La legendaria solidarietà africana è scomparsa dalla nostra società!

Quanti sono, isolati in fondo ai loro lettini nella miseria più completa, senza più un volto umano, senza aiuto, morti prima di essere spirati, nell'indifferenza generale? Ci devono essere tuttavia dei battezzati intorno a loro.

La Chiesa non ha un ruolo da svolgere per restaurare la solidarietà, questo dono prezioso eminentemente africano e cristiano?

Le cure a domicilio sono una risposta concreta ed immediata alla portata del personale sanitario. Sono però aspetti che il personale sanitario del paese non conosce perché non vi è stato preparato. Basterebbero talmen-

te poche cose per riempire questa lacuna e renderla operativa.

La cura spirituale è una necessità. Quanti visitano i malati possono essere testimoni dei bisogni che vengono loro espressi quotidianamente. Senza occultare né minimizzare quel che già si fa, permettetemi di dire che abbiamo bisogno di armonizzare il messaggio ed i metodi.

Il personale sanitario non è preparato nemmeno ad ascoltare e ad accompagnare i malati. Questo aspetto è nuovo in Africa e richiede una certa formazione.

I sieropositivi sono stigmatizzati ed isolati. Alcuni coraggiosamente cominciano ad organizzarsi per aiutare gli altri ad assumersi i propri diritti e a difenderli in seno ad una società loro ostile.

I cristiani cattolici non devono assicurare una presenza presso di loro?

I bisogni di assistenza nella lotta contro l'AIDS sono enormi. La mancanza di risorse è una realtà. Le buone volontà per animare le opere di carità esistono e sono numerose.

L'inesperienza e la mancanza di formazione specifica nella cura psico-sociale e spirituale sono facili da correggere; è sufficiente una volontà «politica» della Chiesa in Costa d'Avorio.

I laici cattolici che militano nelle associazioni di ogni tipo, la Legione di Maria, gli Amici di Padre Pio, gli Amici dei malati, i volontari dell'AIDS, i membri delle associazioni «Al servizio della Vita» — Medici e CI-



CIAMS, la trentina di ONG per la lotta contro l'AIDS, hanno il dovere di unirsi per fare fronte comune contro questo terribile flagello; l'idea è stata già chiaramente espressa da diversi responsabili di queste associazioni.

La buona volontà, la generosità, l'apertura all'altro sono delle costanti che contraddistinguono gli abitanti di questo paese, le iniziative individuali e collettive sono numerose e varie.

È necessario creare un'organizzazione allo scopo di meglio orientare le azioni e coprire l'insieme degli aspetti della lotta contro l'AIDS che la Chiesa vuole condurre.

Quale grazia il Signore ci fa in questo 1995 in cui commemoriamo il primo centenario dell'evangelizzazione del nostro paese, permettendoci di accogliere tra noi tante eminenti personalità della Chiesa cattolica e in particolare Lei, Cardinale Angelini, Legato del nostro Santo Padre Giovanni Paolo II. I membri del CICIAMS sono lieti di salutarla oggi in questa terra dopo i nostri incontri di Lisbona, New York e recentemente Lovanio, dove Ella ha espresso loro simpatia ed incoraggiamento. Lei è qui presente per celebrare con noi la terza giornata mondiale del malato ed invitarci così ad interrogarci insieme sulla nostra responsabilità individuale e collettiva di fronte al malato e, soprattutto, ad unirvi nella preghiera per i malati e i sofferenti di tutto il mondo, di cui il Santo Padre ha una costante preoccupazione.

Tutto il personale sanitario della Costa d'Avorio e dell'Africa desidera assicurare ardenti preghiere per la salute del Santo Padre affinché l'onnipotente gli conceda di presiedere ancora a lungo ai destini del popolo di cui ha la responsabilità.

Nostra Signora d'Africa, Madre di ogni Grazia, lo conservi sotto la sua costante e forte protezione.

CÉLESTINE NAVIGUE
Segretario generale
« Al Servizio della Vita »
CICIAMS

omelia del Cardinale Fiorenzo Angelini nella Cattedrale di Abidjan

Cari fratelli e sorelle in Cristo.

Saluto di tutto cuore i partecipanti presenti sul sagrato di questa magnifica cattedrale consacrata a *Nostra Signora d'Africa, Madre di ogni Grazia*, in occasione della celebrazione della Giornata Mondiale del Malato, in questo 11 febbraio 1995, decimo anniversario dell'istituzione, da parte di Sua Santità Giovanni Paolo II, del Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari che ho l'onore di presiedere, nell'anno in cui si commemora altresì il *Centenario dell'Evangelizzazione del vostro caro paese di Costa d'Avorio*.

Non posso nascondervi la mia ammirazione alla vista dell'immenso lavoro realizzato dalla vostra Chiesa nel quadro della Pastorale Sanitaria, sul piano scientifico e su quello pastorale. Il ruolo assunto dal personale sanitario cattolico, medici, farmacisti, infermieri, infermiere, levatrici e volontari di questo paese, è testimonianza vivente della pertinenza e dell'eccellenza dell'Opera Evangelizzatrice che si svolge da un secolo. Avete il diritto di esserne fieri.

Allorché la Chiesa della Costa d'Avorio si appresta a rendere grazie a Dio per il dono meraviglioso del Vangelo, sono lieto di rilevare e di sottolineare il posto preferenziale riservato da Gesù, nel corso della sua vita pubblica, così come ce lo raccontano i Vangeli, ai ciechi, ai sordi, agli storpi, ai lebbrosi, in poche parole a tutti coloro che soffrono nell'anima e nel corpo, ai malati. In effetti, nella missione che Gesù ha affidato ai suoi Apostoli al momento di inviarli nel mondo, si riassume tutto il ministero apostolico dello stesso Figlio di Dio. «Convocati, poi, i dodici, diede loro potere ed autorità su tutti i demoni e di guarire malattie. E li mandò a pro-

clamare il Regno di Dio e a guarire gli infermi» (Lc 9, 1-2).

Sull'esempio di Cristo, la Chiesa prosegue la sua opera di evangelizzazione e di guarigione, attraverso la sua presenza amorosa presso i malati e i sofferenti.

Fin dai primi istanti del suo ministero, il Santo Padre Giovanni Paolo II non ha cessato di manifestare la sua tenerezza e la sua sollecitudine verso i malati, ai quali non ha mai mancato di raccomandare tutta la sua attività in seno alla Chiesa universale. Nel corso dei suoi numerosi viaggi attraverso il mondo, egli ha voluto visitare gli ospedali, i luoghi di cura, i lebbrosari, incontrare personalmente ed individualmente i malati e il personale sanitario al loro servizio. Il Papa è all'origine di tante e tante iniziative che hanno fatto della voce della sofferenza una delle vie più importanti della missione della Chiesa.

* La prima iniziativa, in data 11 febbraio 1984, è la Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, primo documento di ampia portata nel magistero della Chiesa sul senso cristiano della sofferenza.

* Nel primo anniversario di questo documento offerto alla meditazione del popolo cristiano, l'11 febbraio 1985, con il Motu proprio *Dolentium hominum*, il Santo Padre istituiva la Commissione Pontificia, oggi — in seguito alla Costituzione Apostolica *Pastor Bonus* sulla Curia Romana del 1988 — Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari.

* In data 13 maggio 1992, anniversario della prima Apparizione di Fatima, il Santo Padre Giovanni Paolo II, rispondendo alla mia richiesta, istituiva la Giornata Mondiale del Malato, la cui prima celebrazione è stata fissata all'11 febbraio 1993. In seguito è stata celebrata ogni anno alla stessa data, anniversario della Festa di Nostra Signora di Lourdes. Secondo il desiderio

espresso dal Pontefice, la celebrazione di questa III Giornata Mondiale ha luogo in terra africana, in Costa d'Avorio, in questo nobile paese, dopo Lourdes, in terra francese nel 1993, e Czechochowa, in terra polacca nel 1994.

* L'11 febbraio 1994, con il Motu proprio *Viae mysterium*, Giovanni Paolo II istituiva l'*Accademia Pontificia per la Vita*, il cui primo Presidente è stato il compianto Professor Jérôme Lejeune, infaticabile difensore della vita, ritornato alla Casa del Padre la mattina del 3 aprile 1994, nella Pasqua di Risurrezione del Signore.

Le invocazioni di questa sera salgono verso il Signore, a favore dei malati di tutto il mondo, e in particolare di quelli africani. Esse si innalzano da questa chiesa consacrata a Nostra Signora d'Africa, la Vergine Maria dispensatrice di ogni grazia. Possano le nostre grida di disperazione, di paura, d'angoscia e la nostra sofferenza, trovare in Colei che invociamo come *Salus Infirmorum* (Salute dei Malati), le consolazioni materne di cui tutti abbiamo spiritualmente bisogno.

Quando preghiamo per i nostri malati, non dimentichiamo di pregare anche per le loro famiglie, per quanti si dedicano a loro, medici, infermieri, infermiere, religiosi, religiose, affinché tutti coloro che soffrono sappiano offrire la loro sofferenza in unione con la Passione di Cristo, per la salvezza del mondo e il bene della Chiesa. Preghiamo anche affinché essi siano oggetto d'attenzione da parte dei loro fratelli sani, e che questi sappiano manifestare loro compassione e solidarietà nei momenti più difficili della loro esistenza.

Il Santo Padre Giovanni Paolo II sia sempre il nostro faro sul cammino della sofferenza che conduce alla Gloria dopo l'agonia del Getsemani

offrire la sofferenza per la pace

(Discorso del Santo Padre durante la celebrazione della terza Giornata Mondiale del Malato, nella Basilica di San Pietro, 11 febbraio 1995)

1. «Lumen ad revelationem...».

Oggi nuovamente la Basilica di San Pietro si riempie di luce: come pochi giorni fa nella festa della Presentazione del Signore al Tempio così oggi memoria liturgica della Madonna di Lourdes. A portare la luce nella Basilica Vaticana questa volta siete voi, cari pellegrini che avete scelto la Grotta di Massabielle come meta di frequenti itinerari dello spirito. Oggi siete venuti nella Basilica di San Pietro per dar vita in questa singolare assemblea ad un rinnovato pellegrinaggio spirituale.

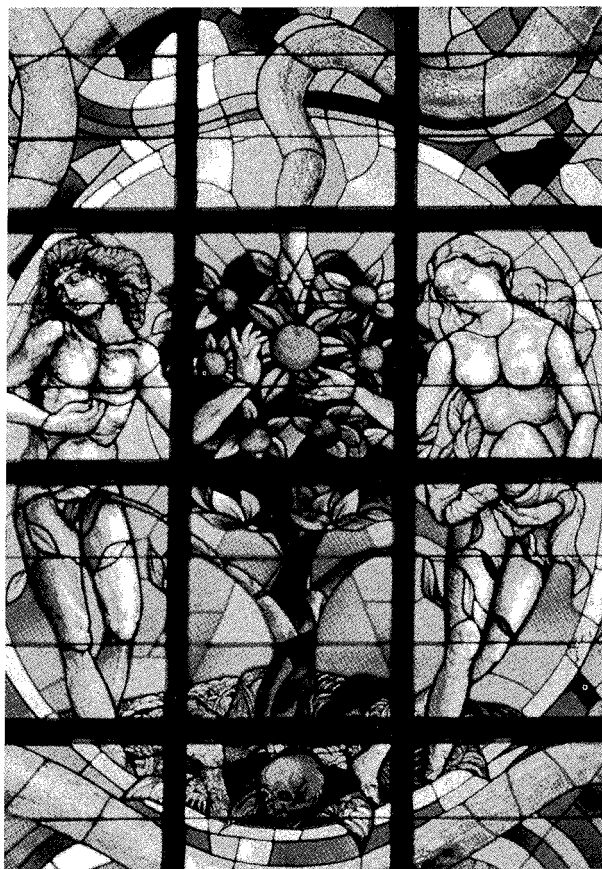
Vi saluto tutti! Saluto voi, cari ammalati, protagonisti di questa Giornata come pure voi cari volontari, che in spirito di solidarietà cristiana portate aiuto ai fratelli e alle sorelle bisognosi di cure. Saluto il Cardinale Vicario di Roma che ha celebrato la S. Messa, i Vescovi presenti, i Presbiteri e i laici animatori dei pellegrinaggi di malati a Lourdes, soprattutto dell'UNITALSI e dell'Opera Romana Pellegrinaggi. Vi sono grato per queste iniziative e perché mediante l'odierna celebrazione permettete al Papa di prendere parte al vostro «peregrinare mariano».

Oggi ci uniamo spiritualmente a quanti si trovano nel Santuario Mariano di Yamoussoukro in Costa d'Avorio nel continente africano dove si svolge quest'anno la celebrazione della III Giornata Mondiale del Malato. A presiederla ho delegato il Cardinale Fiorenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. Di questo Dicastero ricorre proprio oggi il decennale di istituzione. Colgo pertanto l'occasione per ringraziare il Cardinale Angelini e i collaboratori per il prezioso servizio che hanno svolto in questi anni contribuendo a rendere manifesta ed

attiva la sollecitudine della Chiesa verso gli infermi. I malati, i volontari e gli operatori sanitari qui presenti si sentono in modo particolare in comunione con i fratelli e le sorelle dell'Africa e del mondo intero e tutti insieme offrono sofferenze ed impegno implorando il dono della pace come suggerisce il tema del Mes-

saggio da me inviato per l'odierna Giornata.

2. Carissimi! Tra poco alzerete in alto i ceri accesi che diffonderanno luce nei vasti spazi della Basilica. Questi ceri richiamano il Cero pasquale portato durante la Veglia Pasquale processualmente dal celebrante al



canto dell'antifona: «Lumen Christi». È la luce di Cristo che rinchiusa nel sepolcro dopo la crocifissione diventa promessa di risurrezione nella liturgia del Sabato Santo. Proprio questo annuncia il canto del diacono: «Lumen Christi». La luce della vita si accende fra le tenebre della morte. E la notizia della vittoria della vita sulla morte si diffonde dappertutto incominciando da

Gerusalemme sino agli estremi confini della terra.

Oggi, voi portate questa luce da Lourdes. Ve l'ha consegnata la Madre di Cristo nel suo santuario dove vi recate fiduciosi in pellegrinaggio. Andare pellegrini con la vostra sofferenza. Nel corso dell'esistenza terrena, la sofferenza apre all'uomo la prospettiva della morte e anche se non è la morte stessa tuttavia ne

porta in sé i segni. Con la vostra sofferenza, cari ammalati, voi andate in pellegrinaggio a Lourdes chiedendo luce alla Madre di Cristo. Luce che ricevete dalle sue mani: luce che significa vittoria sulla sofferenza. L'uomo è chiamato a sconfiggere la sofferenza, a combattere contro la morte. A questo mira ogni cura medica ed infermieristica con la sua multiforme sollecitudine per i malati. Tutto ciò in qualche modo fa parte del pellegrinare a Lourdes.

L'esperienza di Lourdes annovera non pochi casi di malati guariti per intercessione della Madre di Dio. Inoltre i pellegrini sono testimoni del grande aiuto spirituale che i malati ottengono là per il superamento della sofferenza. Voi che andate in pellegrinaggio a Lourdes ne ritornate confortati dalla forza spirituale che permette non soltanto di sopportare il dolore ma — addirittura — di scoprire quel valore salvifico che la sofferenza nasconde in sé. È questa la luce di Cristo che la Madonna di Lourdes consegna nelle vostre mani e riversa nei vostri cuori. Con tale luce voi tornate alle vostre case negli ospedali e negli altri luoghi in cui soggiornate e vi curate. Oggi portate questa luce nella Basilica di San Pietro per testimoniare la vittoria dell'amore di Cristo. La Chiesa che è in Roma vi ringrazia per la luce che recate da Lourdes: ringrazia voi infermi come ringrazia voi fratelli e sorelle che con generosità offrite a chi è nella prova il servizio del buon samaritano. La vostra comune testimonianza di malati e di volontari costituisce un dono per la Chiesa. È vero apostolato e diffonde il Vangelo della salvezza.

3. «Lumen ad revelatio-nem...».

Come non ricordare in questa circostanza *santa Bernardetta*. Fu lei ragazza di poco più di dieci anni, figlia della povera famiglia Soubirous, a diventare la *confidente della Madonna di Lourdes*. Fu a lei per prima che Maria affidò la luce di Cristo, che doveva successivamente diffondersi così largamente in Francia e nel mondo intero. La

esortò per prima alla preghiera del santo Rosario. A lei affidò i suoi pensieri e i suoi progetti legati al futuro di Lourdes come vasto luogo di preghiera nel quale sarebbero giunti i pellegrini di tutto il mondo per avvicinarsi alla luce che è Cristo. Pensiamo agli infermi e alle *guarigioni*, ricordiamo però anche le *innumerevoli conversioni* che nei quasi ceitocinquant'anni di esistenza del Santuario vi si sono verificate per intercessione della Madre di Dio.

4. Mentre ricordo Bernardetta, mirabile confidente del mistero mariano e della missione di Cristo, il mio pensiero va ai suoi coetanei e coetanee di oggi. Penso per esempio a tutti i giovani che ho incontrato recentemente nel corso della *Giornata Mondiale della Gioventù nelle Filippine*, a Manila. Anch'essi durante la grande veglia tenevano nelle mani i ceri accesi simboli della luce di Cristo. Quella luce l'avevano ricevuta dalle loro comunità, dalle famiglie, dalle par-



rocchie, dalle Chiese diocesane: nelle Filippine e nei vari paesi dell'Asia e degli altri Continenti.

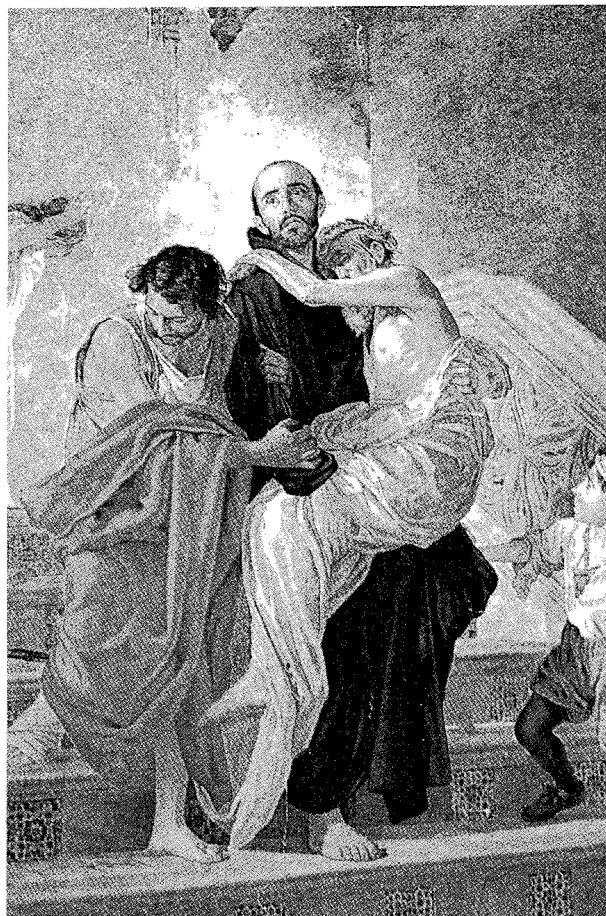
Oggi, carissimi, mentre mi incontro con voi, *vorrei congiungere nel pensiero e nel cuore questi due pellegrinaggi*: quello dei giovani tra i quali non mancavano gli infermi e gli handicappati e il vostro peregrinare a Lourdes. Può sembrare che ci siano soprattutto differenze tra voi, perché è notevole ciò che distingue un uomo anziano da un giovane, un uomo sano e un infermo. Ma nonostante tutte queste differenze, è più forte ciò che unisce. *Vi unisce la luce di Cristo*, che è una comune chiamata: la stessa chiamata che voi portate da Lourdes, i giovani partecipanti alla Giornata Mondiale della Gioventù l'hanno portata dall'incontro di Manila. Illuminati dalla luce ricevuta in quel momento, essi vedono meglio la loro vita, la loro vocazione e tutti i compiti che li attendono. A questa luce comprendono meglio anche la sofferenza, poiché Cristo, Luce del mondo, ha redento l'uomo proprio mediante la sofferenza e la croce.

Così dunque *si incontrano le varie vie dei pellegrinaggi* che partono da punti diversi, da molteplici luoghi dell'esistenza umana, per riconoscere in un'unica luce che Cristo è la via, la verità e la vita (cf. Gv 14 6), per seguirlo.

5. Cari fratelli e sorelle, malati e sofferenti, pellegrini tutti di Lourdes! *Non cessate di pregare per la Chiesa!* Non cessate di raccomandare a Cristo attraverso sua Madre, in modo particolare *la giovane generazione*, cioè quei cristiani a cui sono affidati gli inizi del terzo millennio. Possano essi sentire il vostro amore! La vostra preghiera e il vostro sacrificio ottengano loro di maturare spiritualmente. Possano entrare in comunione con voi per ricevere dalle vostre mani la fiaccola della fede e diffondere ovunque la luce di Cristo.

«Dio infatti ha tanto amato il mondo da dare il suo Figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non muoia, ma abbia la vita eterna» (Gv 3, 16).

***in Portogallo
a Montemor-o-Novo***



***la celebrazione
del V Centenario
della nascita
di S. Giovanni di Dio***



lettera del Santo Padre al Cardinale Fiorenzo Angelini

(Per la nomina a Inviato Speciale alle celebrazioni d'apertura del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio)

Al Venerato Fratello Nostro, Fiorenzo Angelini, Cardinale di Santa Romana Chiesa, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

L'Ordine laicale Ospedaliero, conosciuto anche come Ordine dei Fatebenefratelli, celebrerà l'8 marzo il quinto centenario della nascita del suo Fondatore, S. Giovanni di Dio, il quale aderendo all'insegnamento del divin Maestro si fece discepolo del Vangelo della sofferenza. Egli infatti si prese cura di quanti erano affetti da infermità nel corpo e nello spirito, e ad essi, sull'esempio di Cristo, si dedicò pienamente. Questo insegnamento egli lasciò ai suoi confratelli.

L'Ordine Ospedaliero è rimasto fedele all'ideale degli inizi e, diffuso in tutto il mondo, ha portato il suo carisma benefico verso quanti erano afflitti da malattie e angustie, così che allora i suoi membri contrassero le stesse malattie dei pazienti che curavano. In tempo di guerra e disordini civili i Fatebenefratelli assistettero eroicamente i feriti,

non di rado fino al dono supremo della vita, al punto da essere considerati martiri della missione loro affidata.

Campo privilegiato dell'Ordine è stato sempre quello della pastorale sanitaria, sull'esempio del Fondatore, il quale non curò soltanto la salute del corpo, ma anche quella dello spirito, adoperandosi perché i malati si riconciliassero con Dio e con il prossimo. Pertanto la dimensione apostolica e il merito religioso di quest'Ordine vanno visti nell'ambito delle strutture sanitarie, in cui i suoi Membri in modo privilegiato operano. Essi, esercitando il loro compito come buoni Samaritani in nome di Cristo, si impegnano in particolare nel soccorrere i malati affetti dalle malattie più recenti, rinnovando i metodi e adattandoli alle moderne esigenze.

Ben consapevoli di ciò, volentieri accogliamo la richiesta di Fr. Pascual Piles, Priore Generale di codesta Famiglia religiosa, il quale, perché l'evento commemorativo si svolga con maggiore solennità, ha chiesto a Noi l'invio di una personalità eminente ed esimia. Tu, Venerato Fratello Nostro, Ci sei sembrato del tutto idoneo ad espletare tale compito: infatti già da molto tempo lo devolvemente ti occupi di pastorale sanitaria. Tu adempi la mis-

sione di aiutare e sostenere i malati con grande profitto di tutti, specialmente ora che sei Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari e fai le veci di Noi che tanto siamo solleciti dei malati e dei sofferenti. Pertanto, dimostrandoti pienamente la Nostra fraterna affezione, ti costituiamo *Inviato Speciale* per tale specifica commemorazione. Esprimiamo l'augurio che, sotto la spinta di questa insigne celebrazione, la figura e l'opera di S. Giovanni di Dio siano studiate con la dovuta attenzione, così che con rinnovato impegno il suo messaggio e il suo carisma siano ovunque diffusi.

A tutti i partecipanti a questa celebrazione recherai il Nostro saluto, e il Nostro apprezzamento per quanti si adoperano nella cura e nel sostegno dei malati. Tutti costoro, dunque, e in particolare i Membri di quest'Ordine, siano sostenuti nel combattere ogni genere di male da Cristo Redentore, Medico del corpo e dello spirito, auspice la Nostra Benedizione Apostolica, che a ciascuno impartiamo di gran cuore.

Dal Vaticano, il 2 febbraio dell'anno 1995. diciassettesimo di Pontificato.

IOANNES PAULUS PP. II

lettera del Santo Padre al Rev.mo Fra Pascual Piles

(In occasione della celebrazione del V Centenario della nascita del Fondatore)

Al Reverendissimo Fratello, Fra Pascual Piles, Priore Generale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.

1. Mi è cosa gradita rivolgermi a tutti i membri dell'Ordine Ospedaliero (Fatebenefratelli) in occasione della celebrazione del V Centenario della nascita del venerato Fondatore, San Giovanni di Dio.

Lo faccio volentieri perché desidero sottolineare, ancora una volta, la grandezza della sua figura, come pure la missione che i suoi figli e quanti collaborano con loro, continuano a svolgere in favore dei poveri e dei bisognosi.

Giovanni di Dio fu un grande Santo della Chiesa del secolo XVI e la testimonianza della sua vita continua ad essere attuale anche nei nostri tempi. Fu un uomo toccato fortemente dalla grazia del Signore, un uomo che non pose resistenza alla grazia divina. Si impegnò nel generoso compimento della volontà di Dio nella sua vita sotto la guida di San Giovanni d'Avila, suo Direttore spirituale.

Visse anche l'esperienza di essere preso per un pazzo e internato nell'Ospedale Reale di Granada in Spagna. Uscì da quel luogo con il proposito di creare un suo Ospedale, come alternativa all'assistenza che veniva offerta alla sua epoca. In esso i poveri, gli ammalati e quanti altri giungevano alla sua porta dovevano essere trattati con umanità e sensibilità ed offrire loro, in pari tempo, la salvezza di Gesù Cristo.

Nella sua opera di buon samaritano fu aiutato da molti benefattori, i quali fecero causa comune con lui, facendo proprio l'impegno del suo apostolato. Il suo grido: « Fratelli, fate del bene a voi stessi », risuonava di notte allorché usciva a chie-

dere l'elemosina per la città di Granada, in Spagna. Fu questo l'inizio della sua istituzione, la quale andò a mano a mano ampliandosi fino a diventare, al momento della sua morte, un Ospedale con 150 letti.

San Giovanni di Dio è chiamato il Santo della carità, il padre dei poveri, perché si identificò realmente con gli emarginati, ai quali dedicò con vera carità le sue migliori energie.

Il suo apostolato non si limitò solo a quanti accorrevano alla sua casa, ma si estese anche a coloro che si trovavano lungo le strade della città. Erano tutti ammirati per le sue doti di pacificatore e riconciliatore, sia tra rivali — i suoi primi compagni furono due nemici che si odiavano a morte — sia tra persone che conducevano una vita disonesta.

Mi auguro che questo Centenario serva a far approfondire l'azione di Dio sulla persona del Fondatore e su quella dei suoi discepoli ed ammiratori. Fidando solo in Dio, egli fondò una comunità di Fratelli al servizio della carità, perché prolungassero nel tempo e nello spazio la sua missione a sollievo dei malati.

2. Fin dal secolo XVI i Fratelli Ospedalieri operano nella Chiesa come uno dei primi Ordini laici. E fin dall'inizio, vi sono stati alcuni Fratelli sacerdoti per le necessità dell'apostolato, ma tutti hanno il titolo di Fratelli.

Tale nome richiama alla mente la grande realtà della fraternità: Fratelli per promuovere la fratellanza! Bellissimo impegno, che ciascuno dei membri dell'Ordine è chiamato a realizzare in pienezza.

Desidero mettere in risalto anche la vocazione consacrata dei Fratelli laici, così come l'ha delineata il Concilio Vaticano II (cf. *Perfectae caritatis*, 10a), come la esprime il documento « Fratelli negli Istituti Religiosi Laicali », redatto dalla Commissione dei Superiori Generali de-

gli Istituti Religiosi Laicali e come l'ha trattata il recente Sinodo sulla Vita Religiosa.

Io stesso ho voluto ribadire la realtà di tale vocazione nel discorso alla Plenaria della Congregazione per i Religiosi e gli Istituti Secolari, il 24 gennaio del 1986, affermando: « La vita religiosa laica, come espressione di consacrazione totale per il Regno, è la manifestazione della santità della sposa di Cristo e contribuisce in maniera efficace e originale allo sviluppo della missione della Chiesa nell'evangelizzazione e nella molteplice ministerialità dell'apostolato. Non si può pensare alla vita religiosa nella Chiesa senza la presenza di questa particolare vocazione laicale, aperta ancora oggi a tanti cristiani che possono in essa consacrarsi alla sequela di Cristo e al servizio dell'umanità » (*Insegnamenti*, IX, 1 [1986] 179-180).

Sull'esempio del Fondatore, i Fratelli dell'Ordine Ospedaliero sono chiamati ad una comunione universale con tutti gli uomini. Anzi dico di più, la Comunità religiosa non è evangelica, se non è universale. Il Fratello consacrato è un uomo capace di trovare nella sua propria esperienza spirituale tutti i mezzi necessari per sviluppare con tutti gli uomini relazioni di tipo fraterno.

Il Fratello è chiamato a sviluppare il carisma di accoglienza e di solidarietà, che è proprio dell'Ordine, ed a prestare il suo servizio con generosità e disponibilità, con gioia e amore verso tutti i bisognosi, e a sentirsi in ogni circostanza Fratello tra i fratelli, soprattutto tra coloro che contano meno nella nostra società.

3. Conosco il grande impegno con cui codesta Istituzione sta portando avanti la missione che le è stata affidata dalla Chiesa per rispondere alle esigenze professionali, etiche ed assistenziali del nostro tempo all'interno di una società segnata dalla tec-

nica, caratterizzata a volte dalla perdita dei valori umani e cristiani. Nella realizzazione di tutto ciò si richiede che ciascuno tenga sempre vivo lo spirito del Fondatore, come si raccomanda nel messaggio indirizzato dal precedente Governo Generale a tutti i Fratelli: « Giovanni di Dio continua a vivere nel tempo ».

Mi è di conforto sapere che molti Fratelli stanno lavorando nei Paesi in via di sviluppo e che alcuni di loro hanno vissuto o stanno vivendo situazioni difficili a causa della guerra e della violenza; ma per grazia di Dio c'è stata, come risposta, quella stessa fedeltà che, a suo tempo, caratterizzò i Confratelli Martiri. Difficile missione, ma quanto importante in un tempo, nel quale sono talora disattesi i diritti umani!

Nell'ultimo documento *La Nuova Evangelizzazione e l'ospitalità alle soglie del terzo millennio*, redatto dai Fratelli Capito-

lari, è stata fatta propria la necessità di una *Nuova Evangelizzazione* nell'odierna società, col proposito di viverla nel servizio di una nuova ospitalità secondo lo stile di Giovanni di Dio. Mi rallegro per lo slancio col quale i Fratelli dell'Ordine Ospedaliero vivono questo loro apostolato nei vari Continenti.

4. È noto che in codesto Ordine si mantiene con i Collaboratori un tipo di rapporto che supera quello puramente contrattuale, giungendo fino a fare di una comunità terapeutica una vera famiglia, fondata sullo spirito evangelico e sui diritti della persona umana, alla quale si presta servizio.

Ugualmente lodevole è l'impegno con il quale è stato realizzato, a livello pratico e dottrinale, il documento *Confratelli e Collaboratori insieme uniti per servire e promuovere la vita*. Nonostante le immancabili difficol-

tà, non bisogna desistere dal personale impegno in questo lavoro, che va vissuto con fermezza e costanza, fidando pienamente nel Signore. San Giovanni di Dio, San Riccardo Pampuri e tutti i Beati dell'Ordine non mancheranno di benedire queste iniziative.

5. Auspico che l'Anno Giubilare sia di stimolo alla riflessione sulla vita del santo Fondatore, sulle sue Lettere e sulle Costituzioni e, soprattutto, serva a far approfondire la spiritualità propria dell'Ordine e a difendere e rendere più fraterna la vita umana, per meglio servire il malato, il povero e il bisognoso.

Con questi voti nel cuore, imparto a Lei ed a tutti gli appartenenti all'Ordine Ospedaliero l'Apostolica Benedizione, in lieve pegno di abbondanti favori celesti.

Dal Vaticano, 8 marzo 1995.

IOANNES PAULUS PP. II

la forza della carità

(Messaggio del Rev.mo Padre Generale Padre Pascual Piles all'apertura del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio, Montemor-o-Novo, Portogallo, 8 marzo 1995)

1. Da questo abbiamo conosciuto l'amore: Egli ha dato la sua vita per noi; quindi anche noi dobbiamo dare la vita per i fratelli (I Gv 3, 16).

Questa è l'interpretazione che San Giovanni dà di Gesù Cristo. Lo definisce come l'amore, e la vera prova del suo amore sta nel fatto che Egli è morto per noi. San Giovanni fa anche un richiamo alla vita del cristiano. Gesù ci ha dato questa testimonianza e quindi anche noi siamo chiamati ad agire come Lui ha fatto e a dare la nostra vita per gli altri.

Questo messaggio è stato accolto da molte persone le quali, utilizzandolo come progetto della loro vita e partendo da Cristo

in funzione degli altri, si sono dedicate con tutta la loro anima, in diverse forme e con attività concretamente realizzate, ad un unico e solo scopo: il bene del prossimo.

Anche Giovanni di Dio — un montemorense dei secoli XV e XVI — che visse radicato in Cristo in funzione del servizio agli altri, ebbe questa intuizione. Egli sentì chiaramente questa chiamata ascoltando una predica del maestro Avila nella chiesetta dei Martiri nella città di Granada il giorno 20 gennaio del 1539, festa di San Sebastiano. Rinforzò gradualmente la sua risposta sotto la guida di San Giovanni d'Avila che si era scelto come direttore spirituale, e da quel momento la sua vita si incarnò nell'amore, nella carità e nella misericordia di Dio verso gli uomini.

Giovanni di Dio scelse come destinatari del suo amore i poveri, i malati e i bisognosi per ren-

dere evidente l'amore di Dio. Iniziò per loro un'opera senza poter contare su aiuti o appoggi esterni, anzi dovendo lottare contro una forte sfiducia verso la sua persona. L'autenticità del suo progetto di amore verso gli altri gli fece guadagnare, poco a poco, credibilità e, riconosciuta la sua dedizione, fu aiutato non solo dalla città di Granada ma anche dalla Andalusia e dall'intera Spagna.

Apprendo le celebrazioni del V centenario della sua nascita qui a Montemor-o-Novo, desideriamo proclamare a voce alta che, per tutto quanto ha fatto, consideriamo la sua vita come un canto d'amore, un canto di carità. Facciamo questo per tutta la città di Montemor-o-novo e per tutti i fedeli di questa regione che si sono qui radunati per questa celebrazione. Lo facciamo anche per tutto l'ordine: confratelli, collaboratori, dipendenti,

volontari e benefattori, malati e bisognosi. Lo facciamo per la Chiesa e per tutto il mondo. Sì, la vita di San Giovanni di Dio è stata un canto d'amore. Compresse il segno di Cristo e; come Lui, si impegnò fino alla morte, che se nel suo caso non si trattò di una morte cruenta, fu però una morte provocata dal suo consumarsi per gli altri.

Rievocare oggi il suo ricordo è rendergli omaggio; e lo merita davvero. Tuttavia l'omaggio migliore che gli possiamo rendere è che lo imitiamo nella nostra vita. Ciascuno nel posto che occupa in questa società, con la propria identità nella Chiesa. Siamo chiamati a vivere come Lui l'amore, la carità, l'Ospitalità.

Noi ci sentiamo Chiesa fondata da Gesù Cristo per realizzare un progetto di amore. La stessa Chiesa che San Giovanni di Dio amò e della quale si ritenne sempre figlio fedele. Quella Chiesa che riconobbe la sua santità e che ce lo ha presentato come esempio di vita. Quella Chiesa che, nella persona del Santo Padre Giovanni Paolo II, si sente coinpartecipe all'apertura del V centenario della nascita di San Giovanni di Dio e che ha desiderato essere presente inviandoci un suo Delegato nella persona del Cardinale Fiorenzo Angelini, nostro confratello in quanto aggregato all'Ordine e Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

La nostra società ha bisogno di progetti incarnati, fondati nell'amore. Politici, professionisti, cittadini, credenti e non credenti, siamo tutti chiamati a creare una società nella quale sia eliminata la violenza, l'emarginazione, la competitività, la manipolazione e sia instaurata la giustizia, la solidarietà, il rispetto e la dignità di tutti nell'amore.

L'Ordine è chiamato a promuovere una società che si prenda cura delle vere necessità delle persone e come San Giovanni di Dio deve realizzare strutture socio sanitarie alternative e significative nelle quali gli infermi, i poveri, gli emarginati siano trattati con umanità, capacità tecniche e con amore.

Giovanni di Dio non è stato una persona di molte parole; fu piuttosto un uomo di vita, di una vita vissuta. Non per questo

egli non ebbe una sua propria filosofia e teologia di vita. L'ebbe e la plasmò non solamente manifestandola con la sua vita, ma anche per mezzo delle lettere che scrisse. Da queste ricaviamo come messaggio per noi oggi le seguenti espressioni che analizzeremo una per una.

2. Abbiate sempre carità, perché dove non c'è carità, non c'è Dio, anche se Dio è in ogni luogo (*Lettera a Luis Batista, 15*)

Egli presenta l'amore come un elemento che rende possibile la presenza di Dio nella realtà. È una riflessione biblica che si trova nel Vangelo di Matteo (cf. 25, 39-40) e nella prima lettera di San Giovanni (cf. 4, 20). La teologia ci insegna che Dio è presente in ogni luogo, sappiamo anche che è realmente presente nell'Eucaristia e nella Sua parola. Dio è anche presente in ogni fratello, nell'altro che deve essere considerato e trattato come un fratello.

Ne consegue che i progetti che si basano sulla dedizione agli altri sono progetti che rendono evidente la presenza di Dio. Senza dubbio, però, quelli che si basano sull'arrivismo, sulla divisione, sulla violenza e sull'aggressione, escludono la presenza di Dio.

La sua parola, la parola di San Giovanni di Dio ci interroga: collaboro io per rendere possibile la presenza di Dio nella vita o, invece, sono una persona che impedisce questa presenza?

Fratelli, Collaboratori dell'ordine, cittadini di Montemor-o-Novo e del mondo intero, rendiamo fattibile per mezzo dell'amore la presenza di Dio nel mondo, il cui unico progetto trova le sue fondamenta nell'amore. Così fece San Giovanni di Dio.

3. Se considerassimo quanto è grande la misericordia di Dio, non cesseremmo mai di fare il bene mentre possiamo farlo (*I Letteua alla Duchessa di Sessa, 13*).

Un progetto d'amore può sempre essere arricchito dall'esperienza dell'amore di Dio che ci dà la forza e la capacità di donarci agli altri.

Arrivare a sperimentare l'amore di Dio ci introduce in un clima di fede. La fede è un dono e arrivare a sperimentare personalmente l'esperienza dell'amore di Dio è un dono ancora più grande.

Sappiamo che dobbiamo vivere disponibili verso gli altri, attenti alle necessità degli altri, ma a volte il nostro egoismo ce lo impedisce. Giovanni di Dio, in seguito alla esperienza dell'amore di Dio vissuta sulla sua propria carne, è divenuto come un motore accelerato. Non può tralasciare di compiere il bene. A tutti, in qualsiasi momento, per qualsiasi motivo. La sua vita esce totalmente trasformata dall'esperienza dell'amore di Dio.

Il nostro ultimo Capitolo Generale ha proclamato quest'anno del Centenario come Anno Giubilare, auspicando che possa essere per tutte le persone legate all'Ordine, per tutte le persone che si riconoscono in San Giovanni di Dio un vero rinnovamento spirituale. Che sia un anno nel quale possiamo sperimentare, come San Giovanni di Dio, l'amore di Dio per noi, che ci renda capaci di non tralasciare nulla per fare il bene mentre possiamo farlo.

Programmi di umanizzazione dell'assistenza, di cultura dell'ospitalità, di progetti capaci di cogliere le necessità dei nostri assistiti e dei loro familiari, di integrazione e di coordinamento riferiti all'emarginazione, di applicazione su basi etiche dell'assistenza, ecc.: tutto ciò vuol essere il desiderio di « non tralasciare mai di fare il bene mentre possiamo ».

4. Come l'acqua spegne il fuoco, così la carità cancella il peccato (*I Letteua alla Duchessa di Sessa, 13*)

Un progetto di vita basato sulla carità e sull'amore, è come una carta bianca per la nostra vita. È l'« ama e fa' ciò che vuoi » di S. Agostino (*Trattato sulla prima letteua di San Giovanni, VIII, 8*).

È l'atmosfera di amore che San Giovanni della Croce pensa che ci sarà nel momento definitivo: « alla fine della vita ti esami-

neranno nell'amore ». (*Detti di luce e amore*, 59).

La persona che ama, e che ama profondamente, non può vivere nel peccato. Sono due situazioni che si respingono. L'amore e il peccato non possono convivere, l'amore e l'egoismo sono due realtà contrapposte, non possono coesistere contemporaneamente.

Disponiamoci quindi ad amare come fece San Giovanni di Dio. Il problema sussiste quando noi vogliamo farlo a metà: sì, ma, no.

Assumere gli atteggiamenti di San Giovanni di Dio significa lanciarsi nella vita senza paura, con coraggio, con speranza, nell'illusione di prendere parte ad un progetto per cui ne vale la pena, con la certezza che nella misura in cui siamo capaci di amare impediamo che il peccato entri in noi, impediremo di far entrare in noi l'egoismo, costruiremo la fraternità e ci trasformeremo in Ospitalità.

5. Abbiate sempre carità, poiché questa è la madre di tutte le virtù (111 Lettera alla Duchessa di Sessa, 16)

Secondo il mio parere questa è l'espressione più esauriente delle quattro sinora citate di San Giovanni di Dio: ci esorta ad avere carità, ad amare sempre, a far sì che l'amore sia sempre una attitudine fondamentale per la nostra vita. E poiché l'amore fa in modo che appaiano anche tutte le altre virtù, è anche la madre di tutte le virtù. Dove c'è l'amore tutto esiste, dove manca l'amore nulla esiste.

Auguro, quindi, a tutti voi una vita fondata sull'amore, sulla fraternità, sulla giustizia. Partecipare all'apertura del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio e agli altri atti celebrativi è come entrare in quel clima spirituale che egli visse. Chiuderemo il centenario a Granada nel prossimo anno, nella città e nel giorno in cui morì, però ci impegniamo a lavorare sempre ad un progetto di amore come Lui fece.

Che il centenario rappresenti per noi tutti la possibilità di sperimentare più profondamente la forza dell'amore.

inaugurazione del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio

(Montemor-o-Novo
[Portogallo], 7-8 marzo 1995)

Le solenni commemorazioni del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio si sono svolte a Montemor-o-Novo i giorni 7 e 8 marzo 1995. Già a partire dal pomeriggio del giorno 6, avevano avuto luogo incontri e celebrazioni a Lisbona e a Telhal, secondo quanto prevedeva il programma. Il giorno 5, l'Arcivescovo di Evora, S. E. Mons. Maurilio de Gouveia aveva celebrato una cerimonia di pre-apertura, trasmessa per televisione.

Il 6 marzo giungeva a Lisbona Sua Eminenza il Cardinale Fiorenzo Angelini, « Inviato Speciale » del Santo Padre Giovanni Paolo II per queste commemorazioni. La delegazione pontificia che lo accompagnava era composta dai Revv. PP. José L. Redrado e Felice Ruffini, rispettivamente Segretario e Sottosegretario del Pontificio Consiglio, dal P. Vitor Feytor Pinto, Consultore dello stesso dicastero e da Mons. Bolesław Krawczyk, Maestro delle Cerimonie Pontificie.

Il Cardinale Angelini ed i membri della delegazione pontificia venivano ricevuti in aeroporto dal Nunzio Apostolico, S. E. Mons. Edoardo Rovida, dall'Arcivescovo di Evora, Mons. Maurilio de Gouveia, dal Superiore Generale, P. Pascual Piles e dal Consiglio Generale dell'Ordine Ospedaliero, dal Superiore Provinciale del Portogallo, Fr. Antonio Matos e da P. Aires Gameiro, Presidente della Commissione per il V Centenario.

1. Visita all'ospedale psichiatrico

Alle ore 16, il Cardinale Angelini e i componenti della delegazione visitavano l'ospedale psichiatrico di Telhal, che appartiene all'Ordine Ospedaliero; il Cardinale riceveva il saluto di benvenuto dal Padre Generale a nome di tutto l'Ordine. Subito dopo, un gruppo di malati rap-

presentava la parabola del Buon Samaritano. L'incontro terminava con una « preghiera dei fedeli » ed uno scambio di medaglie commemorative del Centenario. Il Cardinale e i Membri della delegazione visitavano quindi alcuni reparti e la chiesa dell'ospedale.

2. Incontro cori il Presidente della Repubblica

Alle ore 20.00 del giorno 6, l'« Inviato Speciale » del Papa e i componenti della delegazione pontificia venivano ricevuti nel Palazzo Belém dal Presidente della Repubblica, Dott. Mario Soares.

All'incontro erano presenti anche il Cardinale Antonio Ribeiro, Patriarca di Lisbona, il Nunzio Apostolico, l'Arcivescovo di Evora, il Superiore Generale e il Provinciale dell'Ordine Ospedaliero, il P. Aires Gameiro, Presidente della Commissione per il V Centenario e altre personalità.

Dopo aver accolto gli illustri visitatori, si procedeva ad una breve cerimonia durante la quale veniva data lettura, in primo luogo, della lettera con cui il Santo Padre nominava il Cardinale Angelini suo « Inviato Speciale »; quindi il Presidente della Repubblica rivolgeva al Cardinale ed agli ospiti un breve indirizzo di saluto a cui il Cardinale rispondeva con cordiali parole e offrendo a nome del Santo Padre il Trittico delle medaglie del Pontificato in oro, argento e bronzo. Seguiva poi per gli illustri ospiti un pranzo in onore dell'« Inviato Speciale » da parte del Presidente.

3. Visita all'ospedale « Garcia da Horta »

La mattina del giorno 7, il Cardinale Angelini, accompagnato dalla delegazione pontificia, dal Superiore Generale, dal Provinciale e da altri religiosi dell'Ordine Ospedaliero, visitavano ad Almada-Lisbona l'ospedale generale « Garcia da Hor-

ta », di proprietà dello Stato. Il Cardinale Angelini veniva ricevuto dalla direzione dell'ospedale con grande simpatia; nel breve percorso all'interno del nosocomio, il Cardinale e gli altri visitatori salutavano molti ricoverati, colpiti in particolare dal cancro e dall'AIDS.

In una grande sala dell'ospedale, aveva luogo la concelebrazione eucaristica presieduta dal Cardinale Angelini. Concelebrevano il Nunzio Apostolico e vari sacerdoti; erano presenti oltre duecento persone tra personale sanitario, malati e volontari.

La messa era cantata, per la prima volta, in « fado » da una corale della quale facevano parte i conti di Cascaus, suoi compositori. È stata molto apprezzata per la profondità liturgica che esprimeva e per l'armonia.

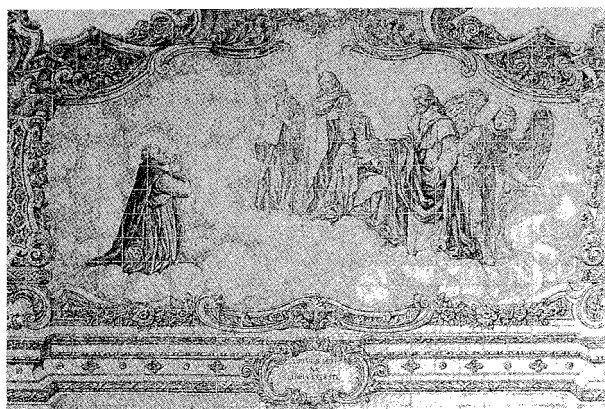
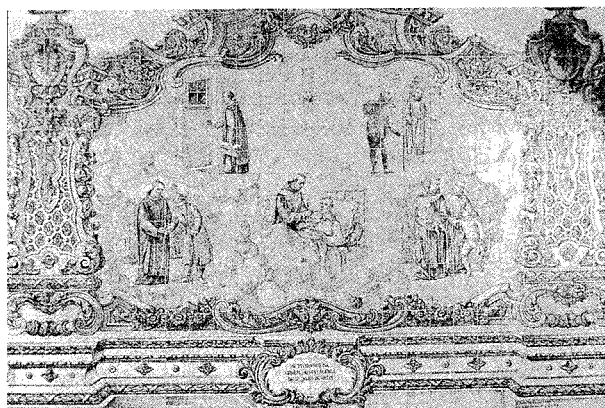
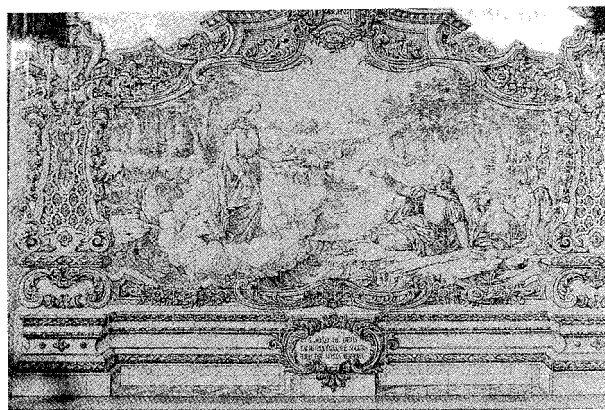
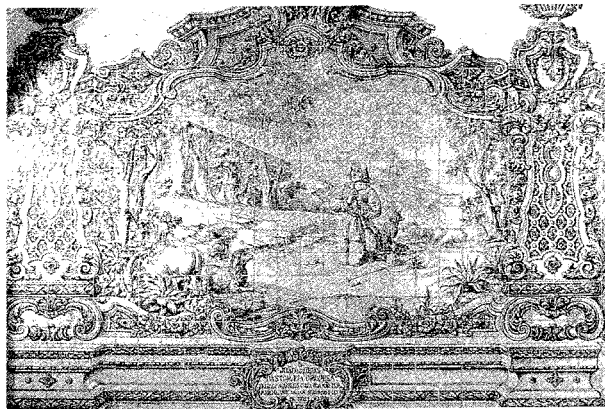
4. Montemor-o-Novo

Nel primo pomeriggio del giorno 7, il Cardinale Angelini, accompagnato dalla delegazione pontificia e dai Superiori dell'Ordine Ospedaliero, partiva alla volta di Montemor-o-Novo, luogo di nascita di San Giovanni di Dio, dove sarebbero iniziate le celebrazioni.

Giunto alla chiesa dell'ospedale di San Giovanni di Dio, a Montemor, il Cardinale veniva ricevuto calorosamente da una moltitudine di persone, tra cui i Fratelli e i collaboratori accorsi da numerose nazioni europee e, in particolare, dalla Spagna.

Con emozione, dall'ingresso della chiesa dell'ospedale, Sua Eminenza il Cardinale Angelini si rivolgeva alla folla in italiano. Con grande enfasi affermava di essere Fratello di San Giovanni di Dio per il fatto di essere stato da molti anni associato al nostro Ordine.

Nel frattempo giungeva, accompagnato dalla moglie, anche il Primo Ministro della Repubblica, Dott. Cavaco Silva, che veniva ricevuto dal Superiore Generale, dal Provinciale e dal Superiore della casa di Montemor; dopo vari saluti di circostanza diretti ai Religiosi e alla gente convenuta, il Sig. Primo Ministro e il Cardinale Angelini si scambiavano espressioni di



deferente ossequio e di auguri che lo spirito di S. Giovanni di Dio continuasse ad alimentare la spiritualità non soltanto del popolo portoghese ma del mondo intero.

5. Inaugurazione del V Centenario

Alle ore 21.00 del giorno 7, nel teatro «Curvo Semedo» di Montemor aveva luogo la cerimonia di inaugurazione del V Centenario. La sala era gremita in ogni Ordine di posti. Hanno preso la parola varie personalità: il Presidente della Camera, Dott. Carlos Pinto de Sà; l'Arcivescovo di Evora, il Primo Ministro, il Superiore Generale dell'ordine e, infine, il Cardinale Fiorenzo Angelini.

Il Superiore Generale leggeva poi un suo Messaggio per il V Centenario, dal titolo «La forza della carità», diretto a tutto l'ordine.

Dopo gli interventi, il Prof. Joaquim Verissimo Serrao, Presidente dell'Accademia Portoghese di Storia, pronunciava il discorso ufficiale, su «Il tempo della nascita di San Giovanni di Dio». Si è trattato di una lettura profonda del tema sulla vita del santo e della sua influenza nel mondo in modo particolare per quanto riguarda la sofferenza umana e il complesso settore della medicina e della salute.

È stata quindi la volta di un momento artistico con uno spettacolo musicale eseguito da tre diversi cori. Con le parole: «Dichiaro inaugurato il V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio», il Superiore Generale, Pascual Piles, imprimeva nuovo entusiasmo alle celebrazioni.

6. Incontro di preghiera

La mattina del giorno 8, festa di San Giovanni di Dio, tutti i Fratelli e numerosi collaboratori provenienti da molti paesi, si riunivano nella chiesa dell'ospedale per un momento di preghiera che, attraverso letture e canti, è risultato intenso, meditativo e fortemente partecipato.

I brani della Scrittura sono stati letti in portoghese, spagnolo, italiano, francese, inglese, tedesco, malese e polacco.

Alcuni canti, i cui testi erano basati sulle lettere di San Giovanni di Dio, sono stati interpretati dal gruppo spagnolo «Voces de Juan». Al fine di facilitare la partecipazione di tutti i presenti, erano state scelte anche altre melodie internazionali. Ci sono stati particolari momenti di forte spiritualità.

Accanto al Cardinale Angelini, che presiedeva, c'erano il Nunzio Apostolico, l'Arcivescovo di Evora, il Superiore Generale dell'Ordine, P. José L. Redrado, P. Vitor Feytor Pinto, P. Felice Ruffini e Mons. Krawczyk.

7. Solenne concelebrazione eucaristica

Nel pomeriggio, l'immagine di San Giovanni di Dio veniva portata in processione dall'ospedale al Largo da Matriz. Nel frattempo, il Cardinale Legato inaugurava l'esposizione iconografica del Santo nella Biblioteca Municipale, e visitava poi la cripta della casa natale del Santo e la sua chiesa.

Il momento più solenne delle celebrazioni è stato la concelebrazione eucaristica svoltasi nella piazza prospiciente la casa natale di Monteinor-o-Novo, dedicata a San Giovanni di Dio e costruita nel 1625 nel luogo in cui nacque il Santo. Presiede la Santa Messa il Cardinale Angelini, concelebravano undici vescovi, oltre al Patriarca di Lisbona, al Nunzio Apostolico e a un centinaio di sacerdoti, molti dei quali appartenenti all'Ordine Ospedaliero e alle diocesi del sud del Portogallo.

Erano presenti anche molte autorità civili e militari, tra cui il Presidente della Camera e il Comandante Generale della Regione Militare del Sud.

All'inizio della concelebrazione, veniva data lettura del messaggio inviato dal Santo Padre Giovanni Paolo II al Superiore Generale dell'Ordine in occasione del V Centenario.

Durante la concelebrazione eucaristica, due religiosi della provincia portoghese dell'Ordine hanno fatto la professione solenne: Fr. José Paulo Simoes e Fr. Adelino M. Espadaneira. Nell'omelia, letta in lingua portoghese, il Cardinale Angelini metteva in risalto la grande figura di

San Giovanni di Dio, buon samaritano di grande attualità, e si congratulava con i due nuovi professi, in quanto «nascevano nell'Ordine nel giorno della morte del Fondatore».

Il coro dei «S. Domingos» di Montemor ha eseguito dei bei canti appropriati alla festa; eccellente era la partecipazione attiva nel canto da parte dell'assemblea. Lo scenario — l'ambiente — della celebrazione rappresentava un vero inno a San Giovanni di Dio: circa tremila persone radunate nella piazza. Completavano il quadro, la «Torre do elogio», le facciate della chiesa di San Giovanni di Dio e della Misericordia nonché le case, adorne di bandiere e drappi multicolori. Tutto contribuiva ad esaltare nella «Rua Verde» e nei dintorni il patrono dei poveri cinquecento anni dopo la sua nascita.

8. Una eccezionale composizione artistica musicale

Alle ore 21.00, nel teatro «Curvo Semedo», aveva luogo la prima audizione del coro «Louco por Deus na Hospitalidade» (Pazzo per Dio nell'ospitalità), opera composta dal Maestro Antonio Ferreira dos Santos della diocesi di Porto. La straordinaria originale esecuzione musicale è stata realizzata da un coro di 250 voci accompagnato da una grande orchestra sinfonica della Polizia di Pubblica Sicurezza che, insieme al solista Carlos Guilherme, hanno ottenuto un successo straordinario.

Questa rappresentazione musicale, vibrante, espressiva, piena di emozione e di forza, il cui testo si ispira alle lettere del Santo, potrebbe essere qualificata come originale biografia di Giovanni di Dio in chiave musicale.

Al termine della rappresentazione, il Cardinale Angelini salutava affettuosamente il Maestro Ferreira dos Santos e commentava con entusiasmo che questa magnifica opera potrebbe essere rappresentata con prestigio e dignità in qualunque capitale del mondo.

9. Celebrazioni finali

La mattina del giorno 9, il Cardinale Angelini, i membri della delegazione pontificia, il

Superiore Generale dell'Ordine ed altri ospiti, accompagnati dall'Arcivescovo di Evora, visitavano la cattedrale e poi l'ospedale della città, dove venivano ricevuti dal Direttore e dal Presidente dell'Amministrazione regionale sanitaria. Qui percorrevano vari reparti dell'ospedale e salutavano numerosi malati.

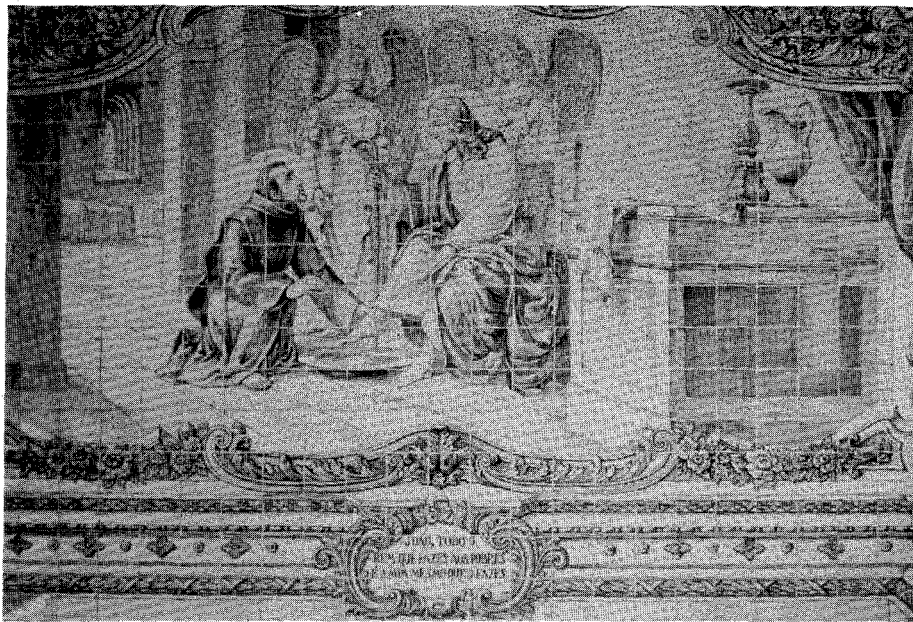
Gli ospiti quindi si dirigevano verso la Casa sacerdotale della diocesi dove si trovano ospitati i sacerdoti anziani o infermi.

Il Cardinale Angelini terminava così la sua missione di «Inviato Speciale» del Papa. All'aeroporto lo salutavano il Nunzio Apostolico, l'Arcivescovo di Evora, il Superiore Gene-

rale dell'Ordine Ospedaliero, il Superiore Provinciale del Portogallo e il P. Aires Gameiro, Presidente della Commissione per il V Centenario.

JOSÉ L. REDRADO, O.H.

*Segretario del Pontificio
Consiglio della Pastorale
per gli Operatori Sanitari*



accoglienza di Sua Em. il Card. Fiorenzo Angelini Inviato Speciale del Santo Padre a Lisbona

Eminenza,

a nome dei Confratelli, dei malati, dei bisognosi e dei Collaboratori dell'Ordine, specialmente di quelli della Provincia Portoghese, Le porgo, con gioia, il benvenuto quale Inviato Speciale del Santo Padre per le Celebrazioni di Apertura del V Centenario della Nascita di San Giovanni di Dio, che saranno tenute, principalmente, in Montemor-o-Novo sua città natale.

Eminenza, è veramente con gioia che Le porgo il benvenuto, perché noi consideriamo Lei come un Confratello Ospedaliero. E lunga la storia del suo impegno pastorale verso gli infermi e verso gli operatori e professionisti che li assistono, come il Santo Padre ha affermato nella Lettera che Le ha scritto nel nominarla

suo Inviato Speciale, impegno che Vostra Eminenza ha realizzato, prima, nella Diocesi di Roma e nell'Italia intera e, attualmente, per tutta la Chiesa Universale nella sua qualità di Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

Eminenza, Le porgo il benvenuto con tutto il cuore, perché, nella lunga storia del suo impegno nel mondo del dolore, Ella è sempre stata vicino al nostro Ordine, è sempre stata un grande ammiratore e seguace di San Giovanni di Dio e L'abbiamo sempre considerata, a tutti gli effetti, un nostro Confratello.

La Sua presenza tra noi, durante questi giorni, è una manifestazione dell'apprezzamento del Santo Padre verso il nostro

Ordine, ma è anche una testimonianza della Sua personale sensibilità evangelica verso le persone che soffrono. La Sua prontezza nell'accompagnarci ci fortifica in questi nostri sforzi nel seguire Gesù Cristo Buon Samaritano, e nel cercare di rendere presente, nel mondo, Giovanni di Dio, alle soglie di questo terzo millennio, facendo sì che la nostra vita si converta in Ospitalità.

Che queste celebrazioni ci aiutino ad essere più coscienti del nostro essere e del nostro vivere per gli altri.

Eminenza Rev.ma, benvenuto, e molte grazie.

Fra PASCUAL PILES
*Priore Generale dell'Ordine
Fratelli di San Giovanni di Dio*

parole di ringraziamento del Card. Fiorenzo Angelini al suo arrivo in Portogallo

Ringrazio di cuore, anche a nome di tutta la Delegazione che mi accompagna, gli Ecc.mi Vescovi, i rappresentanti della Chiesa locale, le autorità civili e militari, il Superiore generale e gli altri membri dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio per questa calorosa accoglienza.

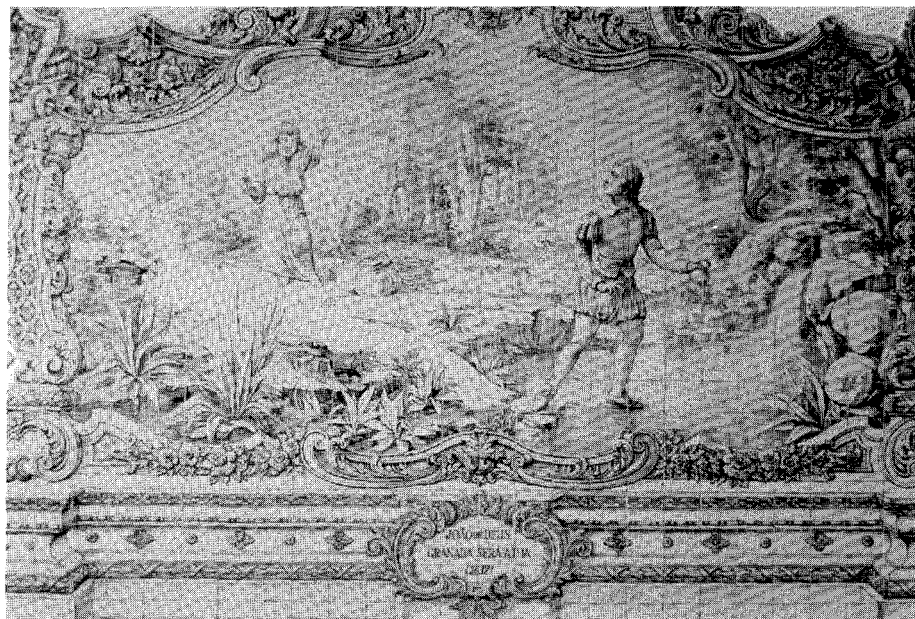
Considero un privilegio avere ricevuto dal Santo Padre Giovanni Paolo II l'incarico di essere Suo Inviato speciale alle celebrazioni per il quinto Centenario della nascita dell'apostolo di carità San Giovanni di Dio. Un

privilegio, che la responsabilità di Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari mi fa sentire particolarmente impegnativo.

Questi giorni non dovranno servire soltanto a ricordare la vita e le opere di un Santo che onora questo nobilissimo Paese. Dalla memoria rivissuta del suo esempio, sia i suoi figli spirituali sia quanti, nella Chiesa, sono impegnati nella pastorale sanitaria, intendono rinnovare l'impegno di fedeltà al servizio prestato ai malati e ai sofferenti.

Alle soglie dell'anno duemila, l'esempio di San Giovanni di Dio è di straordinaria attualità, poiché nonostante l'umanità abbia conosciuto enormi progressi, il bisogno della carità esercitata da San Giovanni di Dio è oggi più vasto e drammatico che mai.

La solennità che la Chiesa intende dare a queste celebrazioni centenarie ha questo significato: quello di impegnarsi con tutte le nostre forze per diffondere, attraverso il « Vangelo della sofferenza », il « Vangelo della carità ». Grazie.



ricevimento nel Palazzo Belém

1. Saluto del Presidente della Repubblica del Portogallo Dott. Mario Soares

Per noi portoghesi è un grande onore ricevere qui Sua Eminenza il Signor Cardinale Fiorenzo Angelini, Delegato Speciale del Santo Padre per partecipare alle celebrazioni del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio, Santo portoghese e Santo che rappresenta quanto c'è di meglio nell'anima portoghese, che è fare il bene senza guardare a chi. Egli è il difensore

di coloro che soffrono e dei poveri, malati nel corpo e nello spirito. Ha fondato l'Ordine Ospedaliero che si è diffuso nel mondo e che ha prestato importanti servizi all'Umanità.

Sua Eminenza, Delegato di Sua Santità, si occupa precisamente di questi servizi di sostegno e di assistenza a coloro che soffrono, ai poveri, che costituiscono una delle missioni più nobili della Chiesa.

Per questo, come rappresentante del Portogallo, mi sento molto onorato della presenza in

questo Paese di Sua Eminenza il Cardinale Angelini, al quale presento i miei rispettosi e migliori auguri di un fruttuoso soggiorno, pregandolo di trasmettere al Santo Padre i nostri deferenti saluti.

2. Parole del Card. Fiorenzo Angelini al Presidente della Repubblica del Portogallo

Signor Presidente,

mi è grato, innanzitutto, esprimerle il mio più vivo ringraziamento per l'odierno invi-

to. Ringraziamento mio personale e dei membri della Delegazione.

La ringrazio delle Sue lusinghiere parole, mentre anche a nome del Santo Padre, Le rivolgo l'espressione del mio più vivo apprezzamento per la fattiva partecipazione, a questa celebrazione centenaria, delle autorità civili di questo nobilissimo Paese.

Colgo quindi l'occasione per estendere questo saluto e ringraziamento a tutte le autorità di ogni ordine e grado qui presenti.

La figura di San Giovanni di Dio, apostolo di carità, di solidarietà umana, di piena condivisione dei problemi e delle necessità dei più deboli costituisce certamente il migliore punto di in-

contro tra l'apostolato della Chiesa e l'impegno della società civile in questo ambito.

Nessun campo, come quello della sanità e della salute, rende possibile la reciproca cooperazione, poiché unica è la domanda di aiuto che sale da coloro che soffrono. La risposta delle istituzioni sia civili sia religiose a questa domanda, pur essendo diversa nelle forme di intervento, ha lo scopo unico e primario di recare speranza e sollievo.

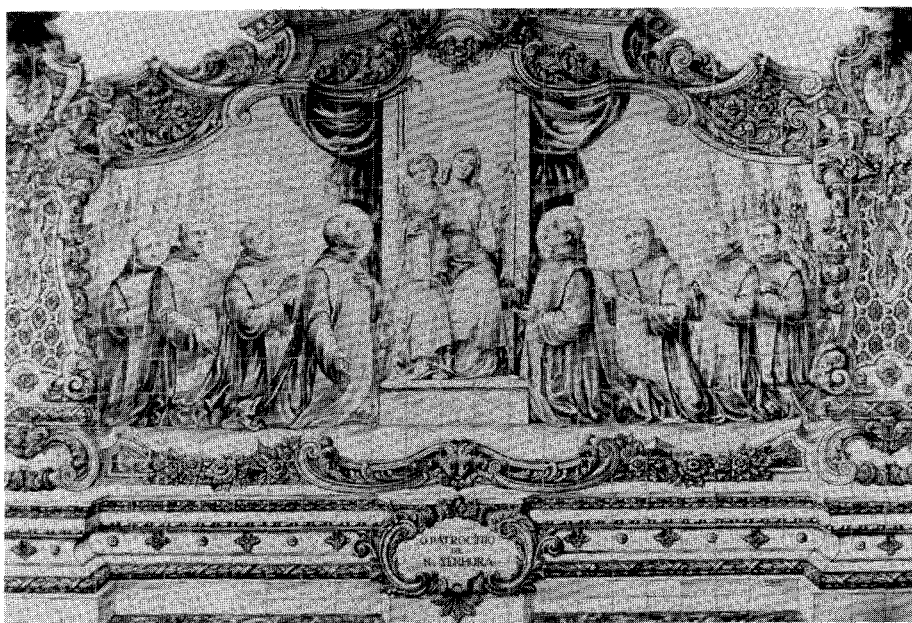
L'Ordine religioso ospedaliero dei figli spirituali di San Giovanni di Dio, esemplarmente operante in questo Paese, unitamente alle altre numerose istituzioni ecclesiali, rende un prezioso servizio al progresso dell'intera comunità nazionale, così

fortemente radicata nei valori cristiani.

Il mio augurio, Signor Presidente, è che sotto la Sua illuminata e saggia guida, la cooperazione tra lo Stato e le istituzioni religiose di promozione e di assistenza nel campo della sanità e della salute, sia sempre più stretta.

Come dice il Santo Padre, l'amore verso i sofferenti è segno e misura della civiltà di un popolo. A questo segno e a questa misura di civiltà, la Chiesa, per la parte che le compete, intende offrire il massimo contributo e la più leale collaborazione.

Questa collaborazione non potrà che tradursi in strumento di costante progresso, di giustizia e di pace per l'intera nazione portoghese. Grazie.



cerimonia di inaugurazione del V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio

La cerimonia di inaugurazione del Centenario ha avuto luogo il 7 marzo nel teatro « Curvo Semedo » di Montemor. Hanno preso la parola varie personalità che indichiamo qui di seguito.

I. Indirizzo di saluto del P. Pascual Piles, Superiore Generale dei Fratelli di San Giovanni di Dio

Do il benvenuto a tutti voi che partecipate agli atti commemorativi dell'apertura del V

Centenario della nascita di San Giovanni di Dio che, come è naturale, vogliamo celebrare a Montemor-o-Novo, sua terra natale.

Vi saluto tutti a nome dell'Ordine, a nome di San Giovanni di Dio. Per noi, i Fratelli, la sua figura è stata tanto forte che la nostra opzione fondamentale di consacrazione a Dio nei malati e in quanti sono nel bisogno, si è realizzata secondo il suo stile di vita, secondo il suo modo di

vivere, come dicono le nostre Costituzioni.

Ci piacerebbe essere come lui. Pensiamo che le celebrazioni del V Centenario della sua nascita ci aiuteranno ad approfondire il suo essere, la sua spiritualità, la sua forza apostolica, al fine di vivere la nostra dedizione agli altri, in forma diversa, ma con lo stesso suo ardore.

Per noi Montemor-o-Novo è un luogo sacro, e desideriamo che questi giorni in cui ci sentia-

mo parte della città, siano un'esperienza indimenticabile, un'esperienza di San Giovanni di Dio: so che tutti, in particolare i cittadini di Montemor-o-Novo, lo renderanno possibile.

Ci sentiamo chiamati a rispondere alle necessità di quanti soffrono secondo le esigenze del nostro tempo. Con la semplicità che caratterizzò San Giovanni di Dio, desideriamo continuare a fare lo stesso.

Molte grazie a tutti per l'ospitalità e per gli sforzi realizzati per preparare questa commemorazione.

La mia gratitudine particolare va alla Commissione locale e a quanti hanno collaborato con essa.

II. Giovanni di Dio, un figlio illustre dell'Arcidiocesi di Evora:

(Parole di S.E. Mons. Maurilio de Gouveia, Arcivescovo di Evora)

San Giovanni di Dio figura tra i figli più illustri e più amati dell'Arcidiocesi di Evora. Nato a Montemor-o-Novo, divenne, in virtù del battesimo ricevuto nella sua Chiesa madre, membro di questa Comunità Diocesana. La grazia sacramentale ricevuta allora da quel bambino, si sarebbe trasformata in una vita cristiana di altissima santità e in una testimonianza eroica di carità.

Per questo, in occasione della commemorazione del V Centenario della nascita di Giovanni Ciudad, l'Arcidiocesi di Evora vuole essere in prima fila nell'innno universale di lode che la Chiesa innalza a Dio Padre, Autore di ogni bene.

La sua esultanza si fa particolarmente intensa nel vedere che il Santo Padre Giovanni Paolo II Si è degnato di farsi rappresentare in queste solennità da un Inviato Speciale nella persona dell'Eminentissimo Cardinale Fiorenzo Angelini.

Questo atto di deferenza da parte del Sommo Pontefice è stato per tutti noi motivo di grande onore.

Mi sia permesso di ricordare che il Vicario di Gesù Cristo ci ha già concesso il privilegio di

una presenza speciale nel 1981, in occasione della sua prima visita in questo Paese, recandosi al Santuario di Villa Viciosa per onorare Nostra Signora della Concezione, Patrona del Portogallo.

In questo momento desidera essere nuovamente presente in mezzo a noi, nella persona dell'Eminentissimo Legato, per presiedere la solenne inaugurazione di questo V Centenario.

Signor Cardinale, desideriamo presentare a Vostra Eminenza la nostra viva riconoscenza, pregandola di volersi degnare di trasmettere al Santo Padre i sentimenti di comunione filiale di tutta questa parte del gregge di Cristo e del suo umile pastore. Allo stesso tempo, desideriamo affermare la nostra ferma volontà di continuare a pregare per le molteplici e importanti intenzioni del Pastore universale della Chiesa, eroico servitore dell'umanità e strenuo difensore dei suoi diritti fondamentali.

In comunione con il Sommo Pontefice e con la Chiesa Universale, desideriamo celebrare gioiosamente la memoria di San Giovanni di Dio. Lo facciamo con particolare allegria, includendo nella nostra riconoscenza il benemerito Ordine Ospedaliero da lui fondato. Il carisma del fondatore si proietta realmente e per intero nella Famiglia religiosa cui egli diede origine.

Nelle numerose e diversissime opere che realizzano in tutto il mondo, i Fratelli di San Giovanni di Dio riflettono la testimonianza luminosa di carità che il Convertito di Granada produsse nelle strade e piazze di quella città andalusa.

Siamo giunti da molti luoghi diversi per riunirci qui, nella sua terra natale, nella casa dove vide la luce, al fine di proclamare che perenne è la misericordia di Dio e che accompagna gli uomini nel cammino incessante del tempo, agendo molte volte in forma prodigiosa attraverso quanti vi si abbandonano, come successe con l'illustre figlio di Montemor.

Un giorno chiamarono questa terra Monte Maior o Montemor. Su questo Monte nessuna altra luce brillò più forte della

Vita di Giovanni Ciudad. E questo Centenario sta ad affermare che quella luce non si è spenta.

Possa il percorso luminoso di San Giovanni di Dio illuminare i passi di quanti ora celebrano la sua memoria e dare impulsi di solidarietà e di pace alla società attuale.

III. Montemor è grata della vostra presenza

(Parole del Sindaco, Dr. Carlos Pinto de Sà)

A marzo i campi primaverili di Montemor-o-Novo si tingono di mille colori, si animano in festa, iniziano una volta ancora un nuovo ciclo, ci contagiano con il loro messaggio di speranza, di gioia e di forza di vita. La natura ci invita ad accompagnarla in un rinnovato riprodursi.

Nel marzo di 500 anni fa, Montemor-o-Novo dava al mondo Giovanni Ciudad. Desta la sua profonda sensibilità umana opposta ad una società contraddittoria in cui crescevano miseria e dolore. Uomo solitario, con le sue azioni diventa fratello di quanti soffrono. La forza del suo esempio ha saputo trasmettersi fino ai nostri giorni.

Nel marzo di quest'anno, Montemor-o-Novo commemora il V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio con un misto di gioia e di insoddisfazione.

Gioia perché la sua opera continua a portare frutti e prosegua oggi aiutando migliaia di persone.

Insoddisfazione perché la crisi che attraversiamo ha contribuito ad aumentare l'ingiustizia sociale, l'emarginazione, l'impoverimento di vasti settori della popolazione.

Commemorare in maniera degna questa data non dovrà essere soltanto — permettetemi di esprimere questa mia profonda convinzione — un esaltare l'uomo, il Santo e la sua opera, ma anche un riflettere sul perché della fame e della miseria di oggi, per affermare i valori dell'umanesimo che domani potrebbero sradicarle.

Montemor-o-Novo saluta la vostra presenza e si augura che possiate godere di un'ottima permanenza in mezzo a noi.

Montemor-o-Novo saluta il V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio.

IV. Giovanni di Dio, esempio di solidarietà e di universalità

(intervento di S.E. il Dott. Cavaco Silva, Primo Ministro della Repubblica del Portogallo)

A nome del Governo portoghese saluto con grande deferenza Sua Eminenza Reverendissima il Cardinale Fiorenzo Angelini, Inviato Speciale di Sua Santità Giovanni Paolo II.

Il Sommo Pontefice ha voluto dare prestigio a queste commemorazioni ed una volta ancora onorare il Portogallo con la presenza del suo rappresentante personale nelle diverse cerimonie che avranno luogo.

Celebriamo nel 1995 il V Centenario della nascita di San Giovanni di Dio, esempio di solidarietà cristiana che, portoghese di nascita, divenne universale per la sua dimensione umana.

Nato a Montemor-o-Novo, da bambino (aveva otto anni) Giovanni Ciudad fu rapito e portato in Spagna, dove fu abbandonato e raccolto da un sacerdote. Nel paese vicino scopri la sua vocazione di curare gli abbandonati e gli infermi.

Nei tempi lontani di una medicina primitiva e classista, San Giovanni di Dio seppe darli una ventata di modernità e di umanità.

Nel suo ospedale di Granada accoglieva tutti i malati e quanti avevano bisogno, senza discriminazione di credo, colore della pelle, condizione economica o posizione sociale.

Ai giorni nostri, in tempi di primati dei diritti umani e di cure universali della salute, ci risulta difficile capire veramente la novità radicale che San Giovanni di Dio offrì alla medicina.

L'umanizzazione dei servizi sanitari costituisce oggi una preoccupazione di tutti noi. Però è in San Giovanni di Dio che troviamo l'ispiratore di tutti gli sforzi che intraprendiamo per prestare cure sanitarie più umane e sensibili alla fragilità di chi ne ha bisogno.



L'umanizzazione delle cure sanitarie passa attraverso il buon funzionamento delle strutture fisiche, attraverso la cura nell'attenzione, la riduzione della burocrazia, ma deve iniziare da ognuno di noi, dal nostro cuore, dalla disponibilità con cui affrontiamo la sofferenza altrui.

La compassione che San Giovanni di Dio manifestava per il sofferente, l'impegno che poneva nel cercare di attenuare le sue sofferenze fisiche e psichiche, rivelano un atteggiamento di una generosità e di una dedizione senza fine.

Qui si fonda la modernità permanente della figura esemplare di San Giovanni di Dio, che giustifica le commemorazioni che superano un centenario della nascita del grande patriarca dei malati.

L'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio e la Congregazione delle Sorelle Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù hanno saputo sempre essere gli interpreti fedeli di uno spirito tanto nobile di dedizione per i più poveri e vulnerabili.

Sotto la bandiera dei Fratelli di San Giovanni di Dio, quanti specialisti della scienza medica, motivati soltanto dalla volontà di alleviare le umane sofferenze, si sono impegnati anima e corpo al servizio di quanti soffrono!

Queste commemorazioni costituiscono inoltre un'opportunità per esprimere la riconoscenza di tutti i portoghesi per gli inestimabili servizi prestati nel corso dei secoli dall'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.

Saluto il Superiore Generale dell'Ordine Ospedaliero e la Superiora Generale della Congregazione delle Sorelle Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, offrendo in questo modo il meritato omaggio ai fratelli e alle sorelle che, con lavoro secolare e dedizione assoluta, hanno saputo onorare la memoria del fondatore degli Ordini Ospedalieri.

Per concludere, desideriamo chiedere a Sua Eminenza Reverendissima il Cardinale Fiorenzo Angelini di trasmettere a Sua Santità Giovanni Paolo II la manifestazione della profonda riconoscenza e della sincera gratitudine del popolo portoghese, per questo gesto che tanto ci onora e ci distingue.

V. La straordinaria attualità di S. Giovanni di Dio

Parole del Card. Fiorenzo Angelini all'apertura delle celebrazioni

L'8 marzo di 500 anni fa (1495) nasceva San Giovanni di Dio. Quella nascita allora sconosciuta, oggi è divenuta una data storica.

Dei 55 anni della sua vita, Giovanni di Dio ne impiegò poco più di un quinto per prepararci un'eredità spirituale straordinaria.

Da molti, anche nel periodo in cui si dedicava interamente ai malati, continuava ad essere considerato un pazzo. Ma come annota il suo primo biografo, Francesco De Castro, «la sua pazzia era di essere ferito dall'amore di Gesù Cristo».¹

Pressoché negli stessi anni, Santa Teresa d'Avila (1515-1582) era considerata «pazza» da non pochi autorevoli osservatori della sua vita; ma anch'ella fu prodigiosamente ferita, anzi transverberata dall'amore di Cristo.

L'eredità che ci accingiamo a celebrare in questi giorni è la «pazzia della croce» della quale parla San Paolo. Una pazzia che faceva sì che il cuore di San Giovanni di Dio — come scrive ancora il suo primo biografo — «non sopportasse di vedere il povero patire necessità, senza apporvi rimedio».²

La santità, come le facce di un diamante, ha molteplici aspetti. Nel celebrare, quindi, questo centenario, opportunamente i figli spirituali di San Giovanni di Dio intendono rivisitare sotto i più diversi punti di vista l'opera e l'esempio del loro fondatore. Ma io credo che uno degli aspetti che devono essere considerati sia appunto l'eroismo della sua dedizione.

Nella nostra società convulsa c'è bisogno che le coscienze siano scosse. Anche la Chiesa ha bisogno di richiamarsi agli esempi di eroismo della carità. E la carità di San Giovanni di Dio fu una carità eroica.

In una delle pochissime lettere del Santo che ci sono pervenute, si legge questa espressione: «Abbiate sempre carità, perché dove non c'è carità, non c'è Dio, anche se **Dio** è in ogni luogo».³

Oggi la carità ha molti nomi vaghi che non fanno riconoscere la presenza di Dio. La carità di Giovanni di Dio era tale da rendere inconfondibile la presenza di Dio.

La nuova evangelizzazione è l'evangelizzazione della testimonianza di carità. Sotto questo aspetto l'attualità di San Giovanni di Dio è straordinaria, al punto da dover considerare attuale anche la sua apparente stravaganza. I suoi modi singolari, infatti, di farsi apostolo della carità, avevano una forza trascinatrice che si direbbe moderna, tanto era visualizzata.

Nelle cose dello spirito, cinquecento anni non sono un periodo che colloca un evento lontano da noi, rendendolo inafferrabile.

Sette-otto generazioni di figli spirituali del Santo ci riportano a lui, quasi tenendoci per mano. E voi che avete scelto di vivere il carisma del vostro fondatore, vi siete impegnati ad essere la sua proiezione nella storia.

Grazie a voi, religiosi dell'Ordine Ospedaliero, Giovanni di Dio continua a vivere tra noi. Oggi ne celebriamo la nascita; la nascita di un Santo che continua a vivere tra noi.

Il mio augurio, ed anche il mio invito, è che l'esplosione di carità operata da San Giovanni di Dio continui, come in una reazione a catena, attraverso il vostro apostolato. Continui come continuò nella vita e nelle opere di Riccardo Pampuri, di Giovanni Grande, di Benedetto Menni, dei 71 confratelli martiri della guerra civile spagnola.

Un augurio, che formulo con l'esortazione di risonanza biblica che San Giovanni di Dio ripeteva ai distratti abitanti di Granada: «Fate bene, fratelli, e voi stessi, per amor di Dio».

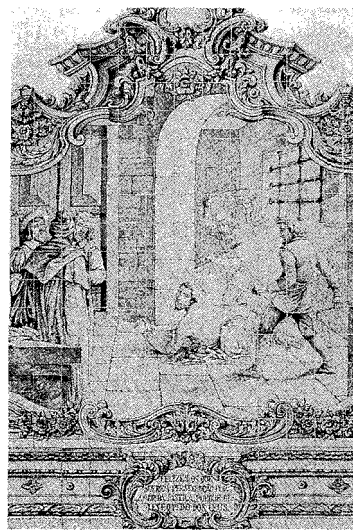
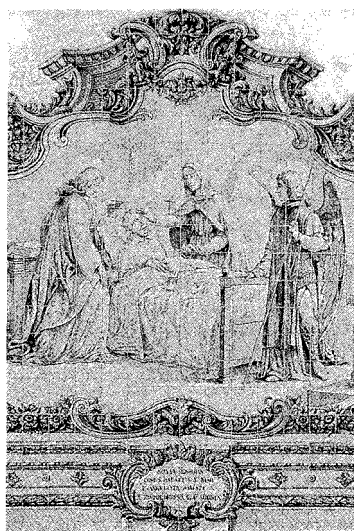
La santità, il bene a noi stessi, passa attraverso il bene ai nostri fratelli, ai più piccoli, agli ultimi dei nostri fratelli.

Sia questo il taglio, la caratteristica di queste vostre celebrazioni centenarie.

¹ Cf. F. DE CASTRO, *San Giovanni di Dio. Vita e opere*. Trad. ital. di G. Russotto, Edizioni CENS, Cernusco sul Naviglio 1991, p. 78.

² *Ibidem*, p. 134.

³ *Ibidem*, p. 213.



Giovanni di Dio, un Buon Samaritano per il nostro tempo

(Omelia del Card. Fiorenzo Angelini nella solenne celebrazione di apertura della nascita di San Giovanni di Dio, Montemor-o-Novo, Portogallo, 8 marzo 1995)

Sento il dovere di esprimere la mia gioia per il dono che mi ha fatto il Santo Padre nell'inviarmi — come Suo Delegato — a iniziare questo V Centenario della Nascita di San Giovanni di Dio: mi onora a questo invio del Papa e mi onora anche il fatto che sia propri a quest'Ordine Ospedaliero al quale mi vanto di appartenere per un duplice motivo: aerché ho svolto tutto il mio ministero sacerdotale tra gli ammalati e gli operatori sanitari e perché un giorno il vostro Ordine — tramite il Superiore Generale di allora — mi concesse la «Carta de Hermandad» dell'Ordine, con la quale mi inseriva nell'Ordine per poter godere di tutti i beni spirituali, patrimonio dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.

Ascoltando la parabola del Buon Samaritano (Lc 10, 25-37), è come se avessimo ripercorso sinteticamente, ma in maniera esauriente, la biografia di San Giovanni di Dio.

Ripercorriaino brevemente la pagina evangelica per scoprire in essa le tracce del Santo del quale oggi ricordiamo il quinto centenario dalla nascita.

Sulla strada che da Gerusalemme portava a Gerico un uomo fu aggredito da malfattori che, dopo averlo derubato e percosso, lo lasciarono abbandonato a terra in fin di vita.

Lo vedono prima un sacerdote e poi un levita, ma passano oltre. È uno sconosciuto, forse è stato percosso perché lo meritava, forse è meglio non intromettersi. Perciò passano oltre.

Lo vede un Samaritano, un estraneo, ne ha compassione e si ferma. Qualcuno, osservando la scena, avrà forse pensato: Ma come? Non hanno voluto intromettersi un sacerdote ed un levita e invece si intromette lui? È pazzo? Non ci pensa che se i

malfattori dovessero ritornare potrebbero percuoterlo e ridurlo anche lui in fin di vita?

Il 20 gennaio 1539, dopo aver ascoltato una predica di San Giovanni d'Avila, San Giovanni di Dio si converte. Le conseguenze di questa conversione sono tali da farlo scambiare per pazzo, per cui viene rinchiuso nell'ospedale di Granada. Perché lo scambiavano per pazzo? Perché la decisione da lui presa di servire i malati era tanto radicale che la maggior parte della gente non riusciva a spiegarsela. Eppure San Paolo lo aveva scritto tanti secoli prima: «Dio ha scelto ciò che nel mondo è stolto per confondere i sapienti; Dio ha scelto ciò che nel mondo è debole per confondere i forti; Dio ha scelto ciò che nel mondo è ignobile e disprezzato e ciò che è nulla per ridurre a nulla le cose che sono» (I Cor 1, 27-28).

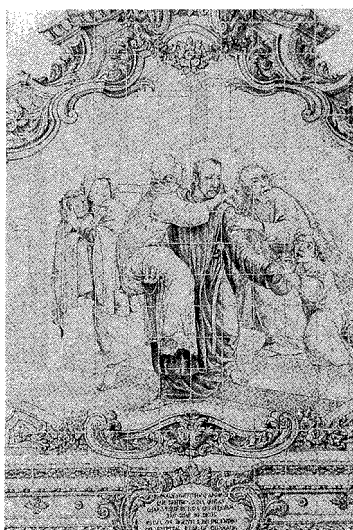
Il Samaritano che si prende cura del incapitato gli fascia le

ferite, lo medica, lo carica sul suo giumento, lo porta alla più vicina locanda e si prende cura di lui. Provvede a pagare l'albergatore e dovendo allontanarsi gli dice: «Abbi cura di lui e ciò che spenderai di più lo rifonderò al mio ritorno».

Come dà inizio e come sviluppa la sua opera San Giovanni di Dio?

Non si adegua all'assistenza ospedaliera del suo tempo. Per prima cosa non opera alcuna discriminazione tra i malati: chi soffre deve essere assistito; l'infermo non ha che un nome, il suo dolore e chi lo assiste non ha che un nome: quello di essere suo fratello.

Lo fa con tanta generosità che, richiamato un giorno dall'arcivescovo di Granada e invitato a dimettere dal suo ospedale ammalati che godevano cattiva fama morale, il Santo risponde con semplicità ed umiltà: «Padre mio e buon prelado, io



solo sono il cattivo, l'incorreggibile ed inutile, che merito di essere scacciato dalla casa di Dio. I poveri che stanno nell'ospedale sono buoni, e di nessuno di essi conosco alcun vizio. E poi, giacché Dio tollera i cattivi e i buoni ed ogni giorno fa sorgere sopra di tutti il suo sole, non è ragionevole scacciare gli abbandonati e gli afflitti dalla loro propria casa». ¹ La risposta commosse a tal punto l'arcivescovo che più non avanzò la sua richiesta.

Notate le parole: «Non è ragionevole scacciare gli abbandonati e gli afflitti dalla loro propria casa». Dunque, non ospiti provvisori gli ammalati, ma in ospedale come a casa propria, dove si sentano a casa propria. Ancora oggi questo atteggiamento suona rivoluzionario.

Non solo Giovanni di Dio non discrimina i malati, ma accompagna l'assistenza di sfumature materne e avvia un vero rinnovamento dell'ospedale. Anticipatore e promotore di una medicina umanizzata, il Santo comincia ad assegnare a ciascun infermo un suo letto, crea le prime divisioni separando le principali malattie, assicura cibo e vestiario conveniente, elemosinando con eroica umiltà aiuti per poter migliorare l'assistenza.

Come il Buon Samaritano guarda oltre l'acutezza del male e si preoccupa della convalescenza e della guarigione dei suoi assistiti. Confessa in una sua lettera: «E così mi trovo indebitato e prigioniero solo per Gesù Cristo». ² La sua smisurata fiducia nella Provvidenza viene sempre premiata, anche se attraverso umiliazioni e cocenti amarezze.

Della parabola evangelica, Giovanni di Dio raccoglie l'invito conclusivo rivolto da Gesù al dottore della legge che gli aveva chiesto: «Maestro, che devo fare per ereditare la vita eterna?»: «Vai, e anche tu fai lo stesso», gli aveva risposto Gesù.

Di fronte a chi soffre lo *spirito* del Vangelo si identifica con la sua *lettera*. Giovanni di Dio ha preso alla lettera la parabola del Buon Samaritano, vivendone in tal modo in pienezza lo spirito.

Due seguaci di Giovanni di Dio emettono oggi, durante questa celebrazione eucaristica, la loro Professione religiosa solenne.

Cari fratelli che pronunciate il vostro impegno definitivo nel giorno anniversario della nascita del vostro Fondatore; guardate alla parabola del Buon Samaritano come alla *regola* prima, che il Santo vi ha lasciato in eredità.

Come lui accogliete l'invito di Gesù a fare altrettanto.

I tempi sono cambiati, ma i bisogni degli animalati sono sempre i medesimi: sono necessità che riguardano la loro salute fisica e la loro salute spirituale.

Una assistenza sanitaria piena e generosa coinvolge sempre anche lo spirito, poiché nessuno guarisce interamente o può affrontare con efficacia la propria infermità se ad essere curato non è anche lo spirito, inseparabile dalla nostra condizione fisica.

Alla radice dello zelo inestinguibile di Giovanni di Dio era un amore smisurato. Ci ha lasciato scritto il suo primo biografo: «Tutto il tempo che Giovanni di Dio servì nostro Signore lo passò nell'annientare e disprezzare se stesso e mettersi al posto più basso ed umile in ogni forma e maniera che gli era possibile». ³

L'amore che vi ha portato a compiere questa scelta definitiva di servizio a Dio attraverso l'assistenza ai malati, non vi abbandoni mai. Non lasciatevi opprimere dallo sconforto dei momenti di prova, ma neppure accade che il vostro servizio conosca il pericolo dell'abitudine dalla quale nasce l'indifferenza del cuore.

Sentendovi ultimi, mettendovi — come il vostro Fondatore — al posto più basso e più umile, farete una straordinaria scoperta: vi accorgete che, servendo con questo atteggiamento chi soffre, voi non sarete maestri degli interni, ma alla loro scuola imparerete la vera legge dell'amore.

Vi attende un impegno arduo, ma del quale — secondo la promessa di Gesù — potrete raccogliere il centuplo anche in questa vita. Il dovere solenne di fare il bene, se rigorosamente e generosamente attuato, si trasformerà in privilegio di poter fare il bene. Lo scriveva anche il vostro Fondatore: «Se considerassimo quanto è grande la misericordia di Dio, non cesseremmo mai di fare il bene mentre possiamo farlo, poiché, mentre noi diamo per

suo amore al povero quello che Lui stesso ci dà, Egli ci promette il cento per uno». ⁴

La Vergine, che da Fatima stende su di voi il suo manto, ispiri la vostra formazione. Da Lei apprendete, attraverso la preghiera e la penitenza, ad essere materni con coloro che sarete chiamati ad assistere.

Lo zelo e la testimonianza di Giovanni di Dio furono sorgente di vocazioni. La vostra vocazione si irraderà su altri chiamati da Dio se la vostra testimonianza, al pari di quella del vostro Fondatore, sarà tanto credibile da trascinare gli altri.

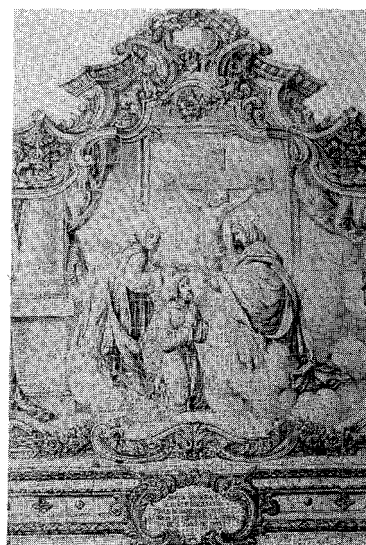
E quando le prove della vita vi faranno dubitare, forse, della vostra vocazione, ripensate a questo giorno. Voi nascete alla vita consacrata il giorno stesso in cui Giovanni di Dio nacque alla vita terrena. Il suo compleanno naturale è il vostro compleanno spirituale. Non dimenticatelo, e la preghiera di questa nostra assemblea accompagni la vostra proinnesa e sia per voi garanzia di fedeltà. Amen.

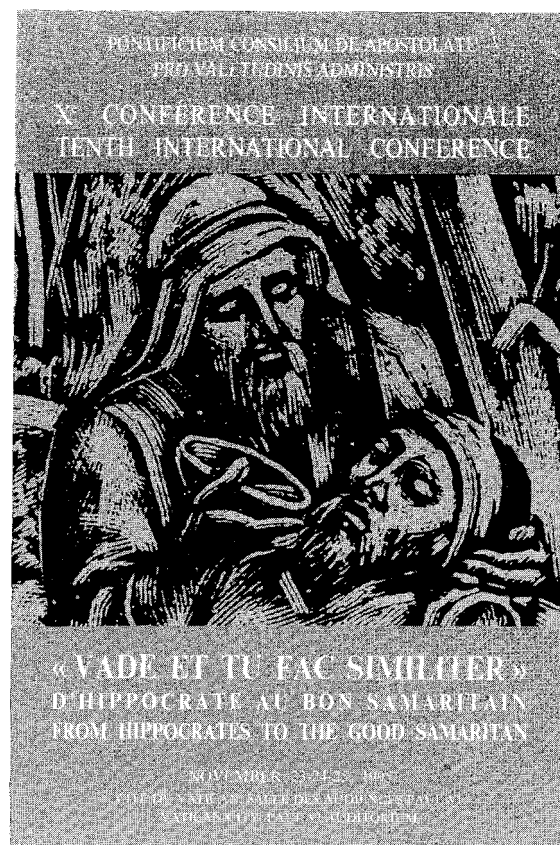
¹ F. DE CASTRO, *San Giovanni di Dio. Vita e opere*. Trad. ital. di G. Russotto, CENS, Cernusco sul Naviglio 1991, p. 159.

² *Ibidem*, p. 224.

³ *Ibidem*, p. 167.

⁴ *Ibidem*, p. 234.





La X Conferenza Internazionale, promossa dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, avrà come tema generale: «Da Ippocrate al Buon Samaritano» e si svolgerà in Vaticano, nell'Aula Paolo VI, nei giorni 23, 24 e 25 novembre 1995.

Con l'espressione «Da Ippocrate al Buon Samaritano» si vuole, invece, sottolineare un argomento, di indole metodologica generale, del quale, in maniera convergente, la riflessione interdisciplinare ritorna con insistenza crescente: ragione e fede, medicina e morale, principi di etica naturale e direttive che scaturiscono dal messaggio evangelico non si muovono su piani separati né postulano di essere applicati sulla base di particolari ideologie: la ragione ha bisogno della fede per non perdere la speranza nelle sue capacità meravigliose; a sua volta, la fede sollecita la ragione umana e la scienza a non desistere nel loro cammino in avanti a servizio dell'uomo.

Il Buon Samaritano nel Vangelo può riconoscersi nel *Giuramento* di Ippocrate e questi, a sua volta, trova compiuta attuazione nell'atteggiamento del Buon Samaritano. Non si è interamente ippocratici senza approdare alla disponibilità amorevole del Buon Samaritano il quale, da parte sua, mette il proprio cuore nelle mani degli strumenti che la medicina gli offre.

In un momento in cui, soprattutto il progresso tecnologico rischia di trascinare la scienza su

di un terreno falsamente considerato neutrale, l'istanza etica naturale e la morale cristiana si sentono chiamate a rivendicare i diritti e i compiti di una ragione umana che, per sua stessa natura, non può rinunciare a servire l'uomo nella sacralità inviolabile e nella dignità altissima della sua condizione e del suo destino.

Per prendere parte ai lavori della Conferenza non sono previste particolari quote d'iscrizione, anche se ogni contributo volontario sarà accettato con viva riconoscenza, perché destinato all'attuazione delle finalità della Conferenza stessa e del Pontificio Consiglio, in particolare alla realizzazione di un Ospedale pediatrico a Mosca e di un Istituto geriatrico a Kupienin, in Polonia.

L'accesso all'Aula Paolo VI, in Vaticano, è da Piazza del Sant'Uffizio. Per l'ingresso è necessario il cartellino personale che si dovrà ritirare presso gli Uffici del Pontificio Consiglio in via della Conciliazione, 3, Roma, presentando un documento personale.

La partecipazione ai lavori dovrà essere confermata al più presto al seguente indirizzo:

PONTIFICIO CONSIGLIO
DELLA PASTORALE
PER GLI OPERATORI SANITARI
00120 CITTÀ DEL VATICANO

Telefoni: (06)69883138; 69884720; 69884799
Fax: (06)69883139; Telex: 2031 SANITPC VA