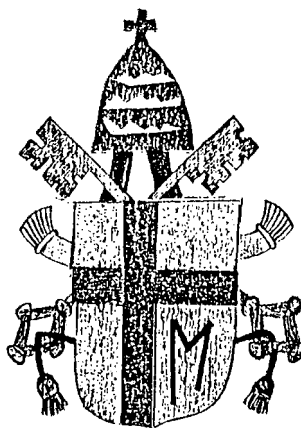




DOLENTIUM HOMINUM

N. 30 - Anno X (N. 3) 1995

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE
PER GLI OPERATORI SANITARI

Direzione, Redazione, Amministrazione:

Città del Vaticano
Tel.: 698.83138, 698.84799
Fax: 698.83139
Telex: 2031 SANITPC VA

In copertina:

vetrata di P. Costantino Ruggeri

Pubblicazione quadrimestrale

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

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

Stampa

Tipografia Vaticana

Direttore:

FIorenzo CARD. ANGELINI

Redattore Capo:

P. JOSÉ L. REDRADO, O.H.

Segretario:

P. FELICE RUFFINI, M.I.

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 ANGELES CABANA M.ID.
SR. MARIE-GABRIEL MULTIER
D. JEAN-MARIE M. MPENDAWATU

Sped. in abb. postale 50% Roma

SOMMARIO

2

EDITORIALI

- 4 Messaggio del Santo Padre per la IV Giornata Mondiale del Malato 1996
- 8 Nuova evangelizzazione e pastorale sanitaria nell'esortazione apostolica *Ecclesia in Africa*
Card. Fiorenzo Angelini
- 11 Tutelare il dono meraviglioso della vita
Michel Schooyans

MAGISTERO DELLA CHIESA

- 18 Discorsi del Santo Padre
- 22 Il farmacista al servizio della vita
Card. Angelo Sodano

ARGOMENTI

- 24 Battesimo d'urgenza in ospedale
Équipe Pastorale dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Barcellona

TESTIMONIANZE

- 38 Perché abbiano la vita
Rudesindo Delgado Pérez
- 40 Documento finale del Congresso Nazionale «**Chiesa** e Salute» di Madrid
- 45 Progettualità ecclesiale nel mondo della salute
P. Arnaldo Pangrazzi, M.I.
- 47 La FIPC, una federazione che ha 45 anni, ricca di esperienza e con progetti mondiali
Alain Lejeune
- 49 Vita al servizio della vita

ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO

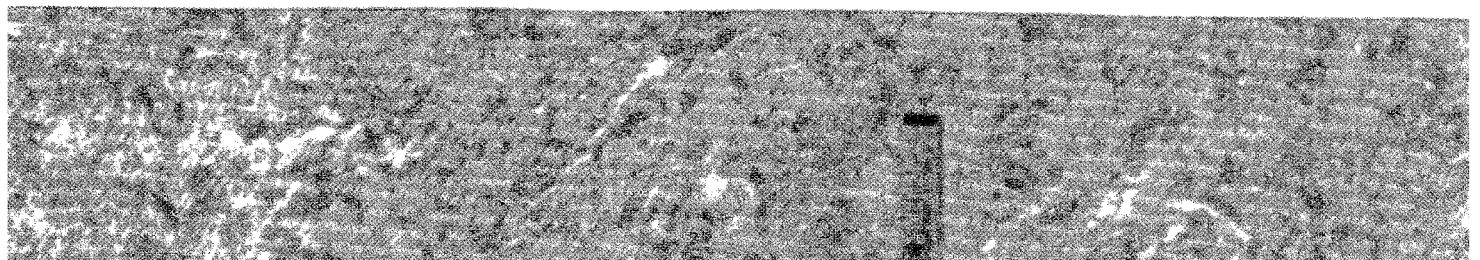
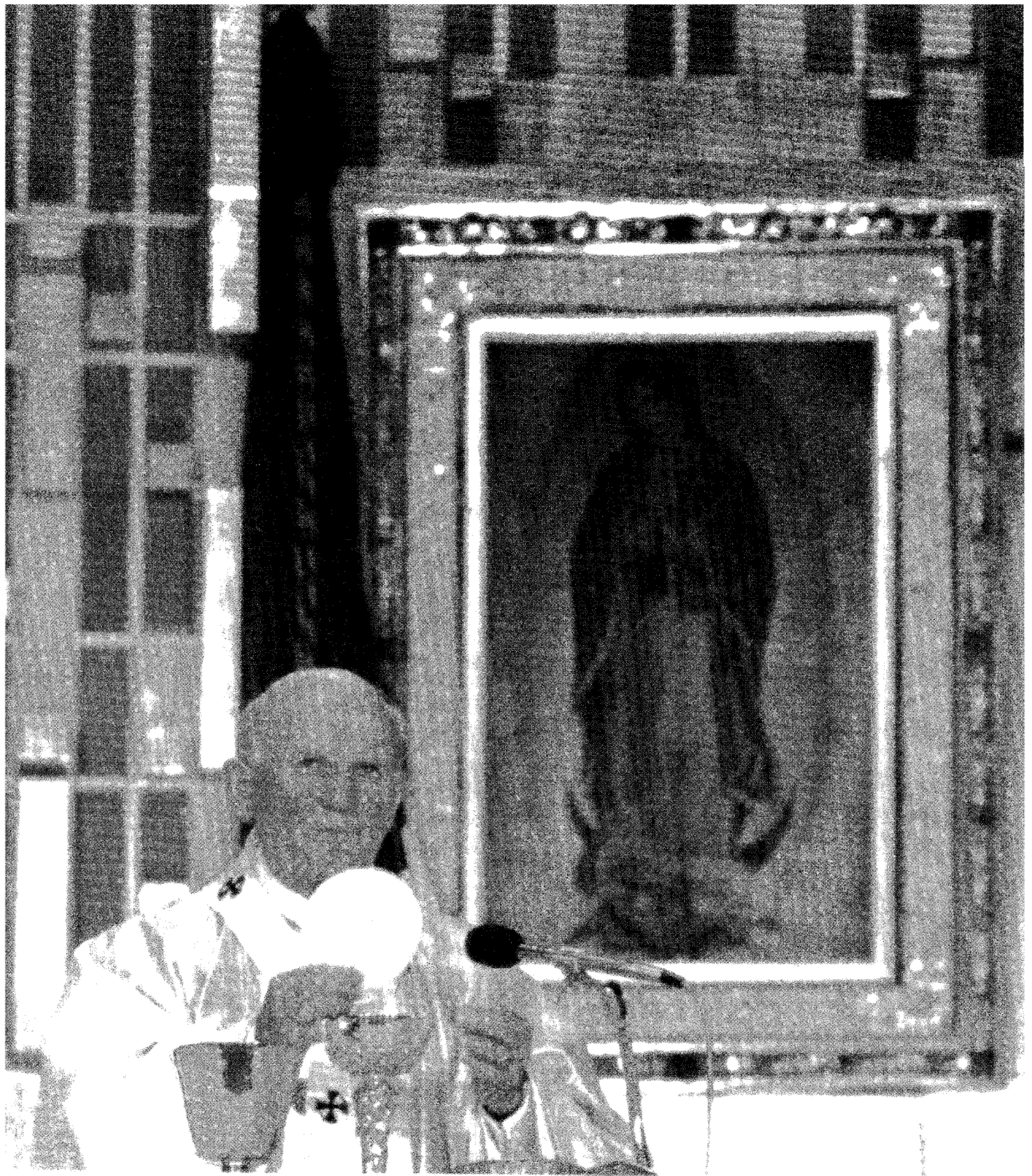
Commemorazione del Prof. Jérôme Lejeune nel primo anniversario della sua morte (2 aprile 1995)

- 52 **Jérôme Lejeune** e il «vangelo della vita»
Card. Fiorenzo Angelini
- 57 Mi inchino dinanzi alla sua memoria
Prof. Lucien Israel
- 58 Omelia di monsignor André Vingt-Trois, vescovo ausiliario di Parigi
- 60 Una testimonianza decisiva per il nostro secolo
Juan de Dios Vial Correa
- 61 ... grazie, Professor Lejeune
Fiorenza Bagnato
- 62 Ringraziamento della signora Lejeune

Conferenze

- 63 Sono lieto di aver compiuto questo pellegrinaggio a **Fatima**
Card. Fiorenzo Angelini
- 64 Cinquantesimo anniversario **dell'istituzione dell'Accademia** delle Scienze mediche di Mosca
Card. Fiorenzo Angelini
- 65 La croce di Cristo unica speranza
Card. Fiorenzo Angelini
- 67 Indirizzo di saluto ai partecipanti al XXI Congresso della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Farmacisti Cattolici
Card. Fiorenzo Angelini
- 69 Omelia del Nunzio di Vienna, S.E. Mons. Donato Squicciarini
- 70 *Cronache*

Le illustrazioni di questo numero sono tratte dal libro «La miniature arménienne, XIZI^e-XIV^e siècles». Editions d'Art Aurora - Leningrado, 1984



**MESSAGGIO
DEL SANTO PADRE
per la
IV GIORNATA MONDIALE
DEL MALATO
11 Febbraio 1996**

1. «Non preoccuparti di questa malattia né di alcun'altra disgrazia. Non ci sto io qui che sono la tua Madre? Non ti trovi al riparo della mia ombra? Non sono io la tua salute?». Queste parole l'umile indigeno Juan Diego di Cuautilan raccolse dalle labbra della Vergine Santissima, nel dicembre del 1531, ai piedi della collina di Tepeyac oggi chiamata Guadalupe, dopo aver implorato la guarigione di un congiunto.

Mentre la Chiesa nell'amata nazione messicana ricorda il primo centenario della incoronazione della venerata immagine di Nostra Signora di Guadalupe (1895-1995), è particolarmente significativa la scelta del famoso santuario di Città del Messico quale luogo per il momento celebrativo più solenne della prossima Giornata Mondiale del Malato, l'11 febbraio 1996.

Tale Giornata si colloca nel cuore di quella fase antepreparatoria (1994-1996) del Terzo Millennio Cristiano che deve «servire a ravvivare nel popolo cristiano la coscienza del valore e del significato che il Giubileo del 2000 riveste nella storia umana» (Tertio millennio adveniente, 31). La Chiesa guarda con fiducia agli eventi del nostro tempo e tra i «segni di speranza presenti in questo ultimo scorcio di secolo» essa riconosce il cammino compiuto «dalla scienza e dalla tecnica, e soprattutto dalla medicina a servizio della vita umana» (ibid., 46). È nel segno di questa speranza, illuminata dalla presenza di Maria, «Salute degli infermi», che, in preparazione della IV Giornata del Malato, mi rivolgo a chi porta nel corpo e nello spirito i segni della sofferenza umana, come pure a quanti, nel servizio fraterno loro prestato, intendono attuare una perfetta sequela del Redentore. Infatti «come *Cristo* ... è stato inviato dal Padre "a dare la buona novella ai poveri, a guarire quelli che hanno il cuore contrito" (cf. *Lc* 4,18), "a cercare e salvare ciò che era perduto" (cf. *Lc* 19,10), così pure la Chiesa circonda di affettuosa cura quanti sono afflitti dalla umana debolezza, anzi riconosce nei poveri e nei sofferenti l'immagine del suo fondatore povero e sofferente» (Lumen gentium, 8).

2. Carissimi fratelli e sorelle, che sperimentate in modo particolare la sofferenza, voi siete chiamati ad una peculiare missione nell'ambito della

nuova evangelizzazione, ispirandovi a Maria Madre dell'amore e del dolore umano. Vi sostengono in tale non facile testimonianza gli operatori sanitari, i familiari, i volontari che vi accompagnano lungo il quotidiano cammino della prova. Come ho ricordato nella Lettera apostolica *Tertio millennio adveniente*, «la Vergine Santa sarà presente in modo per così dire trasversale lungo tutta la fase preparatoria» del grande Giubileo del 2000 «come esempio perfetto di amore, sia verso Dio sia verso il prossimo», così che ne ascoltiamo la voce materna ripetere: «Fate quello che Cristo vi dirà» (cf. *Tertio millennio adveniente*, 43.54).

Raccogliendo questo invito dal cuore della *Salus infirmorum*, vi sarà possibile imprimere alla nuova evangelizzazione un carattere di annuncio del Vangelo della vita, misteriosamente mediato dalla testimonianza del Vangelo della sofferenza (cf. *Evangelium vitae*, 1; *Salvifici doloris*, 3). «Una pastorale sanitaria, infatti, veramente organica fa parte direttamente della evangelizzazione» (Discorso alla IV Riunione Plenaria della Pontificia Commissione per l'America Latina, 8; 23 giugno 1995).

3. Di questo annuncio efficace, la Madre di Gesù è esempio e guida, poiché «si pone tra suo Figlio e gli uomini nella realtà delle loro privazioni, indigenze e sofferenze. Si pone in mezzo, ciò fa da mediatrice non come un'estranea, ma nella sua posizione di madre, consapevole che come tale può – anzi ha il diritto – di far presente al Figlio i bisogni degli uomini. La sua mediazione, dunque, ha un carattere di intercessione: Maria intercede per gli uomini. Non solo: come Madre desidera anche che si manifesti la potenza messianica del Figlio, ossia la sua potenza salvifica volta a soccorrere la sventura umana, a liberare l'uomo dal male che in diversa forma e misura grava sulla sua vita» (*Redemptoris Mater*, 21).

Questa missione rende perennemente presente nella vita della Chiesa, la *Salus infirmorum*, che, come agli albori della Chiesa (At 1,14), continua ad essere anche oggi modello di quell'amore materno, del quale devono essere animati tutti quelli che nella missione apostolica della Chiesa cooperano alla rigenerazione degli uomini» (*Lumen gentium*, 65).

La celebrazione del momento più solenne della Giornata Mondiale del Malato nel santuario di Nostra Signora di Guadalupe riallaccia idealmente la prima evangelizzazione del Nuovo Mondo alla nuova evangelizzazione. Tra le popolazioni dell'America Latina, infatti, «il Vangelo è stato annunciato presentando la Vergine come la sua più alta realizzazione... Di questa identità è simbolo luminosissimo il volto meticcio di Maria di Guadalupe, che si erge all'inizio della evangelizzazione» (Documento di Puebla, 1979, 282.446). Per questo da cinque secoli, nel nuovo Mondo, la Vergine Santissima è venerata come «prima evangelizzatrice dell'America Latina», come «stella della evangelizzazione» (Lettera ai religiosi e alle religiose dell'America Latina nel V centenario dell'evangelizzazione del Nuovo Mondo, 31).

4. Nell'adempimento del suo compito missionario la Chiesa, sorretta e confortata dall'intercessione di Maria Santissima, ha scritto pagine significative di sollecitudine per gli infermi e i sofferenti in America Latina. Anche oggi la pastorale sanitaria continua ad occupare un posto rilevante nell'azione apostolica della Chiesa: essa ha la responsabilità di numerosi luoghi di

soccorso e di cura ed opera tra i più poveri con apprezzata premura nel campo sanitario grazie al generoso impegno di tanti fratelli nell'episcopato, di sacerdoti, religiosi, religiose e di molti fedeli laici, che hanno sviluppato una spiccata sensibilità nei confronti di quanti si trovano nel dolore.

Se, poi, dall'America Latina lo sguardo s'allarga a spaziare sul mondo, incontra innumerevoli conferme di questa premura materna della Chiesa per i malati. Anche oggi, forse soprattutto oggi, si alza dall'umanità il pianto di folle provate dalla sofferenza. Intere popolazioni sono straziate dalla crudeltà della guerra. Le vittime dei conflitti tuttora in atto sono soprattutto i più deboli: le madri, i bambini, gli anziani. Quanti esseri umani, stremati dalla fame e dalle malattie, non possono contare nemmeno sulle forme più elementari di assistenza. E dove queste fortunatamente vengono assicurate, quanti sono i malati attanagliati dalla paura e dalla disperazione, a causa della incapacità di dare un significato costruttivo alla propria sofferenza nella luce della fede.

I lodevoli ed anche eroici sforzi di tanti operatori sanitari e il crescente apporto di personale volontario non bastano a coprire le concrete necessità. Chiedo al Signore di voler suscitare in numero ancor maggiore persone generose, che sappiano donare a chi soffre il confronto non soltanto dell'assistenza fisica, ma anche del sostegno spirituale aprendogli dinanzi le consolanti prospettive della fede.

5. Carissimi malati e voi, familiari ed operatori sanitari che ne condividete il difficile cammino, sentitevi protagonisti di evangelico rinnovamento nell'itinerario Spirituale verso il Grande Giubileo del 2000. Nell'inquietante panorama delle antiche e nuove forme di aggressione alla vita che segnano la storia dei nostri giorni, voi siete come la folla che cercava di toccare il Signore «perché da lui usciva una forza che sanava tutti» (Lc 6, 19). E fu proprio dinanzi a tale moltitudine di gente che Gesù pronunciò il «discorso della montagna» proclamando beati coloro che piangono (cf. Lc 6, 21). Soffrire ed essere accanto a chi soffre: chi vive nella fede queste due situazioni entra in particolare contatto con le sofferenze di Cristo ed è ammesso a condividere «una specialissima particella dell'infinito tesoro della redenzione del mondo» (*Salvifici doloris*, 27).

6. Carissimi fratelli e sorelle che vi trovate nella prova, offrite generosamente il vostro dolore in comunione con Cristo Sofferente e con Maria sua dolcissima Madre. E voi che quotidianamente operate accanto a coloro che soffrono fate del vostro servizio un prezioso contributo alla evangelizzazione. Sentitevi tutti parte viva della Chiesa, poiché in voi la comunità cristiana è chiamata a confrontarsi con la croce di Cristo, per rendere al mondo ragione della speranza evangelica (cf. Pt 3, 15). «A voi tutti che soffrite chiediamo 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» (*Salvifici doloris*, 31).

7. Il mio appello si rivolge anche a voi, Pastori delle comunità ecclesiali, ed a voi, responsabili della pastorale sanitaria, affinché con idonea preparazione vi accingiate a celebrare la prossima Giornata Mondiale del Malato mediante iniziative atte a sensibilizzare il popolo di Dio e la stessa società civile ai vasti e complessi problemi della sanità e della salute.

E voi, operatori sanitari – medici, farmacisti, infermieri, cappellani religiosi e religiose, amministratori e volontari –, e particolarmente voi donne, pioniere del servizio sanitario e spirituale agli infermi, fatevi tutti promotori e promotrici di comunione tra gli ammalati, tra i loro familiari e nella comunità ecclesiale.

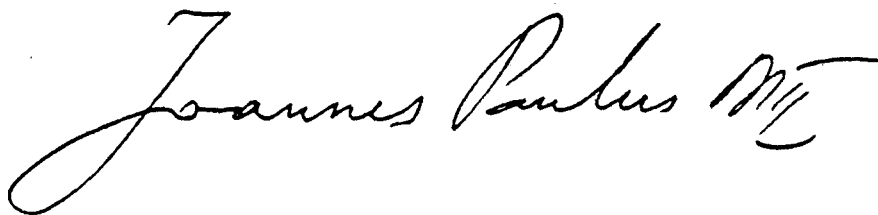
Siate accanto agli infermi e alle loro famiglie facendo sì che quanti si trovano nella prova non si sentano mai emarginati. L'esperienza del dolore diventerà così per ciascuno scuola di generosa dedizione.

8. Estendo volentieri questo appello ai responsabili civili ad ogni livello, affinché colgano nell'attenzione e nell'impegno della Chiesa per il mondo della sofferenza un'occasione di dialogo, di incontro e di collaborazione per costruire una civiltà che, muovendo dalla sollecitudine per chi soffre, si incammini sempre più sulla via della giustizia, della libertà, dell'amore e della pace. Senza giustizia il mondo non conoscerà la pace; senza la pace la sofferenza non potrà che dilatarsi a dismisura.

Su quanti soffrono e su tutti coloro che si prodigano a loro servizio invoco il materno sostegno di Maria. La Madre di Gesù, da secoli venerata nell'insigne santuario di Nostra Signora di Guadalupe, ascolti il grido di tante sofferenze, asciughi le lacrime di chi è nel dolore, sia accanto a tutti i malati del mondo. Cari ammalati, la Vergine Santa presenti al Figlio l'offerta delle vostre pene, nelle quali si riverbera il volto di Cristo sulla croce.

Accompagno questo auspicio con l'assicurazione della mia fervente preghiera, mentre di cuore a tutti imparto l'Apostolica Benedizione.

Dal Vaticano, 11 ottobre 1995, Memoria della Beata Vergine Maria, Madre della Chiesa.

A handwritten signature in black ink, reading "Johannes Paulus II". The signature is written in a cursive, flowing style, with the letters "J", "P", and "II" being particularly prominent and stylized.

nuova evangelizzazione e pastorale sanitaria nell'esortazione apostolica «Ecclesia in Africa»

Come avvenuto in occasione delle precedenti Assemblee ordinarie e speciali del Sinodo dei Vescovi celebrate nell'ultimo decennio, cioè da quando fu istituito (1985) il nostro Dicastero, anche in preparazione dell'Assemblea sinodale speciale per l'Africa, il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari si è premurato di inviare suggerimenti e proposte, in parte recepite dai *Lineamenta* e dall'*Instrumentum laboris* e quindi da me fortemente sostenute nel corso delle sessioni sinodali (10 aprile-8 maggio 1994). E questo non solo in assolvimento ad una conoscenza diretta dei problemi di assistenza e di pastorale sanitaria del continente africano, avendo curato, nel passato decennio, di intensificare il più possibile i nostri rapporti con la Chiesa locale ed essendo intervenuti, dopo frequenti viaggi pastorali in alcuni Paesi africani, con molteplici forme di cooperazione e di aiuto.¹

L'Esortazione apostolica *Ecclesia in Africa*, firmata dal Santo Padre Giovanni Paolo II a Yaoundé (Camerun), il 14 settembre 1995, festa dell'Esaltazione della Santa Croce, è senza dubbio il più ampio e importante documento pontificio riguardante la Chiesa africana sinora pubblicato.²

L'Africa ha bisogno di buoni Samaritani

Ogni documento pontificio, per quanto complesso e articolato possa essere il suo contenuto, ha sempre una chiave di lettura, un'idea conduttrice che ne illumina tutte le parti. È quanto si rileva anche nell'Esortazione apostolica *Ecclesia in Africa*.

Com'è noto, tema dell'Assemblea speciale per l'Africa del Sinodo dei Vescovi fu: «La Chiesa in Africa e la sua missione evangelizzatrice verso l'anno 2000: "Mi sarete testimoni" (At 1, 8)». Scopo della scelta dell'argomento, «tratteggiare i compiti del testimone di Cristo in Africa, in ordine ad un più efficace apporto all'edificazione del Regno di Dio».³

L'Esortazione apostolica *Ecclesia in Africa*, perciò, «si sforza di seguire da vicino questo itinerario» Ecco allora la risposta, o meglio quella che mi sembra la chiave di lettura del documento pontificio. È formulata dal Santo Padre al paragrafo 41, quando afferma: «Per molti Padri sinodali l'Africa di oggi può essere paragonata a quell'uomo che scendeva da

Gerusalemme a Gerico; egli cadde nelle mani dei briganti che lo spogliarono, lo percossero e se ne andarono lasciandolo mezzo morto (cf. Lc 10, 30-37). *L'Africa è un continente in cui innumerevoli esseri umani — uomini e donne, bambini e giovani — sono distesi, in qualche modo, sul bordo della strada, malati, feriti, impotenti, emarginati e abbandonati. Essi hanno bisogno di buoni Samaritani che vengano loro in aiuto*».⁵

Poco prima, quasi a giustificazione del successivo richiamo all'immagine del Buon Samaritano, la *Ecclesia in Africa* fa notare che sebbene, in Africa, i Cattolici costituiscano soltanto il quattordici per cento della popolazione, le istituzioni cattoliche nel campo della sanità rappresentano il diciassette per cento dell'insieme delle strutture sanitarie di tutto il continente».⁶ Se quindi — in sintonia con il tema sinodale — «la testimonianza della vita è divenuta più che mai una condizione essenziale per l'efficacia profonda della predicazione»,⁷ il dato statistico enunciato conferma che una via privilegiata, per non dire la prima via dell'evangelizzazione, è quella dell'incontro dei messaggeri del Vangelo con i sofferenti e i malati. E questo spiega perché quali destinatari dell'Esortazione pontificia siano espressamente indicati i Pastori e i fedeli cattolici, poi i fratelli delle altre Confessioni cristiane, quanti professano le grandi religioni monoteiste, in particolare i seguaci della religione tradizionale africana e tutti gli uomini di buona volontà. In realtà, se la percentuale delle istituzioni sanitarie cattoliche in Africa supera quella dei Cattolici è proprio perché nel campo della sanità e della salute si realizza in Africa *quell'ecumenismo delle opere* che è la forma più credibile della testimonianza cristiana.⁸

D'altronde, il tema del Buon Samaritano ritorna nell'Esortazione apostolica e proprio a proposito dell'ecumenismo delle opere, che nell'attenzione a coloro che soffrono ha la sua espressione più alta poiché è risposta comune ad una istanza che tocca da vicino tutti gli esseri umani.⁹ E allorché il Papa sottolinea la dimensione internazionale dei problemi che affliggono il continente africano, spiega che «il grido angosciato» che sale da questi popoli è soprattutto provocato dai problemi della sanità e della salute, dal persistere di malattie endemiche al flagello dell'Aids, dalla mancanza di prevenzione e di educazione sanitaria alla scar-

sità ed alla inadeguatezza dei servizi sanitari di assistenza.¹⁰ E questo in un continente «aperto al rispetto della vita» dal suo nascere fino al suo termine naturale, con particolare riferimento ai nati, alla integrità della famiglia, agli anziani ed ai parenti.¹¹

Sanità e salute quale contesto di evangelizzazione

L'Esortazione apostolica, dopo aver ricordato che «lo sviluppo umano integrale si pone nel cuore stesso dell'evangelizzazione», richiama il testo messianico di Isaia che descrive il Salvatore come colui che «ridona la vista ai ciechi»: missione attuata da Cristo «venuto a prendersi le nostre infermità e a caricarsi delle nostre malattie».¹²

Non occorrono forzature per riconoscere che nella definizione compiuta di *sanità* e di *salute* rientrano, direttamente o indirettamente, tutti i problemi dello sviluppo umano integrale: se questo, infatti, è dato dalla capacità di rispondere adeguatamente agli interrogativi perenni dell'uomo, non c'è dubbio che promozione e difesa della vita, della sua qualità e dignità sono misura del cammino in avanti della civiltà. E per un insieme di circostanze largamente note, il continente africano pone alla Chiesa sia locale sia universale urgenze e sfide che, scaturendo da una condizione di miseria e di sofferenza, chiamano drammaticamente in causa assistenza e pastorale sanitaria.¹³ In quest'ottica si comprende l'invito del Papa alla Chiesa africana di offrire al mondo intero un'autentica testimonianza dell'universalismo cristiano.¹⁴

Credo, inoltre, sia da sottolineare, nella *Ecclesia in Africa*, l'insistenza con la quale il Papa chiama a raccolta i movimenti e le associazioni di fedeli laici perché si facciano carico delle istanze temporali e della stessa lotta per la promozione della dignità umana, della giustizia e della pace.¹⁵ E se l'attenzione di un popolo alla salute degli infermi è «segno e misura del grado della sua civiltà»,¹⁶ è questo il campo che presenta maggiori urgenze nell'opera di evangelizzazione. Non vi è dubbio, quindi, che gli operatori sanitari, nel significato più esteso del termine — come definito dalla *Evangelium vitae*¹⁷ — abbiano un compito di avanguardia che deve investire la loro stessa formazione.¹⁸ Le iniziative assunte dal nostro Pontificio Consiglio ad Abidjan, in Costa d'Avorio, e nel Senegal si collocano su questa linea, nella consapevolezza della necessità — ribadita dall'Esortazione apostolica — «di formare tutti gli operatori pastorali in modo adeguato... nei campi propri del loro apostolato».¹⁹ «L'apostolato, infatti, per quanto riguarda la promozione della giustizia e, in particolare, la difesa dei diritti umani fondamentali (tra

i quali primeggia il diritto alla vita ed alla sua qualità), non può essere lasciato all'improvvisazione».²⁰

Pastorale sanitaria e inculturazione del Vangelo

La *Ecclesia in Africa* dedica ampio spazio al rapporto tra evangelizzazione e inculturazione.²¹ Inculturare l'annuncio evangelico significa immergerlo nella mentalità, nelle tradizioni, nella sensibilità, nel costume dei suoi destinatari. In altre parole, l'inculturazione comporta l'intima trasformazione degli autentici valori culturali di un popolo mediante l'integrazione nel cristianesimo e, nello stesso tempo, il radicamento del cristianesimo nelle varie culture.²²

L'annuncio inculturato del Vangelo, tuttavia, non è soltanto proclamazione della parola, ma sintesi tra predicazione e testimonianza di vita.²³ Una sintesi che il moderno sviluppo dei mezzi di comunicazione di massa ha reso maggiormente a portata di mano.²⁴ Perciò, parlando dell'importanza di questi mezzi e della loro valorizzazione nel continente africano, il Papa



ricorda che, in Africa, la *trasmissione orale* è una delle caratteristiche della cultura dei popoli di quel continente. Vorrei, allora, far notare una circostanza che non mi sembra marginale. Quale presentazione sia orale sia visiva della Buona Novella può essere maggiormente efficace di quella attinente alla presenza anche eroica della Chiesa a servizio dei malati e dei sofferenti? Non è forse stato nell'adempimento di questo servizio che negli anni più recenti la Chiesa ha visto tanti suoi figli morire martiri nel continente africano? Chi può misurare l'efficacia della testimonianza delle suore che, nello Zaire, hanno accettato di morire per il virus Ebola curando coloro che ne erano stati colpiti?

Come giustamente è stato osservato, la nuova evangelizzazione è anche questa: morire

non tanto in difesa di particolari verità di fede, ma per il vertice, il culmine della verità rivelata, che è l'amore di Cristo, il quale ha dato la sua vita per la salvezza di molti. Non tanto dare la propria vita per una causa contingente, anche se nobilissima, ma per servire fino al sacrificio di sé coloro che della vita sperimentano le ferite, le prove più ardue. È questo che chiede soprattutto il nostro tempo che, grazie al progresso mirabile dei mezzi di comunicazione sociale, è destinatario di un messaggio che, più che alle parole, è affidato alle immagini le quali, nel nostro caso, devono essere le immagini di un pieno, generoso e totale servizio alla vita soprattutto di coloro che ne soffrono le più gravi aggressioni.

La pastorale sanitaria, perciò, può farsi asse portante della evangelizzazione, rendendola *nuova* nel suo stile, nel suo ardore, nella sua adesione all'esempio di Cristo.

Il non lungo percorso da Gerusalemme a Gerico è simbolo, per i Buoni Samaritani dei quali ha bisogno la Chiesa d'Africa e, al pari di essa, la Chiesa universale, del nostro cammino sulla terra. Incontrare, come il Buon Samaritano, dei malcapitati lungo questa via non è casuale, ma è la vicenda umana di ogni giorno: sono milioni le vittime che chiedono che passando accanto a loro ci si pieghi sulla sofferenza, la si condivida, per sanarla e dare ad essa un significato. In questo senso, l'Esortazione apostolica *Ecclesia in Africa* si aggiunge ai numerosi altri testi, offerti alla Chiesa da Giovanni Paolo II per approfondire e trascrivere in testimonianza di vita il Vangelo della sofferenza.

Card. FIORENZO ANGELINI

¹ Cf. le relazioni tenute alle Assemblee plenarie del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari (1987, 1989, 1991, 1993, 1995).

² Non va, peraltro, dimenticato che «l'idea di un incontro, sotto una forma o l'altra, di Vescovi dell'Africa per discutere circa l'evangelizzazione del continente, risale al periodo del Concilio Vaticano II» (*Ecclesia in Africa*, 2. Per le iniziative preparatorie successive, cf. *ibid.*, 3-5).

³ *Ibid.*, 8.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, 41.

⁶ *Ibid.*, 38.

⁷ *Ibid.*, 21.

⁸ «Vasto e complesso è... il servizio al Vangelo della vita. Esso ci appare sempre più come ambito prezioso e favorevole per una fattiva collaborazione con i fratelli delle altre Chiese e comunità ecclesiali nella linea di quell'*ecumenismo delle opere* che il Concilio Vaticano II ha autorevolmente incoraggiato» (Lett. enc. *Evangelium vitae*, 91; Lett. enc. *Ut unum sint*, 40; *Ecclesia in Africa*, 137).

⁹ «L'Assemblea speciale per l'Africa ha espresso profonda riconoscenza verso "tutti i cristiani e tutti gli uomini

di buona volontà che lavorano nel campo dell'assistenza e della promozione umana con la nostra *Caritas* o con le nostre organizzazioni per lo sviluppo" (*Messaggio del Sinodo*, 6 maggio 1994, n. 39). L'assistenza che essi, come buoni Samaritani, danno alle vittime africane delle guerre e delle catastrofi, ai rifugiati e ai profughi, merita ammirazione, riconoscenza e sostegno da parte di tutti» (*ibid.*, 45).

¹⁰ «È necessario poi prestare ascolto con interiore partecipazione al grido angosciato delle nazioni povere che chiedono aiuto in ambiti di particolare importanza: la denutrizione, il deterioramento generalizzato della qualità della vita, l'insufficienza dei mezzi di formazione dei giovani, la carenza dei servizi sanitari e sociali elementari con la conseguente persistenza di malattie endemiche, la diffusione del terribile flagello dell'Aids...» (*ibid.*, 114. Di «servizi sanitari inadeguati» si parla anche al paragrafo 116).

¹¹ «I popoli dell'Africa rispettano la vita che viene concepita e nasce. Gioiscono di questa vita. Rifiutano l'idea che possa essere annientata, anche quando a ciò vorrebbero indurli le cosiddette "civiltà progressiste". E le pratiche ostili alla vita vengono a loro imposte per mezzo di sistemi economici al servizio dell'egoismo dei ricchi. Gli Africani manifestano rispetto per la vita fino al suo termine naturale e riservano in seno alla famiglia un posto agli anziani e ai parenti» (*ibid.*, 43).

¹² *Ibid.*, 68.

¹³ «A causa delle numerose difficoltà, crisi e conflitti che portano tanta miseria e sofferenza sul continente, vi sono Africani talvolta tentati di pensare che il Signore li abbia abbandonati, che egli li abbia dimenticati...» (*ibid.*, 143).

¹⁴ «Attesa la specifica vocazione affidata alla Chiesa dal suo divino Fondatore, chiedo con insistenza alla comunità cattolica che è in Africa di offrire davanti all'intera umanità un'autentica testimonianza dell'universalismo cristiano» (*ibid.*, 137).

¹⁵ «L'unione fraterna per una testimonianza vivente del Vangelo sarà anche la finalità dei movimenti apostolici e delle associazioni a carattere religioso. I fedeli laici vi trovano, in effetti, un'occasione privilegiata per essere lievito nella pasta (cf. Mt 13, 33), specialmente per quanto riguarda la gestione delle cose temporali secondo Dio e la lotta per la promozione della dignità umana, della giustizia e della pace» (*ibid.*, 101).

¹⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Allocuzione alla Conferenza internazionale promossa dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari*, Città del Vaticano, 21 novembre 1992.

¹⁷ «... operatori sanitari: medici, farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi, religiose, amministratori e volontari» (*Evangelium vitae*, 89).

¹⁸ *Ecclesia in Africa*, 75.116.

¹⁹ *Ibid.*, 107.

²⁰ *Ibid.*, 106.

²¹ *Ibid.*, 55-71.

²² *Ibid.*, 59; cf. Lett. enc. *Redemptoris missio* (7 dicembre 1990), 52: AAS 83 (1991) 229.

²³ *Ibid.*, 55.

²⁴ «Il primo areopago del tempo moderno è il mondo della comunicazione, che sta unificando l'umanità rendendola — come si suol dire — un villaggio globale. I mezzi di comunicazione sociale hanno raggiunto una tale importanza da essere per molti il principale strumento informativo e formativo, di guida e di ispirazione per i comportamenti individuali, familiari e sociali» (GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Redemptoris missio*, 37; cf. *Ecclesia in Africa*, 71).

tutelare il dono meraviglioso della vita

Sono molto lieto di poter dedicare questa relazione alla ricerca dei punti di contatto riguardo all'eutanasia a dispetto della diversità delle nostre posizioni.

In seno a questo circolo umanista, il nostro dibattito verte su:

- un uomo che uccide un altro uomo;
- un atto intenzionale che procura direttamente la morte, sia mediante l'azione del dare la morte sia mediante l'omissione delle cure.

L'esame di questo gravissimo problema mi porta a sviluppare due tipi di considerazioni: le prime riguarderanno le pratiche, le seconde saranno delle riflessioni su tali pratiche.

LE PRATICHE

Esame degli argomenti

Gli argomenti a cui si ricorre per giustificare le pratiche dell'eutanasia convergono intorno a tre poli: il suicidio assistito, la compassione, l'utilità sociale ed economica.

Il suicidio assistito

In questo caso particolare, constatiamo innanzitutto che il medico sembra condurre il malato alla convinzione di essere inutile, di non avere più nessuno che tiene a lui e di dover quindi «sgombrare» al più presto possibile.

Secondo l'esperienza riportata da numerosi psichiatri che esaminano i casi di tentato suicidio, molto spesso questi «atti mancati» esprimono appelli disperati, richieste di aiuto. Si corre quindi il rischio che la persona che assiste il paziente che fa richiesta di suicidio assistito non percepisca in lui questo appello latente, ma non decifrato. Di conseguenza, questa richiesta di assistenza non è realmente interpretata per quello che è, ossia una richiesta di aiuto, un'ispirazione a un'accoglienza calorosa di una persona disperata.

Di fronte a qualcuno che mi comunica la sua decisione di suicidarsi, io posso quindi adottare due atteggiamenti molto diversi: o mi reco presso un commerciante di corde per comprargliene una e aiutarlo a impiccarsi o, in modo più umano, mi avvicino a lui, gli parlo e cerco di fargli comprendere che ha ancora valore agli occhi di alcuni indipendentemente

dalle difficoltà in cui si trova e che si è disposti ad affrontarle con lui.

La compassione

Con quale diritto e secondo quali criteri possiamo noi giudicare al posto del malato? Noi non disponiamo di alcun criterio che ci consenta di quantificare il valore della vita umana, nostra o altrui. Quando diciamo di cedere alla compassione, in realtà dovremmo parlare di auto-commiserazione, ossia di una fuga dinanzi a una situazione che ci turba, che vogliamo evitare, di fronte alla quale vorremmo poter chiudere gli occhi. Per noi che stiamo bene e nel pieno possesso delle nostre facoltà, questa visione di un essere sofferente è intollerabile!

Tuttavia, posso io risolvere questo problema che mi si pone a scapito di una vita altrui, di qualcuno di cui non ho avuto la possibilità di conoscere lo stato psichico e mentale, solo perché gli risulta difficile esprimersi in modo lucido e normale? Non è troppo avventato ricorrere in queste circostanze all'eutanasia?

L'utilità sociale ed economica

Gli scritti che si rifanno a questo argomento cominciano purtroppo a essere divulgati con grande intensità e frequenza. In molti ambienti, sia dei nostri paesi sviluppati sia di quelli in via di sviluppo, l'uomo è diventato una sorta di prodotto che si fabbrica, a cui si dà la vita o, al contrario, a cui si rifiuta la vita, in base ad alcuni criteri utilitaristici, specialmente di utilità sociale ed economica.

In un'intervista apparsa in *L'avenir de la science* (opera collettiva, edita da Michel Salomon, Parigi, Ed. Seghers, 1981), Jacques Attali fa a questo proposito alcune considerazioni molto precise:

«L'eutanasia sarà uno degli strumenti fondamentali delle nostre società future, in qualsiasi caso. In una logica socialista, per cominciare, il problema si pone come segue: la logica socialista è la libertà e la libertà fondamentale è il suicidio; di conseguenza il diritto al suicidio diretto o indiretto è in questo tipo di società un valore assoluto. In una società capitalista, saranno create e utilizzate

macchine per uccidere, strumenti che permetteranno di eliminare la vita quando questa diventerà insopportabile o economicamente troppo costosa. Penso dunque che l'eutanasia, intesa sia come libertà sia come mercanzia, sarà una delle regole delle nostre società future» (pp. 274 ss.).

Conseguenze prevedibili della pratica dell'eutanasia

Consideriamo queste diverse argomentazioni, soprattutto l'ultima, e traiamo alcune conseguenze prevedibili derivanti dalla pratica dell'eutanasia, in particolare sui piani politico, giuridico e medico.

Sul piano politico

È necessario in primo luogo costatare che:

— tutte le democrazie sono fondate sul rispetto incondizionato della vita umana;

— formulata in negativo, questa prima costatazione porta a riconoscere che tutte le guerre hanno come fine quello di eliminare alcuni esseri umani;

— le correnti laiche sono tra i fattori che hanno maggiormente favorito la riflessione su questo punto. Nel XVIII secolo in particolare, sono state tra le prime a sottolineare il valore della vita umana, il cui rispetto e la cui tutela legale sono fondamentali in una società politica democratica. L'hanno fatto ad esempio nella «Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e del cittadino» del 1789.

Di conseguenza, c'è da temere che uno Stato che consente di *legalizzare* l'eutanasia *vada alla deriva* giungendo a ciò che un au-

tore recente chiama «lo Stato criminale» (Yves Trnon, Parigi, Ed. du Seuil, 1995). Tutte le nostre società occidentali sono fondate sulla concezione dell'uguale dignità degli uomini e del diritto inalienabile alla vita, indipendentemente dal loro stato fisico o psicologico e dalla loro condizione razziale, sociale e intellettuale. Di conseguenza, dal momento in cui si fa appello alla *regola della maggioranza* per mettere in discussione, all'occorrenza mediante l'eutanasia, questo cardine di qualsiasi società democratica, *si genera in quella società una dinamica totalitaria*. A dire il vero, le società a noi note che hanno legalizzato l'eutanasia hanno dimostrato, proprio mediante questo atto, di essere *già impegnate* in un processo di totalitarismo e, in ultima analisi, di criminalizzazione generalizzata.

Sul piano giuridico

A proposito dell'eutanasia, non si sta forse utilizzando una tattica che è già stata sperimentata in altri ambiti, ossia la *tattica della deroga*? Questa consta di due fasi. In primo luogo *si afferma* con grande forza un principio generale. Per esempio: «Tutti gli uomini hanno diritto alla vita». Subito dopo ci si affretta a *dare scaccomatto* a questo principio appena proclamato, correlandolo di una serie di deroghe. Il primo articolo della legge Veil sull'aborto è un esempio perfetto di questa tattica della deroga. Esso afferma: «La legge garantisce il rispetto di qualsiasi essere umano, dal momento del concepimento. Non si potrà attentare a questo principio se non in caso di necessità, conformemente alle condizioni stabilite dalla presente legge».

In tal modo si accresce il rischio di assistere all'instaurazione della tirannia mediante la via del diritto. La legge perde quella specificità che le è stata riconosciuta fin dai tempi di Solone nell'antichità: ossia l'essere la roccaforte del debole contro il forte; essa viene invece messa al servizio del più forte. Non dobbiamo dimenticare che il *positivismo giuridico*, ossia un diritto puramente codificato, emanante dalla sola volontà degli uomini e dunque mutevole, adattabile a tutte le volontà arbitrarie dei gruppi più potenti, è sempre stato alla base dei sistemi autoritari. Basti pensare a come il diritto si è messo senza difficoltà al servizio della Germania nazista in quanto molti autori avevano fatto trionfare in questo Paese una concezione ultra-positivistica del diritto. Ironia della storia: il suo ideatore principale, Kelsen, finì vittima della teoria del diritto che lui stesso aveva promosso! Quando Hitler prese il potere, il baluardo anti-nazista che il diritto avrebbe



potuto costituire si dimostrerà inefficace poiché il positivismo giuridico aveva già fornito a Hitler le basi teoriche di un «diritto» concorde con il suo progetto di morte.

Sul piano medico

Anche qui c'è da temere che i precedenti si ripetano e che la professione perda in parte la sua credibilità. È chiaro che il medico non può «cambiare ruolo» nel corso di una stessa mattinata ed essere l'artefice sia della vita sia della morte. Lo stesso dottore Schwarzenberg non ha forse affermato: «Per un medico, il solo successo professionale, è guarire»? I pazienti non possono vivere nel costante timore della sentenza di morte pronunciata dal proprio medico. Quanto al personale sanitario, questo rischia di perdere ogni motivazione e di essere vittima della divisione e della disperazione legate alle pratiche dell'eutanasia.

In breve uno Stato che investisse i medici dell'enorme potere di decidere chi può vivere e chi può morire o chi richiedesse loro di praticare l'eutanasia, dovrebbe essere denunciato per questo *estremo abuso di potere*. Sarebbe bene, specialmente per i più giovani, informarsi sugli errori commessi nel corso della Storia, leggendo ad esempio il libro dell'autore nordamericano Lifton: *I medici nazisti* (Parigi, Ed. Laffont, 1989). Una buona parte di quest'opera è dedicata all'eutanasia e agli altri eccessi medici che si susseguirono nella Germania nazista rinvigorita dalla compiacenza e dalla complicità dei giuristi e dei medici.

Proposta alternativa: le cure palliative

Nel concludere questa prima parte, è bene rivolgere grande attenzione alle cure palliative e ai progressi fatti nella lotta contro il dolore fisico e la sofferenza psicologica.

Questa nuova via non deve assolutamente essere confusa con l'accanimento terapeutico come fu praticato per Tito in Jugoslavia, per Franco in Spagna, per Boumédiène in Algeria e per Tancredo Neves in Brasile. *L'accanimento terapeutico* ricorre a mezzi tecnici che spossano il paziente, imponendogli dolori fisici e sofferenze morali, che ritardano artificialmente la sua morte e che prolungano inutilmente la sua agonia. Questa via è da evitare, come lo è quella opposta, ossia l'omissione di cure, già menzionata.

Le cure palliative hanno una motivazione e un'applicazione del tutto diverse. Si fa appello a queste ultime quando ci si rende conto che i *trattamenti terapeutici*, volti a guarire il paziente sono diventati inefficaci e che la malattia è definitivamente incurabile. A

questo punto, *l'oggetto stesso della terapia cambia*: non è più la *malattia* ma il *dolore*, che il medico cerca attivamente di lenire. Non è perché non si può guarire che si può rinunciare a curare.

In questo contesto, è auspicabile distinguere tra *dolore* fisico, che può essere lenito con gli analgesici, e la *sofferenza*, che è di ordine psicologico e morale. Molti di noi sono stati certamente testimoni di questo bisogno di compassione presente nei moribondi. La compassione è in quel momento il nome che assume il rispetto straordinario che noi possiamo dimostrare ai moribondi mediante un gesto di tenerezza, in questo momento *decisivo* della loro esistenza.

In breve, né ostinazione, né abbandono: non ci si accanisce, ma non si accelera nemmeno il naturale corso delle cose.

Eutanasia: «attiva» o «passiva»?

In base a ciò che abbiamo appena detto, s'impone una precisazione riguardo ai termini. Distinguere tra *eutanasia «attiva»* ed *eutanasia «passiva»*, di cui parlano alcuni, è sconsigliabile per la confusione che può derivarne.

L'eutanasia di cui si parla nei dibattiti attuali è il risultato dell'intenzione di provocare direttamente la morte, sia mediante un gesto deliberato, sia mediante l'interruzione deliberata delle cure. Di conseguenza, definire questa eutanasia *cattiva* vuol dire fare una tautologia, in quanto l'intenzione di dare la morte è realizzata da entrambi i tipi deliberati di azioni (gesto o interruzione) appena menzionati.

L'espressione eutanasia «passiva» è a volte utilizzata per designare le *cure palliative* o il *rischio di morte* che può comportare il ricorso ad analgesici. Questa espressione è però infelice in quanto dà *adito a equivoci*; è meglio dunque evitarla.

In effetti, l'eutanasia, in senso stretto, implica sempre *l'intenzione* deliberata di provocare *direttamente* la morte; *proprio in ciò consiste il problema*. Ebbene, questa intenzione non è assolutamente presente nelle cure palliative. Queste ultime comportano, al contrario, degli atti aventi come fine non certo quello di affrettare la morte, ma di lenire il dolore e di prendere parte alla sofferenza. Che il ricorso a analgesici forti, utilizzati al fine di lenire il dolore, possa a volte comportare il *rischio* di affrettare il decesso, nessuno lo nega, sebbene i progressi della farmacologia abbiano ridotto in modo significativo l'occorrenza di tali casi. Si tratta di un rischio normale; quello che si vuole è infatti ancora una volta lenire il dolore non dare la morte. Quest'ultima, anche se ne ri-

sultasse affrettata, non sarebbe comunque *direttamente* voluta. Non lo sarebbe neanche *indirettamente*, nel senso che la volontà di lenire il dolore di un paziente non implica l'intenzione di giungere, mediante questa via terapeutica legittima, a provocarne il decesso.

È dunque a torto che si ostenta questo *rischio* che il medico fa talvolta correre al paziente incurabile in fase terminale. A dire il vero, tale rischio non differisce in fondo da quello che i chirurghi sono spesso chiamati a correre in caso di interventi necessari, ma prevedibilmente delicati. Basta pensare ai casi che si presentano in chirurgia cardiaca o in neurochirurgia. Il chirurgo misura meglio di chiunque altro il rischio, ma dà il meglio di sé per curare il paziente. La morte, che può sopraggiungere a seguito di un intervento, è una conseguenza subita, ma non certo voluta.

È quindi meglio evitare la distinzione tra «eutanasia attiva» ed «eutanasia passiva», sebbene il comportamento attivo che nasconde la seconda espressione sia privo dell'intenzione mortifera diretta, caratteristica essenziale della prima, ossia dell'eutanasia propriamente detta.

RIFLESSIONI SU QUESTE PRATICHE

Chiarimenti del dibattito alla luce delle esperienze contemporanee

L'Olanda

Una statistica ufficiale contenuta nel rapporto Remmelink mostra che le persone a cui viene praticata l'eutanasia ogni anno in Olanda ammontano a circa il 15% dei decessi, che in cifre concrete corrisponde a circa 20.000 persone, di cui il 9% non ne ha fatto richiesta. La situazione è ancora più sorprendente se si considera che l'eutanasia in questo Paese non è legalizzata; essa è stata finora semplicemente tollerata, il che dimostra che vale la pena riprendere il dibattito sul tema.

Perché sorprendersi? In una società in cui effettivamente non esistono più principi, né punti di riferimento, tutti gli eccessi diventano possibili. Ne abbiamo avuto un esempio nella *Cronaca di una morte annunciata*, telefilm trasmesso recentemente da diverse reti televisive pubbliche europee. Il fatto più sconcertante è che il medico non aveva nient'altro da proporre al suo paziente che un'iniezione letale. Non vi era dunque altro modo per lenire il *dolore*? Sicuramente si poteva fare molto di più per alleviare la *sofferenza* morale di chi stava per intraprendere il grande viaggio.

Quanto alle «indicazioni» a cui si ricorre in Olanda per giustificare l'eutanasia, si constata che queste seguono un'evoluzione simile a quella delle «indicazioni» relative all'aborto: la loro lista non cessa di allungarsi, di diversificarsi. Ormai non si tratta più di autorizzare l'eutanasia per i malati allo stadio terminale, ma anche di autorizzarla o di tollerarla per i bambini affetti da malformazioni, per i disabili, per i malati di mente, ecc. A quando l'eutanasia per i mongoloidi o per i malati di Aids?

La Germania nazista

Alcune persone s'indispongono al ricordo delle pagine particolarmente oscure della storia contemporanea. Eppure, piuttosto che gridare all'«amalgama», bisognerebbe prestare attenzione all'avvertimento di uno dei più grandi storici del nostro secolo, Toynbee, il quale diceva che «coloro che ignorano la storia sono pronti a ripeterne gli errori».

Quanti di noi sanno, ad esempio, che il telefilm olandese *Cronaca di una morte annunciata* non è che un rifacimento del film *Ich klage an* voluto da Goebels nel 1941? (cf. LIFTON, *op. cit.*, pp. 68ss.). L'unica differenza con il film olandese è che qui la persona su cui si pratica l'eutanasia è una donna. Il messaggio che questo film voleva dare era semplice: in nome degli interessi dello Stato, degli imperativi della Razza, delle considerazioni filosofiche, ecc., doveva essere permesso eliminare le persone giudicate inutili o pericolose.

L'opera considerata fondamentale rispetto a questo tema fu pubblicata a Lipsia nel 1920 da Binding, giurista e da Hoche, medico (cf. LIFTON, *op. cit.*, pp. 65ss.; 79; 130). Essa è diventata introvabile, ma nel 1992 negli Stati Uniti ne è stata pubblicata una traduzione inglese (*Issues and Medicine*, P.O. Box 1586, Terre Haute, IN, pp. 231-265). Questi due autori sono stati spesso ricordati nel processo di Norimberga, in particolare dal Dr. Brandt, uno degli artefici del programma nazista di eutanasia e di genocidio ebreo (cf. A. MITSCHERLICH e F. MIELKE, *Medizin ohne Menschlichkeit*, Francoforte sul M., Fischer Verlag, 1989). L'opera di Binding e di Hoche contiene già tutti gli argomenti avanzati fino ad oggi a favore dell'eutanasia, e più precisamente il suicidio assistito, la compassione e l'utilità sociale.

Sebbene il ricordo di questo precedente sia spiacevole, il suo paragone con le pratiche raccomandate e osservate oggi, non si può tacciare di «amalgama». Ieri come oggi, alla base di queste pratiche, si trovano

teorie ispiratrici molto simili, che devono essere studiate attentamente. Se le stesse teorie producono gli stessi effetti, dobbiamo allora domandarci se anche noi non ci stiamo avviando verso una china molto pericolosa. Del resto, che importanza ha il fatto che le *giustificazioni* avanzate siano diverse quando le *pratiche* apportatrici di morte alle quali conducono sono le stesse?

Prospettiva filosofica

Il dibattito sull'eutanasia si amplia se viene messo in rapporto con alcune correnti filosofiche in grado di chiarirlo. Ci limiteremo qui a menzionarne due.

Hegel

Il dibattito sull'eutanasia ci riporta, al di là delle correnti filosofiche che affiorano attualmente in Olanda e della concezione di Binding e di Hoche, a una filosofia che ha segnato tutta la nostra epoca: quella di Hegel (1770-1831). Come spiega Alexandre Kojève (*Introduzione alla lettura di Hegel*, Parigi, Gallimard, 1945, pp. 529-575), uno dei suoi maggiori studiosi, la filosofia di Hegel è prima di tutto *una filosofia di morte*. Hegel è tormentato dalla condizione dell'uomo, essere finito — come gli animali — ma che, a differenza di essi, è dotato di ragione e di volontà propria, e che è consapevole di essere destinato alla morte. Di fronte a questa situazione ineluttabile, a questa «fine fatale», l'uomo cerca nel dono della morte l'affermazione suprema della sua libertà sovrana. È questo che l'uomo realizza con l'atto di darsi la morte, con il *suicidio*. Tuttavia, se l'uomo è padrone della propria vita e della propria morte, perché, a fortiori, dovrebbe proibirsi di essere padrone della vita e della morte *altrui*, come viene già suggerito nella famosa dialettica del padrone e dello schiavo?

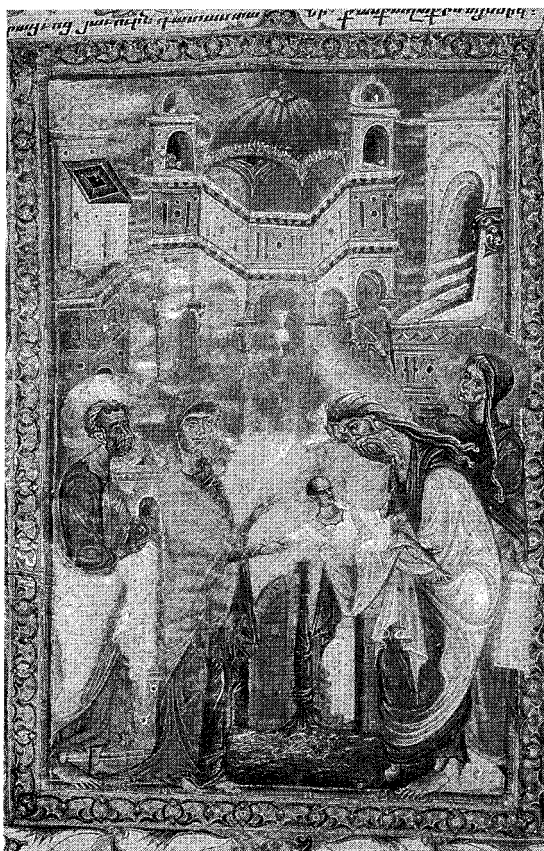
Di fronte a questa scadenza della morte, che è sempre angosciante per noi, non sarebbe più saggio prestare attenzione a ciò che scriveva il Professore Lucien Israel: «Dobbiamo sempre essere aperti a quella parte del mistero che la morte ci ricorda»?

I filosofi e la dignità dell'uomo

Affinché esistano valori essenziali, valori da rispettare e da promuovere insieme perché sia possibile vivere in una comunità pacifica, dobbiamo discernere e denunciare le teorie premonitrici e gli eccessi e impedire che si diffondano le pratiche che ne sono la fatale conseguenza. È il momento di ricordare qui gli avvertimenti dei grandi «profeti» del nostro tempo quali Jaspers, Hannah

Arendt, I. Chafarévitch, Claude Polin, Jean-Jacques Walter, solo per citarne alcuni.

Anche se numerose sono state le guerre e costante la pratica dell'oppressione, la socievolezza, la socialità, la fratellanza, la solidarietà sono state fin dall'antichità dei valori morali che le nostre società si sono sforzate di onorare e di tutelare. Questi valori, che noi condividiamo totalmente, implicano sempre un accordo fondamentale sull'uguale dignità degli uomini. Essi forniscono agli uomini un ulteriore terreno di discussione da poter esplorare. Del resto, ogni volta che questi valori sono stati misconosciuti o derisi, uomini desiderosi di libertà sono intervenuti per ripristinarne il rispetto.



Apporto dei cristiani

Di fronte alla questione dell'eutanasia, che si può dire dal punto di vista cristiano? Innanzitutto bisogna dire che i cristiani non hanno *assolutamente il monopolio* del rispetto della vita umana. In materia di rispetto della vita, le leggi in vigore in Belgio fino a poco tempo fa non erano state imposte sotto alcuna pressione clericale: esse erano il risultato di voti maggioritari espressi democraticamente. Segnaliamo a questo proposito che la legge belga del 1867 che condannava l'aborto era stata votata da una maggioranza liberale, e che a quell'epoca i cattolici facevano parte dell'opposizione. Vale a dire che

esistono dei valori che ci avvicinano, in base ai quali è possibile instaurare un dialogo in un contesto che non sia polemico.

Una delle caratteristiche della tradizione ebreo-cristiana è che la *vita vi è accolta come un dono*. Noi la riceviamo dai nostri genitori, e ancor prima di essi la riceviamo da Dio stesso. Sfortunatamente nel cuore di alcuni di noi le ferite dovute all'educazione, a diverse circostanze della vita impediscono di accogliere questo dono per quello che è: un dono meraviglioso. Queste ferite ci conducono a rivolte che bloccano il cammino della speranza.

Senza cedere — è necessario dirlo? — alla provocazione, vorrei comunque invitarvi a osare la speranza della risurrezione. La grande differenza tra gli agnostici e gli atei da una parte e i cristiani dall'altra è che questi ultimi credono fermamente che Gesù sia morto e risorto. Testimoni e discepoli di Gesù hanno *rischiato la propria vita* per trasmetterci questo messaggio. Tra questi testimoni figurano quei discepoli che, come San Pietro, avevano rinnegato Cristo al momento della passione, e l'avevano abbandonato mentre moriva sulla croce. Queste stesse persone che l'avevano abbandonato, dopo la risurrezione, si esposero a ogni rischio per proclamare ovunque nel mondo che colui che era stato messo a morte, era vivo e che avevano «mangiato e bevuto con lui dopo la sua risurrezione dai morti» (**At 10, 41**).

Da questo punto di vista, è bene prestare attenzione a ciò che ci dice la Chiesa. Anche se a volte lo dice in modo poco accorto, anche se è responsabile storicamente di nume-

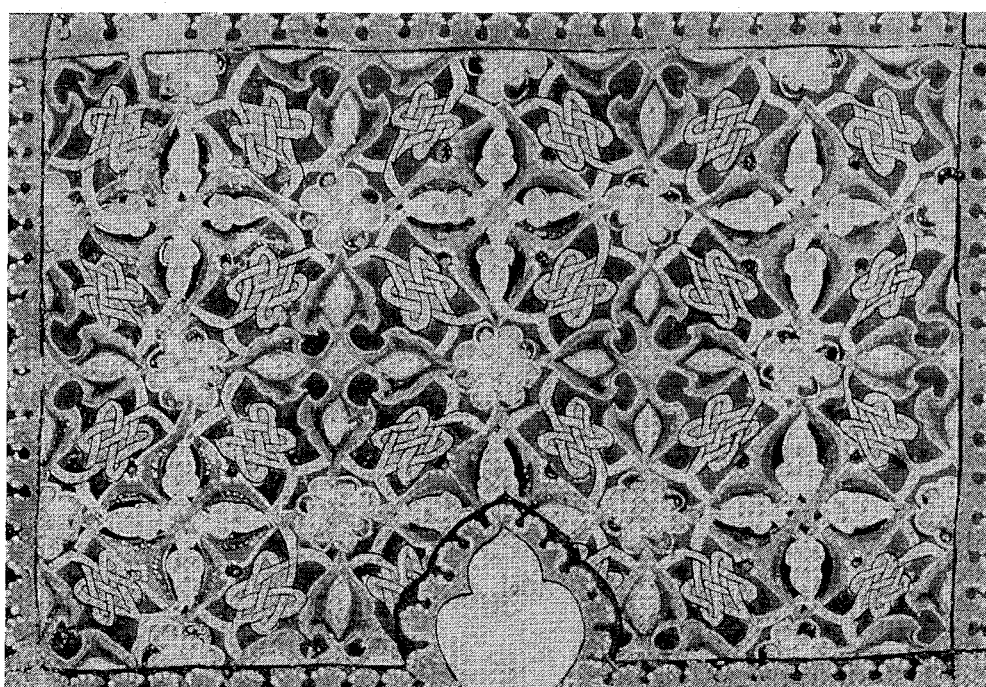
rosi peccati, anche se porta questo messaggio in un vaso di argilla, la Chiesa ci propone questa soluzione ultima del mistero della morte evocata da Lucien Israel: la morte ci apre la porta di quella speranza di cui parla tutta la Bibbia.

Per concludere, permettetemi di raccontarvi una piccola storia da me vissuta. I casi della vita hanno fatto sì che io conoscessi Gérard Mortier e Sylvain Cambrelaing quando si trovavano in Belgio. Li ho incontrati più precisamente in una circostanza dolorosa, ossia durante i funerali cristiani della madre di Gérard Mortier, celebrati a Gand. Sylvain Cambrelaing aveva diretto un programma musicale importante, dove figurava la *Maurerische Treuermusik* (KV 477) di Mozart. In seguito, parlando con Sylvain Cambrelaing di questa sublime musica funebre massonica, esprimevo la mia meraviglia circa il fatto che, dopo uno bellissimo sviluppo tutto in tono minore, il brano si concludesse con un accordo inatteso in tono maggiore. Sylvain Cambrelaing mi rispose: «È semplice: al di là delle incertezze, al di là dell'angoscia di morte, questo accordo indica la speranza che brilla come una piccola luce e che nulla può spegnere».

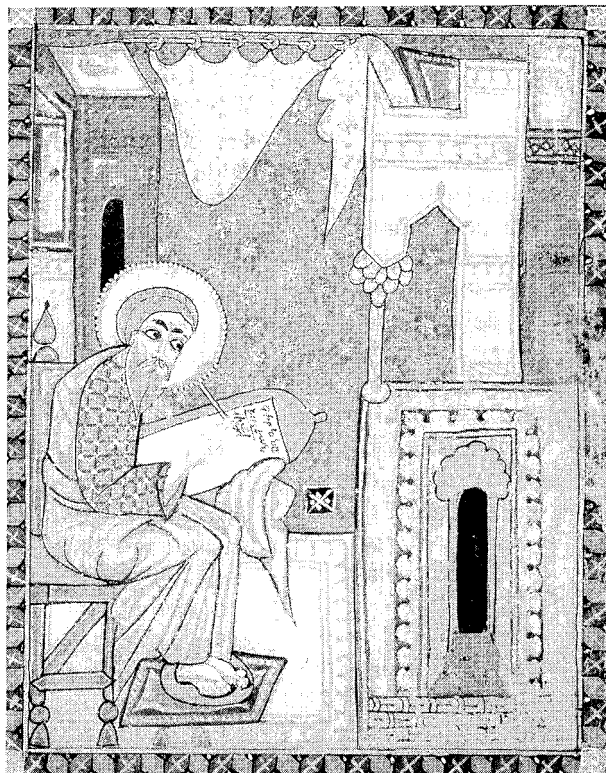
Allora io vi chiedo, mentre attendete questo accordo maggiore, mentre udite rintoccare la campana di cui ci parla Goethe nella seconda parte del *Faust*, di non chiudere il vostro cuore, ma di accogliere con gioia quei segni che provengono da un mondo che è al di là di noi stessi.

MICHEL SCHOOYANS

Professore dell'Università di Lovanio



magistero



***discorsi del Santo Padre
messaggio ai Farmacisti
Cattolici***

scienza e tecnologia hanno bisogno di un'anima per servire la persona nella sua verità integrale

Campobasso: Il Santo Padre benedice la prima pietra del Centro biomedico ad alta specializzazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (19 marzo 1995).

«Offrire un'assistenza di elevata qualità scientifica e tecnologica» senza tuttavia far venire mai meno quell'«anima» indispensabile per rendere «una struttura altamente specializzata un'autentica casa di cura e di formazione sanitaria a dimensione umana» in grado di mettersi realmente al servizio «della persona umana colta nella sua verità integrale». Lo ha detto il Santo Padre domenica mattina, 19 marzo, durante il primo appuntamento previsto per la sua visita pastorale in Molise, la cerimonia di benedizione della prima pietra del Centro biomedico che l'università Cattolica del Sacro Cuore sta costruendo a Campobasso. Questo il discorso pronunciato da Giovanni Paolo II durante la breve cerimonia:

1. Sono particolarmente lieto di benedire la posa della prima pietra del «Centro di Ricerca e Formazione ad alta tecnologia nelle scienze biomediche», che l'università Cattolica del Sacro Cuore, d'intesa con la Regione Molise, s'appresta a realizzare qui a Campobasso.

Saluto le numerose ed illustri Autorità presenti, in particolare i Signori Ministri della Sanità e dell'Università e della Ricerca Scientifica, l'Ambasciatore d'Italia presso la Santa Sede, il Prefetto e il Sindaco di Campobasso, come pure il Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Presidente dell'Istituto Toniolo, il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia del Policlinico Gemelli e le altre Autorità accademiche. Un particolare pensiero rivolgo poi all'Arcivescovo di Campobasso, Monsignor Ettore Di Filippo. E con lui saluto cordialmente l'intera popolazione di Campobasso. Mi congratulo con voi per questa giornata un po' rigida, ma piena di sole. Devo dire che venendo da Roma ho visto tante nuvole. Ma qui c'è un bel sole. È un buon segno.

Si può essere legittimamente orgogliosi di iniziative come questa. Il centro che qui sta per sorgere sarà infatti in grado di offrire un'assistenza di elevata qualità scientifica e tecnologica, alla quale — ne siamo certi — non mancherà l'indispensabile «anima» capace di fare di una struttura altamente specializzata un'au-

tentica casa di cura e di formazione sanitaria a dimensione umana.

2. Più ancora che per le sue caratteristiche tecniche, il progetto che oggi prende corpo intende distinguersi per alcuni criteri ispiratori. Prima di tutto, vorrei richiamarne la motivazione di fondo: questo Centro medico vuole essere *al servizio dell'uomo*, della persona del malato. L'Università Cattolica ha fatto di questa scelta di valore l'asse portante dell'intera sua attività scientifica e culturale. Ciò vale in modo specifico per la Facoltà di Medicina e Chirurgia e per il Policlinico «Agostino Gemelli».

A questo proposito, la presente circostanza mi offre l'occasione di ribadire che *la persona umana*, con la dignità e i diritti che le sono propri, pur rivelandosi nelle sue funzioni, non si esaurisce in esse; *radicalmente* essa è costituita da quella *identità ontologica, insieme spirituale e corporea, che ne fa un «soggetto»*, nel quale i credenti riconoscono l'immagine di Dio. Esistono infatti nella vita delle fasi e condizioni nelle quali l'uomo e la donna non sono in grado di intendere, di volere e di operare autonomamente, ma non per questo essi cessano di essere persone.

Il Centro che qui nasce vuole porsi appunto al servizio della persona umana, colta nella sua verità integrale e nella concretezza delle sue situazioni esistenziali.

3. Meritano, poi, di essere sottolineati i *criteri di metodo* che hanno orientato l'ideazione e la progettazione del Centro: essi sono in qualche modo esemplari dal punto di vista della dottrina sociale cristiana.

Anzitutto, in base *al principio di solidarietà*, si è privilegiata una zona carente, come purtroppo tante altre aree del Meridione d'Italia, di strutture ospedaliere ad alta specializzazione. In secondo luogo, in linea col *principio di sussidiarietà* — che, mentre sollecita l'intervento dello Stato quando è necessario, stimola insieme la società civile ad una adeguata iniziativa — la realizzazione del progetto è stata affidata all'Università Cattolica del Sacro Cuore, vale a dire ad una Istituzione non statale, ben nota per il servizio che rende all'intera comunità civile.

Affidiamo questa incipiente opera e la sua futura attività alla protezione di San Giuseppe,

di cui oggi ricorre la Festa, e della Madonna Addolorata, Patrona del Molise, nel cui Santuario di Castelpetroso mi recherò tra poco. Con tali auspici, volentieri imparto a voi qui presen-

ti, come pure ai vostri cari, la Benedizione Apostolica, estendendola a quanti offrono il loro contributo affinché il Centro biomedico di Campobasso possa funzionare presto e bene.

rimanere fedeli ai valori evangelici

Esortazione rivolta dal Santo Padre ai capitolari dei Ministri degli Infermi e delle Figlie di San Camillo (19 maggio 1995).

Carissimi Fratelli e Sorelle della Famiglia Camilliana!

1. Sono molto lieto di accogliervi, mentre state celebrando i rispettivi Capitoli Generali. Rivolgo un saluto cordiale a voi, capitolari dell'Ordine Religioso dei Ministri degli Infermi, che avete tenuto la vostra assemblea a Bucchianico, città natale del santo Fondatore Camillo de Lellis. E con uguale affetto porgo il benvenuto a voi, Figlie di San Camillo, che penso ancora colme di fervore per la recente beatificazione della Madre Fondatrice Giuseppina Vannini. Un grato pensiero rivolgo al Superiore Generale, Padre Angelo Brusco, ed alla Superiora Generale Madre Serafina Dalla Porta, per le parole che mi hanno indirizzato e, sapendoli entrambi riconfermati nell'incarico, auguro loro un santo e fruttuoso servizio.

Durante questi intensi giorni, gli uni e le altre siete stati chiamati a riflettere *sul carisma e sulla spiritualità camilliani nella prospettiva del Giubileo del 2000*, in sintonia con le indicazioni della Lettera Apostolica *Tertio millennio adveniente* e con una rinnovata adesione ai valori evangelici.

Quest'ultimo scorcio di secolo è stato per l'intera Famiglia Camilliana occasione di proficue celebrazioni centenarie, che hanno riproposto alla vostra riflessione gli eroici eventi delle origini dell'Istituto, fra cui mi piace ricordare il quarto centenario dell'elevazione ad Ordine Religioso dell'iniziale «Compagnia dei Ministri degli Infermi» (cf. Bolla *Illius qui pro gregis* del Papa Gregorio XIV).

In questo clima di rinnovato fervore la Consulta Generale dell'Ordine ha deciso di istituire la «Giornata dei Religiosi Camilliani martiri della carità», da celebrarsi il 25 maggio di ogni anno, giorno anniversario della nascita di san Camillo de Lellis. Con tale iniziativa avete inteso ribadire che *la dedizione fino all'eroismo della carità è uno degli aspetti qualificanti dell'indole profetica della vita consacrata che, per sua natura*, «meglio testimonia la vita nuova ed e-

terna, acquistata dalla redenzione di Cristo, e meglio preannunzia la futura risurrezione e la gloria del Regno celeste» (*Lumen gentium*, 44).

2. La recente Assemblea ordinaria del Sinodo dei Vescovi ha riproposto con vigore l'indicazione conciliare secondo la quale «l'adeguato rinnovamento della vita religiosa comporta il continuo ritorno alle fonti di ogni forma di vita cristiana e allo spirito originario degli istituti e, nello stesso tempo, l'adattamento degli istituti stessi alle mutate condizioni dei tempi» (*Perfectae caritatis*, 2).

Rinnovare e rinnovarsi, quindi, significa *mantenere viva la novità originaria del carisma istitutivo*, preservandolo dal rischio dell'affievolimento dello slancio iniziale a causa delle mutate situazioni storiche e sociali. Un autentico rinnovamento si raggiunge solo nella fedeltà rigorosa e coraggiosa al proprio carisma, in continuità col cammino intrapreso dal Fondatore.

3. Il testo rinnovato della vostra *Costituzione*, cari Religiosi Camilliani, insiste opportunamente sulla necessità che la vostra vita «sia permeata dall'amicizia con Dio», affinché sappiate essere *ministri dell'amore di Cristo verso i malati*. In tal modo sarà manifesta in voi «quella fede che in Camillo operava nella carità», per la quale siete chiamati a vedere nei malati il Signore stesso. Anzi, in questa presenza di Cristo nei malati e in chi presta loro servizio in suo nome, voi intendete trovare la fonte stessa della vostra spiritualità (cf. *Costituzione*, 13).

Per vocazione e missione accanto a coloro che soffrono ed a quanti si occupano di loro voi vi fate promotori ed artefici di uno stile realmente evangelico nel servire gli ammalati, sul modello del vostro Fondatore, apostolo eroico della carità.

In tale prospettiva, desidero esprimere il mio compiacimento per il significativo impulso che il vostro Ordine, oggi presente in tutti i Continenti, ha impresso alla sua attività missionaria, estendendo la propria azione apostolica nell'America del Sud, nell'Estremo Oriente, nell'Europa dell'Est. Nelle regioni del Caucaso, poi, voi avete assunto l'amministrazione dell'ospedale *Redemptoris Mater*, da me offerto

all'Armenia e, con la collaborazione della Santa Sede, avete avviato un progetto sanitario in Georgia che porta il nome *Redemptor hominis*. Inoltre, di fronte al diffondersi di nuove povertà e di nuovi mali, avete desiderato aprirvi maggiormente, secondo le indicazioni del Capitolo Generale del 1989, ai bisogni dei poveri e degli ammalati più abbandonati ed emarginati, come le vittime della tossicodipendenza e dell'Aids, ed avete istituito numerose case di accoglienza.

4. A voi, care Figlie di San Camillo, rinnovo l'apprezzamento e gli auspici che vi manifestai nello scorso mese di ottobre, quando ebbi la gioia di elevare alla gloria degli altari Madre Giuseppina Vannini. Continuate con rinnovato slancio di carità sulla via tracciata dalla vostra Beata Fondatrice!

Insieme con i Religiosi Camilliani, vi esorto ad abbinare sempre all'insostituibile *prossimità* verso il malato l'*evangelizzazione della cultura sanitaria*, per testimoniare la visione evangelica del vivere, del soffrire e del morire. È questo un fondamentale compito che deve essere attuato dagli Istituti di formazione della vostra Famiglia religiosa e specialmente dall'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria «Camillianum» di Roma.

Come ho ricordato nella Lettera Enciclica *Evangelium vitae*, tale impegno è fondamentale per promuovere all'interno della comunità cristiana e della società un'autentica cultura della vita (cf. n. 82).

5. Tenendo fede all'originaria ispirazione dei vostri Istituti e seguendo le indicazioni del recente Sinodo dei Vescovi sulla vita consacrata, impegnatevi nell'incrementare la collaborazione tra *religiosi, religiose e laici*, facendo sì che la Famiglia Camilliana dilati la sua testimonianza di solidarietà evangelica nel mondo

della sanità e della salute. La pastorale sanitaria è uno dei campi dell'apostolato in cui meglio risplende la bellezza della consacrazione a Dio ed ai fratelli, specialmente nell'attuale società, disposta a credere «più ai testimoni che ai maestri, più d'esperienza che alla dottrina, più alla vita e ai fatti che alle teorie» (*Redemptoris missio*, 42). La dedizione amorevole ai fratelli che soffrono sia di richiamo all'interno del Popolo di Dio al valore sublime della carità che si fa misericordia: non v'è scuola migliore di questa per suscitare autentiche vocazioni.

6. Carissimi Fratelli e Sorelle, seguendo le orme del santo Fondatore della beata Fondatrice, proseguite fedelmente nella vostra vocazione, sorretti da una intensa vita spirituale alimentata dalla preghiera e soprattutto dall'Eucaristia. Vivete la comunione fraterna, lieti e competenti nella vostra missione di caritatevole servizio ai malati, soprattutto verso quelli più poveri ed abbandonati. Siate apostoli di Cristo presso i bisognosi, *animatori coraggiosi e profetici del complesso mondo della malattia*, aperti e sensibili alle istanze dei tempi, capaci di collaborare e di comunicare la passione per l'uomo sofferente. Distinguetevi per la vostra generosità nell'aiutare quanti operano nel campo della sanità, promovendo e difendendo la vita e facendo del servizio agli ammalati un'occasione di autentica esperienza di Dio.

La Vergine Santissima, che invocate con lo speciale titolo di «Salute degli Infermi» ed alla quale san Camillo de Lellis e la beata Giuseppina Vannini furono sempre teneramente devoti, vi aiuti a portare a compimento i propositi elaborati durante le assemblee capitolari.

Vi accompagni anche la Benedizione che di cuore imparto a voi ed all'intera Famiglia Camilliana, estendendola volentieri anche a tutti gli ammalati affidati alle vostre cure solerti.

dalla contemplazione del Crocifisso la persona sofferente acquista una visione rinnovata dell'esistenza e della vita

Discorso del Santo Padre ai Volontari della Sofferenza e ai Silenziosi Operai della Croce (17 giugno 1995).

Carissimi Fratelli e Sorelle,
Volontari della Sofferenza
e Silenziosi Operai della Croce!

1. Vi accolgo volentieri quest'oggi in occasione del 30° anniversario dell'apostolato del

«Centro Volontari della Sofferenza» di Napoli. Saluto con affetto ciascuno dei presenti e, nel ringraziare per i sentimenti di devozione espressi dalla vostra rappresentante, desidero riservare una parola di particolare apprezzamento a Sorella Myriam per il lavoro che con tanta dedizione svolge da anni tra i malati.

«Sia benedetto Dio, Padre del Signore nostro Gesù Cristo, Padre misericordioso e Dio

di ogni consolazione, il quale ci consola in ogni nostra tribolazione perché possiamo anche noi consolare quelli che si trovano in qualsiasi genere di a z i o n e con la consolazione con cui siamo consolati noi stessi da Dio. Infatti, come abbondano le sofferenze di Cristo in noi, così, per mezzo di Cristo, abbonda anche la nostra consolazione» (2 Cor 1, 3-5).

Da queste espressioni dell'apostolo Paolo, che costituiscono lo splendido inizio della Seconda Lettera ai fedeli di Corinto, è rimasto particolarmente toccato il vostro Fondatore, il Servo di Dio Luigi Novarese. In questo importante testo paolino egli ha scoperto il fondamento biblico dell'apostolato specifico della vostra Associazione. I Volontari della Sofferenza sperimentano nella loro stessa persona la forza dello Spirito Santo, che li aiuta a vivere il momento difficile della prova in unione con la Passione di Gesù, trasformando la loro sofferenza in dono di amore al Padre e mezzo di salvezza a favore dei fratelli.

2. Ecco il nucleo fondamentale della spiritualità dei Volontari della Sofferenza, che si esprime in un apostolato associativo di straordinario interesse per la vita della Chiesa.

A voi è tanto caro questo motto: «L'ammalato per mezzo dell'ammalato con la collaborazione del fratello sano». Si tratta di un programma di vita e di attività apostolica che si realizza nell'esperienza concreta dei numerosi aderenti al vostro Sodalizio. Esso risalta con singolare forza nell'esperienza concreta dei numerosi aderenti al vostro Sodalizio. Esso risalta con singolare forza nell'esperienza umana e spirituale dell'iniziatore del vostro «Centro» di Napoli, Alberto Ayala, il quale dal suo letto di dolore è stato a lungo l'instancabile animatore delle svariate attività associative del vostro gruppo. La sua generosità, il suo coraggio, la sua profonda fede, ancora oggi sono di stimolo a voi tutti che, spinti dal suo esempio, desiderate proseguirne l'opera.

3. Carissimi Fratelli e Sorelle, tra qualche giorno celebreremo la festa liturgica del Sacro Cuore di Gesù. Il costato aperto del Redentore esprime con toccante evidenza il suo amore verso il Padre e la dedizione sen-

za misura alla salvezza dell'umanità mediante la morte sulla Croce (cf. Gv 19, 33-34). Nel Cuore di Gesù è perciò significata la straordinaria fecondità del dolore, quando viene accettato e vissuto in comunione con la volontà di Dio.

Volgendo il proprio sguardo pieno di fede e di amore verso il Crocifisso (cf. Gv 19, 37), la persona sofferente acquista una visione rinnovata dell'esistenza, in cui gli autentici valori dello spirito possono esprimersi pienamente, liberati dagli pseudovalori di una orgogliosa ed egoistica affermazione di sé.

Il Sacro Cuore di Gesù viene così a costituire il fondamentale centro di attrazione, di preghiera e di comunione di tutti i credenti. Dalla contemplazione del Signore crocifisso deriva l'invito alla riparazione, all'offerta della propria sofferenza come l'unica medicina in grado di guarire alla radice il vero male che minaccia l'essere umano ed il suo ambiente di vita.

4. Carissimi Fratelli e Sorelle! Anche soltanto da tali rapidi cenni voi potete ben comprendere quanto sia profonda ed importante nella vita della Chiesa la vostra presenza ed il vostro apostolato. Grazie di cuore per quanto compite, spesso in maniera nascosta e poco appariscente agli occhi del mondo. Proseguite generosamente su tale via, facendo tesoro degli insegnamenti del vostro Fondatore Luigi Novarese e seguendo gli esempi lasciati dall'iniziatore del vostro «Centro» Alberto Ayala, come pure da tanti altri amici, che hanno fatto della loro vita una continua offerta gradita a Dio in spirituale unione al Crocifisso.

Maria, che ai piedi della Croce ha partecipato alle sofferenze del Figlio, rimanga sempre accanto a voi e ad ogni persona sofferente. La certezza della sua presenza comunichi agli ammalati la forza di vincere l'isolamento, l'indifferenza, la solitudine. Invoco la sua materna protezione su tutti voi, sul vostro Centro e su quanti ispirano la propria vita alla esperienza spirituale del vostro Sodalizio, affinché il cammino associativo prosegua con rinnovato vigore, portando abbondanti frutti di bene per le vostre persone e per l'intera famiglia di Dio.

A tutti la mia Benedizione.

il farmacista al servizio della vita

Lettera del Cardinale Angelo Sodano, Segretario di Stato, al Cardinale Fiorenzo Angelini (Città del Vaticano, 7 settembre 1995).

Signor Cardinale,

Informato della prossima celebrazione a Vienna del XXI Congresso della Federazione internazionale delle Associazioni dei Farmacisti Cattolici, il Santo Padre desidera, per il tramite di Vostra Eminenza, far pervenire un saluto cordiale ai partecipanti e, allo stesso tempo, i suoi voti augurali per il successo dei lavori del Congresso. Egli saluta in particolare il Presidente, Sig. Edwin Scheer, l'Assistente ecclesiastico, Abate Jean-Pierre Schaller, e gli organizzatori di queste importanti assisi di studio e di riflessione sulla missione e sui compiti dei farmacisti in generale, e di quelli cattolici in particolare, nella società di oggi.

Come tema, il Congresso si è posto un interrogativo che si può in qualche modo definire provocatorio: «I farmacisti sono ancora necessari?». Stimolati da una tale domanda, i relatori dovranno certamente affrontare nei loro interventi una moltitudine di argomenti differenti; sembra tuttavia fuori dubbio che la risposta essenziale non potrà che essere affermativa. È vero che ai nostri giorni la programmazione, la preparazione e la distribuzione di medicine, a motivo della loro necessità ed accessibilità crescenti, vanno assumendo un carattere industriale. Ma ciò non vieta che un uso corretto di questi prodotti esiga, sul piano politico come su quello etico e sociale, un codice di comportamento che, nella concezione razionale e cristiana della salute, ha assunto un'importanza sempre più grande.

Attraverso la sua funzione di mediatore tra il medico e il malato, tra il rimedio prescritto e il suo destinatario, il farmacista esercita un ruolo delicato e specifico, che lo qualifica «operatore sanitario», e dunque «ministro della vita», secondo la chiara definizione data dal Santo Padre nell'Enciclica *Evangelium vitae*: «Peculiare è la responsabilità affidata agli operatori sanitari: medici, farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e volontari. La loro professione li vuole custodi e servitori della vita umana» (n. 89). Questa funzione è favorita e stimolata dalla presenza costante, sul terreno, di farmacisti capaci di creare un rapporto costruttivo di fiducia con

gli utenti e con le loro famiglie. Il grande merito della Federazione è quello di impegnarsi a far sì che i suoi membri siano spinti a formare solidamente la loro coscienza morale per quel che riguarda il valore fondamentale ed inviolabile della vita umana, al fine di farsene promotori coerenti in ogni situazione.

Decisi a restare fedeli all'«antico e sempre attuale giuramento di Ippocrate» (Enc. *Evangelium vitae*, 89), i farmacisti hanno in effetti il dovere di fare dell'esercizio della loro professione la testimonianza di un rispetto assoluto di ogni vita umana, che la medicina ha per scopo di salvaguardare, migliorare, curare e sostenere nella sofferenza. Secondo questa concezione rigorosamente etica del servizio della vita, essi si sforzeranno di non subordinare mai i diritti e i doveri della coscienza ad una eventuale permissività di legislazioni particolari che, come purtroppo avviene per la contraccezione, la sterilizzazione, l'aborto e l'eutanasia, comportano la violazione della legge morale iscritta da Dio nella coscienza di ognuno ed interpretata in maniera autorevole dal magistero della Chiesa.

Come farmacisti cattolici, essi sono inoltre coscienti che una condotta qualificata e franca nell'esercizio della loro professione non può che contribuire a scuotere e ad illuminare le coscienze, poiché è un modo concreto di annunciare il Vangelo della vita.

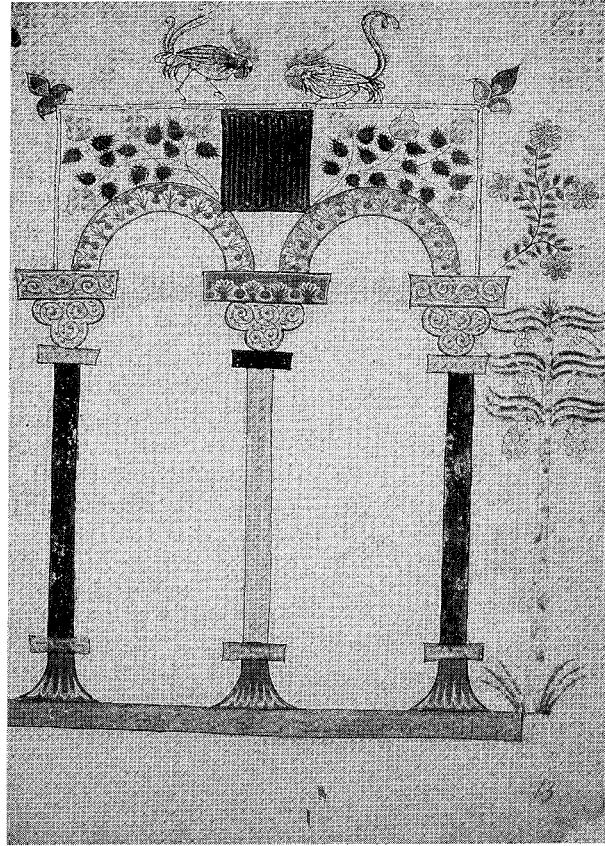
Tale è lo spirito di responsabilità e d'impegno che il Santo Padre propone a tutti i membri della Federazione. Allo stesso tempo egli coglie l'occasione di questo Congresso per esprimere il suo apprezzamento sull'aiuto di grande portata che molti di voi forniscono alle popolazioni, in particolare a quelle dei paesi dell'est europeo e di altre regioni del mondo, che hanno bisogno di prodotti farmaceutici di ogni tipo, a cominciare da quelli essenziali; egli tiene ad esprimere loro la sua gratitudine.

Con questi sentimenti, il Sommo Pontefice impartisce di gran cuore la sua Benedizione a Vostra Eminenza e ai partecipanti al Congresso, invocando su tutti le grazie del Signore.

Mentre formulo i migliori voti augurali affinché queste assisi producano abbondanti frutti, la prego di credere, Signor Cardinale, all'espressione della mia fraterna devozione.

Card. ANGELO SODANO
Segretario di Stato di Sua Santità

argomenti



*battesimo d'urgenza
in ospedale*

battesimo d'urgenza in ospedale

Ringraziamo la Direzione della rivista «Labor Hospitalaria» per il permesso di pubblicare l'articolo «Battesimo d'urgenza in ospedale», sperando che risulti di grande utilità a tanti Operatori Pastoralisti (Labor Hospitalaria, n. 232/1994).

Introduzione

Il Servizio Pastorale del nostro ospedale — dato il carattere materno-infantile di quest'ultimo — è stato sempre impegnato nell'amministrazione del sacramento del battesimo. Non in modo isolato ed occasionale, bensì come momento forte della sua azione sacramentale.

Si è sempre fatto in modo che venisse celebrato in maniera corretta. Da un certo periodo di tempo è stato deciso di dedicare uno spazio di riflessione all'interno dell'Équipe Pastorale per valutare quanto questo presupponga nella nostra missione pastorale, quale difficoltà presenti per noi e quali opportunità ci offra.

Vogliamo con ciò prendere coscienza, come gruppo, di uno dei nostri segni sacramentali più specifici e allo stesso tempo offrire alla Chiesa il frutto della nostra riflessione. Siamo ben coscienti che un tema come questo può essere portato avanti soltanto da noi o da quanti sono impegnati in una missione simile. Accettiamo la sfida.

Da qui questa riflessione è diventata uno degli obiettivi del progetto pastorale del nostro servizio. Così, durante un intero corso, dedichiamo una serie di riunioni al porre in comune, seguendo uno schema di studio, le opinioni e le valutazioni di ognuno dei membri del gruppo.

Sono stato incaricato di redigere il presente articolo sulla base delle note prese nel corso di dette riunioni. Ho così raccolto il processo di riflessione realizzato dal Servizio Pastorale dell'Ospedale Materno-Infantile San Giovanni di Dio di Barcellona.

È necessario fare presente, come punto di partenza, che la nostra riflessione è, o almeno pretende di essere, una riflessione principalmente pastorale. In determinati momenti sconfinerà, inevitabilmente, nei campi teologico, giuridico-canonico e sociologico. Ma cercherà sempre di non addentrarsi troppo giacché, in questo caso, detto obiettivo sfugge ai nostri scopi.

Opportunità di questa riflessione

Il nostro desiderio risale ad alcuni anni, sicuramente a prima che il Segretariato Nazionale della Pastorale della Salute avesse programmato per il presente corso la Giornata del Malato dal tema *Celebra la Vita*, dedicata alla celebrazione dei sacramenti con i malati.

Logicamente, il peso di quel che detta giornata ha comportato, è ricaduto in particolar modo sui sacramenti della penitenza, dell'eucaristia e dell'unzione dei malati. Che io sappia non è stata fatta menzione del battesimo e, in gran parte, ne comprendiamo la ragione. Capiamo che si tratta di una dimenticanza quasi logica in quanto è un sacramento meno frequente rispetto a quelli anteriormente descritti per quanto riguarda la sua celebrazione con i malati.

Ciò nonostante, crediamo che questo sia un buon momento per apparire in modo discreto sulla scena ed avvertire la Chiesa che anche noi, come sua presenza, siamo elementi attivi e che abbiamo qualcosa da dire in questo campo. E vogliamo dirlo senza altre pretese se non quelle di apportarle quel che presuppone una esperienza come la nostra, difficile ma bella e densa di possibilità pastorali.

La nostra voce vuole farsi sentire anzitutto tra i sacerdoti che sono responsabili delle parrocchie, genuine comunità cristiane in cui bisogna seminare, coltivare, far maturare e celebrare la fede dei credenti. Nel momento in

cui battezziamo un bambino, noi sappiamo di essere i vicari della loro presenza e della loro azione. Il battesimo è compito della parrocchia, ma tocca a noi amministrarlo ed è nostro desiderio ricondurre il neofita sanato alla parrocchia e alla famiglia della quale è uno dei membri più strettamente legati.

Analisi della realtà

Il battesimo d'urgenza nell'ospedale non è un elemento tanto strano come potrebbe sembrare in un primo momento. Segnaliamo qui di seguito i dati relativi al numero di battesimi d'urgenza realizzati nel nostro centro, con 300 posti letto per il reparto di pediatria e 60 per ostetricia e ginecologia. Essi sono i seguenti:

Anno 1985	32
Anno 1986	40
Anno 1987	27
Anno 1988	20
Anno 1989	26
Anno 1990	41
Anno 1991	31
Anno 1992	35
Anno 1993	25

Senza voler indagare ulteriormente su questi dati — qui si apre un campo suggestivo per la sociologia — possiamo segnalare determinati criteri che ci fanno capire meglio il loro significato intrinseco, e cioè:

1. La domanda effettuata al nostro Servizio Pastorale è significativamente superiore al numero dei battesimi amministrati. Buona parte di tale domanda non viene accettata perché essa non si accorda ai criteri che ci siamo posti per procedere al battesimo.

2. La quasi totalità delle richieste che ci vengono poste proviene da genitori che considerano opportuno il battesimo d'urgenza. Pochi sono coloro che si rivolgono a noi mossi dall'aspetto affettivo di battezzare «in questo o

spedale che tanto bene si è comportato con noi» e ancora meno coloro che desiderano «uscire dall'ospedale con tutto già in regola». Tuttavia, bisogna far presente che risulta più difficile far capire alle persone — certamente poche — con una tale mentalità che le loro motivazioni non sono proprio corrette.

Questo presuppone un indice molto chiaro di quel che, fortunatamente, siamo andati acquisendo nella mentalità ecclesiale e del fatto che i credenti considerino la loro parrocchia come il locus adeguato per il battesimo dei loro figli.

3. Si percepisce un aumento significativo dell'età dei bambini candidati al battesimo. È un fattore che si deduce chiaramente dal processo di secolarizzazione della nostra società in cui non pochi genitori decidono di non battezzare i propri figli neonati, lasciando che siano loro, nell'esercizio della loro libertà, ad assumersene la decisione quando avranno raggiunto la maturità. Un incidente grave o una malaugurata malattia li porta a tornare su tale decisione e a decidere di chiedere il battesimo per il figlio (che ora ha 6, 7, ... 12 anni o più).

Difficoltà che presenta

Non sono poche né superficiali. Se il sacramento del battesimo presenta già, di per sé, sufficienti sfide che la pratica pastorale ordinaria deve affrontare, si può facilmente dedurre che in una situazione come quella che stiamo analizzando, le difficoltà siano maggiori. E necessario far presente che qui esaminiamo soltanto queste, dando per inteso che ci sono dei casi in cui alcune di loro, fortunatamente, non avvengono in pratica.

Le potremmo sintetizzare nel seguente modo:

1. Urgenza propria del caso.

L'urgenza fa sì che il fattore tempo sia scarso, a volte scarsissimo, e che inoltre giochi contro di noi. In poco tempo bisogna portare a compimento una serie di processi che di per sé stessi esigono un ritmo più lento e calmo.

Non ci riferiamo soltanto al tempo inteso in senso cronologico bensì, e in particolare, al tempo psicologico. Cioè, tutti noi che siamo coinvolti nel processo viviamo di fretta. In questo conte-



sto risulta difficile suscitare la riflessione, affinare motivazioni, fare preparativi di qualunque tipo. Bisogna correre, non possiamo fermarci lungo la strada.

2. *Situazione di angoscia dei genitori.* Chi sollecita il battesimo d'urgenza per il proprio figlio, in genere lo fa sulla base della gravità della sua condizione, o a volte, dell'estrema complessità della prova o dell'intervento che gli sarà praticato e che pone a rischio la sua vita. Non sempre questo è sicuro. Ma non importa: sia o non sia obiettiva la gravità, è in questo modo che si vive.

Logicamente, il grado di angoscia esistente di solito è abbastanza considerevole. E tutti sappiamo che l'angoscia non facilita la razionalità della richiesta e della risposta, né la dinamicamente tranquilla di una catechesi eseguita precedentemente.

In questo contesto in genere i rapporti ed il dialogo si guastano. Si chiede qualcosa che non si sa bene cosa sia, ma bisogna farlo presto.

3. *Diffusione della domanda.*

Nella nostra epoca secolare e secolarizzata, non esiste sempre un concetto chiaro di cosa sia il sacramento del battesimo. Tutti siamo battezzati, ma in molti casi è qualcosa che rimane nascosto Dio sa in quale nostro processo biografico.

In ogni caso persistono minacce gravi di «non poter andare in cielo senza essere battezzati», che benché durante la vita non abbiano avuto grande significato, nel momento in cui un figlio si trova in una situazione di gravità, rivivono ed agiscono da stimolo alla domanda dello stesso.

Altre volte, si considera che la malattia sia una conseguenza del fatto di non aver battezzato il bambino. Dio si vendica in questa forma. Il battesimo qui è il desiderio — consapevole o inconscio — di voler placare «l'ira di Dio».

Infine, ci sono coloro che considerano che il «battesimo non gli farà alcun male, anzi potrà aiutarlo». In crisi i mezzi che la scienza pone a nostra disposizione, si ricorre alla fede o alla religiosità come ad un ulteriore mezzo nella ricerca della agognata guarigione. Il battesimo risulta in questo caso un elemento più addentro ai mezzi magici ed esoterici cui si fa ricorso.

4. *Difficoltà di realizzare una catechesi previa.* L'urgenza del caso, l'angoscia con cui si vive, rendono estremamente difficile la realizzazione di una catechesi eseguita precedentemente. Non c'è il tempo, oppure non esiste l'intenzione giusta per un coinvolgimento in quel che ciò presuppone.

5. *Circuito informativo difettoso.* Se l'informazione nel mondo sanitario risulta sempre una sfida, dalla quale di solito nessuno rimane soddisfatto qualora essa risulti rischiosa, malgrado ciò questa stessa sfida è più complessa a causa dei fattori sopra descritti. E lo è maggiormente quando deve unire aree differenti (medici-infermieri-operatori pastorali).

Non è sempre chiaro il grado di rischio del quale il medico ha informato la famiglia che, spesso, tende a lodarlo. Quando l'informazione viene sollecitata, l'operatore pastorale deve fare non poche volte da intermediario.

6. *Mancanze nel modo di vivere la religione.* La nostra società, in maggioranza cattolica statisticamente parlando, vive la propria fede con mancanze palesi. Una gran parte della popolazione è a stento praticante, un'altra prende parte alle celebrazioni soltanto in momenti specifici e molto precisi (matrimoni, funerali).

Concetti teologici superati, una ecclesiologia ancorata al passato, una morale strettamente di comodo... fanno parte del bagaglio con cui un buon numero di persone si avvicina a noi.

I più rilassati e spontanei si appellano di solito alla classica formula del «guardi, padre, ho sempre creduto in Dio, ma i sacerdoti...». Affermazione paradigmatica questa della contraddizione concettuale a partire dalla quale si articola la fede di tante persone. Risulta scioccante allora che queste persone vengano «dai sacerdoti» per regolare le proprie cose con Dio.

Ma questo è ciò che attualmente è; e in mezzo a questa realtà bisogna celebrare, anche se sarà per poco, il primo sacramento, quello fondamentale.

7. *Crisi del concetto/modo di vivere Dio in questa situazione.* Se in una cornice di precarietà di vita della fede il concetto di Dio è fatto carico di un soggettivismo

accentuato («un Dio a mia misura»), con il quale ognuno si comprende a suo modo, nei casi in cui si manifesti una grave infermità del bambino, questa immagine viene messa in discussione anche da coloro che dicono di essere credenti.

Emerge in tutta la sua crudezza il dramma dell'articolazione dell'onnipotenza e della bontà divina con il dolore dell'innocente. «O non vuole — e cessa di essere buono — o non può — e cessa di essere onnipotente —». Precisamente, l'evoluzione della pedagogia pastorale rispetto alla maggiore incidenza nella predicazione di un Dio misericordioso, buono, amico degli uomini... contribuisce ad ostacolare un po' di più questa comprensione.

Questo non è un problema soltanto concettuale, ma profondamente esistenziale. Si possono avere principi assai chiari, ma la malattia mortale di un bambino di solito fa saltare le strutture logiche del pensiero.

8. *Diversità nella situazione dei genitori.* Negli ultimi tempi si verifica spesso che ci veniamo a trovare di fronte a genitori la cui situazione, relazionale e giuridica, sia differente: separati, divorziati, conviventi, ragazze-madri...

Questa disparità di fatto provoca in molti casi una certa disparità di criterio rispetto alla solerzia del battesimo, o almeno rispetto al grado della solerzia stessa.

L'urgenza del caso, e il fatto che l'abbia sollecitata, non creano alcun problema giuridico, da un punto di vista canonico, rispetto al battesimo in sé, ma contribuiscono in buona parte a rendere più difficile tutto il processo pastorale che lo stesso battesimo richiede.

9. *Corruzione semantica.* Se ci siamo lamentati del fatto che un sacramento tanto bello come quello dell'Unzione degli Infermi sia stato caricato dal punto di vista semantico di connotazioni di morte, al punto che la gran parte delle persone lo chiama ancora Estrema Unzione, può capitare la stessa cosa al tema del quale ci stiamo occupando.

Il battesimo «normale» è attorniato da un ambiente festoso, allegro. Forse lo si è caricato troppo di parafernalia sociologica, certamente non equilibrato al-

la preparazione e alla promessa che con esso si farà. Il battesimo d'urgenza, viceversa, viene associato alla estrema unzione di cui abbiamo parlato poc'anzi. Questo tipo di battesimo scatena una serie di azioni contraddittorie, a volte molto difficili da articolare. Il fatto è che far corrispondere la Vita che esso ci trasmette con la morte che, non poche volte, si presagisce, non è un esercizio facile da realizzare. E lo è di meno in una società come la nostra, in cui la morte è scansata, sfuggita o negata a qualsiasi prezzo, avendo sostituito come fosse tabù ciò che in altri tempi la sessualità rappresentava.

10. *Difficoltà nell'avere un luogo per la celebrazione.* Nel nostro centro, la maggior parte dei battesimi d'urgenza viene amministrata nel Reparto Neonatale o in quello della Terapia Intensiva.

Nessuno dei due, è evidente, ci sembra il luogo più appropriato per celebrare un sacramento. Congestionati da apparecchi sofisticati, attornati da malati nella stessa situazione di gravità, circondati da un buon numero di medici che svolgono la propria missione (a volte improrogabile), questi sono veramente luoghi poco adatti per amministrarvi un battesimo che non può essere celebrato in nessun altro posto.

In alcuni casi, un battesimo amministrato in tali condizioni viene interrotto da un arresto cardiaco o da un gran numero di rischi che possono sopravvenire a chi lotta tra la vita e la morte.

Il posto migliore sembrerebbe essere una normale stanza di ospedale, e certamente lo è; ma non è neanche il migliore dei luoghi.

11. *Difficoltà per integrare i medici nella celebrazione.* In un buon lavoro d'équipe, il battesimo è un atto interdisciplinare. Così come un operatore pastorale si integra nei processi terapeutici del paziente, gli altri medici fanno lo stesso verso il paziente che riceve il sacramento, e ciò al di là del credo che chiunque può avere. Accompagnare il malato e la sua famiglia nel ricevere il sacramento è un atto in più di assistenza integrale che ogni ospedale dovrebbe offrire ai propri pazienti.

Ma non sempre è così. Dobbiamo riconoscere che sono stati

fatti grandi progressi in questo campo, tuttavia c'è ancora da fare. Oggi possiamo affermare che, nel nostro centro, non si celebra un battesimo senza che l'infermiere responsabile del malato sia presente e, con una certa frequenza, lo sia anche il medico.

A volte non si può lasciare il lavoro; altre volte si considera che ciò che si sta per realizzare «non fa per me»; a volte un battesimo fa l'effetto di un atto isolato della dinamica terapeutica del centro, come fosse un tema privato che non interessa nulla a coloro che si stanno prendendo cura di quel paziente.

Possibilità pastorali che offre

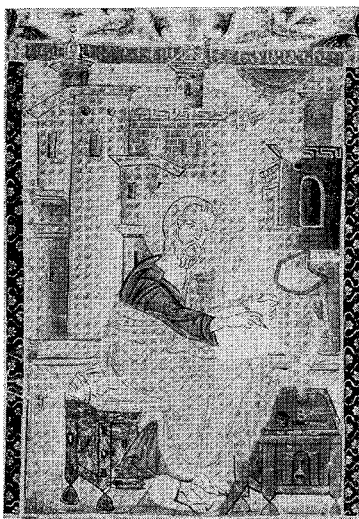
L'ampio elenco sin qui descritto delle difficoltà che ruotano attorno al battesimo d'urgenza, potrebbe indurre a pensare che ci troviamo di fronte ad una situazione, dal punto di vista pastorale, negativa a tutti gli effetti.

Nulla è più lontano dalla realtà. Crediamo che in questa situazione ci sia un ventaglio di possibilità pastorali per entrare in una relazione evangelizzatrice con la famiglia del bambino per il quale si sollecita il battesimo.

È certo che queste difficoltà ostacolano sempre il corretto svolgimento degli adeguati processi pastorali. Si esige perciò un delicato tatto umano; una psicologia particolare che aiuti ad interpretare i messaggi, individuare i sentimenti che si provano; un aspetto aperto e gradevole... Sono situazioni molto particolari, ognuna con la propria incompatibilità e che in nulla sono comparabili l'una all'altra. In molti casi sono autentiche prove del fuoco in quanto per il minimo dettaglio mettiamo a rischio l'esito dell'impresa.

Consideriamo che le chiavi che fanno di questa situazione un momento particolarmente propizio all'incontro pastorale sono le seguenti:

1. *Momento particolarmente intenso e interrogativo per la famiglia.* Tradizionalmente la Chiesa è stata accusata di cercare le occasioni estreme per utilizzarle come spazio per l'indottrinamento. Ciò non è vero. La Chiesa non cerca tali situazioni, che però si presentano. La propria vita è quella di incaricarsi, a volte con prodigalità, di metterle sul tavolo senza la seppur minima opzione



per accettarle o respingerle. In questo caso, lo fa in modo inaspettato, senza aver offerto una minima cornice di preparazione o di avvertenza. Sembra come se la vita ci abbia preso a tradimento.

Ed è così, quando la vita è soffocata, che l'essere umano si abitua a confrontarsi con la sua più intima realtà; è così che le circostanze sono circostanze, e ci addentriamo, accompagnati dal dolore, nell'io più profondo. Il sentimento della vita, tante volte sfumato tra mille sentimenti parziali, emerge allora con tutta la sua forza, reclamando di essere inesorabilmente curato. Chi sono? Da dove vengo? Dove vado? Che senso ha ciò che sono e ciò che faccio? Interrogativi aperti dalla forza della realtà e che cercano una risposta.

È questo un momento particolarmente denso nella vita dell'essere umano. Tutte le sue forze si accentrano in lui, ed egli si apre alla dimensione trascendente in cerca di aiuto. La crisi della base della piramide disegnata da A. Maslow (*El Hombre autorrealizado*), si appella al vertice superiore nell'intento di trovare la chiave di una lettura che si fa particolarmente confusa.

Sono momenti-culmine della vita delle persone. E in funzione della risposta che si dà loro, seguirà un segmento di esperienza vissuta, saggezza esistenziale che passerà ad ingrandire l'orizzonte della persona malata.

Per fortuna o disgraziatamente, così funziona l'essere umano. Sembra che abbia inequivocabilmente bisogno della crisi come uno dei momenti privilegiati della crescita. Solo nella crisi si interroga. Solo dandosi una risposta, matura le proprie motivazioni, purifica le proprie convinzioni. In una società tanto superficiale come quella in cui dobbiamo vivere, momenti come questi — che non si desiderano mai — sono uno di quelli in cui la persona si vede costretta a cercare le proprie fondamenta esistenziali.

2. *Possibilità di un diverso avvicinamento pastorale.* Una situazione tanto intensa come questa richiede un tipo di avvicinamento pastorale specifico, distinto in ogni caso da quelli che possiamo tenere abitualmente nella vita normale.

Il tipo di vita che la famiglia conduce rende possibile da parte

dell'operatore pastorale un tipo di relazione nella quale l'accoglienza umana, la comprensione e la solidarietà possono risultare supporti veramente validi per un contatto che, forse in altre circostanze, sarebbe difficile da realizzare.

Una famiglia che si trova in una situazione tanto complessa e angosciata è particolarmente sensibile e ricettiva a tali dimostrazioni di vicinanza.

3. Una prova rischiosa per l'operatore pastorale. Se è certa la possibilità di un avvicinamento come precedentemente descritto, per poterla mettere in pratica l'operatore pastorale deve sapersi porre in modo adeguato.

Molte volte privo di un molo consacrato, sarà la capacità di stabilire un incontro umano in situazioni tanto oscure a dargli la possibilità di entrare o meno nel cuore della famiglia in questione. Non vi è alcun protocollo specifico da mettere in pratica, e non servono a nulla i modelli standardizzati di comportamento. E' un corpo-a-corpo senza possibilità di ricorrere ad altri mezzi che non siano la sincerità professionale e l'umanità dell'operatore.

Egli deve avere la capacità di proporsi, deve avere una pazienza silenziosa di fronte alle interpellanze che si fanno a Dio, e sapersi fare carico della propria impotenza di fronte a situazioni come queste... Se vi è una porta per entrare in questa famiglia, questa resterà più o meno chiusa, almeno in un primo momento, per l'umanità dell'operatore, del suo ruolo e del potere del suo ministero.

4. Possibilità di integrazione con la parrocchia. Un buon numero delle famiglie dei nostri battezzati è a stento praticante. Molti di loro non conoscono aul è la loro comunità d'origine — la parrocchia —

Il battesimo d'urgenza ci offre la possibilità di metterli in relazione con essa:

— La richiesta a proposito della parrocchia di appartenenza, è per molti di loro un motivo per scoprirla.

— Se abbiamo tempo sufficiente, facciamo in modo che sia proprio il loro parroco a procedere, nello stesso ospedale, all'amministrazione del sacramento.

— In ogni caso, viene sempre consegnato loro un certificato dell'avvenuto battesimo alla fa-

miglia affinché lo presenti alla parrocchia. Quale grande occasione per un parroco quando una delle sue «pecorelle smarrite» va da lui dopo aver vissuto situazioni tanto convulse! (Non sarebbe questo un ottimo momento per quella che viene denominata «pastorale con coloro che si sono allontanati»?).

Riporto una storia vera che a suo tempo capitò al nostro centro: Un giorno nel nostro ospedale battezzammo Elena. Si trattava di una bella bambina nata da una relazione prematrimoniale. La madre aveva 17 anni ed il padre 18. Abitavano entrambi in un importante paese della provincia di Barcellona; non erano cattolici praticanti. Due mesi più tardi Elena venne dimessa, ma aveva dei disturbi neurologici gravi come conseguenza della grave malattia che aveva avuto.

I due mesi trascorsi in ospedale ci hanno fatto percorrere un cammino pastorale molto positivo, particolarmente con la madre della bambina. Quando arrivò, la ragazza era persa, disperata e per giunta era stata abbandonata dalla sua famiglia per «il peccato commesso». Se ne andò serena, riconciliata con se stessa, disposta ad affrontare la vita con la propria bambina. Con l'opera benefica e sociale dei Fatebenefratelli l'abbiamo aiutata economicamente e ci siamo impegnati ad aiutarla per le principali necessità che ella e la sua bambina avrebbero avuto.

Se ne andò dall'ospedale con il certificato del battesimo che avrebbe dovuto presentare alla propria parrocchia.

Un mese più tardi tornò al centro con la bambina, per il normale controllo in questi casi... e con il certificato di battesimo. La versione che ci diede fu la seguente: «Il parroco mi ha ricevuta in malo modo e mi ha detto che non avrebbe potuto trascrivere Elena nel Libro dei Battesimi perché non l'aveva battezzata lui, ed inoltre che non mi aveva mai vista in parrocchia».

Scrissi immediatamente una lettera al parroco, nella quale sinteticamente gli dicevo: «Se la versione che questa giovane ci ha raccontato è vera, lei ha rispettato scrupolosamente i termini del Diritto Canonico, ma dal punto di vista pastorale dovrebbe rivedere i suoi atteggiamenti ed iniziare a

studiare». Ad oggi non ho ricevuto alcuna contestazione.

Dal punto di vista personale, e superando le logiche distanze, noi abbiamo vissuto quel caso in una forma molto simile a quella che il Vangelo ci narra a proposito di Gesù con l'adultera. Non l'abbiamo condannata — come aveva fatto la sua famiglia e come supponiamo abbia fatto l'ambiente sociale. Eravamo convinti di averle trasmesso lo stesso messaggio di Gesù: «Vai, e non peccare più». Non immaginavamo mai che la prima pietra gliela avrebbe scagliata proprio il suo pastore. Un pastore che, forse, ha perso per sempre la sua pecorella.

Possiamo immaginare cosa ha potuto rappresentare per questa povera ragazza-madre l'essersi sentita accolta, compresa, accompagnata... dalla comunità cristiana del suo paese?

Siamo convinti che incidenti come questo sono fortunatamente casi isolati. Se lo abbiamo raccontato, è stato perché siamo convinti della forza che ha come esempio. E per questo motivo non è necessario che il processo terapeutico sia stato almeno in parte negativo, come descritto. Saper accogliere una vita che ha attraversato e superato sentieri difficili, dare la felicità a genitori che si rallegrano della salute del proprio bambino, riconoscere le pene che hanno passato, non comporta una minore possibilità pastorale.

Da ciò si può percepire con tutta la sua forza l'opportunità che in un battesimo di urgenza ci viene offerta per stabilire un chiaro riferimento ecclesiale, un ponte con la comunità cristiana nella quale bisogna crescere e sviluppare la fede.

5. Favorire l'integrazione dei medici in un progetto di assistenza integrale. Un battesimo d'urgenza ben programmato e svolto nel modo giusto deve poter contare sugli operatori sanitari che formano l'équipe assistenziale (medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi...). Ciò implica un processo di raccolta di informazioni non sempre facile, un coordinamento dei diversi punti di vista per quanto riguarda la diagnosi, la prognosi, la situazione psichica della famiglia, ecc.

L'operatore pastorale deve dimostrare ai componenti dell'équipe che questo può e deve essere un atto in più, il che significa una

assistenza integrale, e non certamente meno importante. Questa dimostrazione non verrà data, una volta di più, dalla convinzione delle parole ma dalla forza dell'attenzione prestata, e cioè da una buona preparazione degli stessi componenti dell'équipe, da una degna amministrazione del sacramento che abbia avuto chiari effetti salutarì per una famiglia che vive in tensione la situazione che sta attraversando.

Aspetti che in ogni caso sono molto semplici: considerare o meno la possibilità di mettere in pratica questa possibilità, coinvolgerli nella preparazione materiale del battesimo, fare riferimento — a volte soltanto nominale — nella propria celebrazione allo sforzo che stanno compiendo coloro che curano il bambino... configurano uno stile partecipativo ed integrativo.

Bisogna mettere da parte il modello del sacerdote o dell'operatore pastorale che, quasi clandestinamente, realizza il proprio ministero — «i suoi riti e le proprie cose» — al margine della dinamica che segue tutta un'équipe terapeutica. Ciò implica che, nel momento della celebrazione sacramentale, bisogna eseguirla con sufficiente creatività affinché raccolga gli sforzi da essi fatti per la salute del battezzato, la rabbia per l'impotenza contro la quale tante volte i loro sforzi si scontrano, l'attenzione che hanno verso il bambino, la vicinanza che in molti casi hanno conseguito con la famiglia... Bisogna cioè ricercare una celebrazione che dica qualcosa anche di quanto si ha lavorato, sperato, disperato, temuto nel processo terapeutico seguito con il paziente. Una celebrazione sacramentale asettica non coinvolgerà gli operatori sanitari; sarà considerata, e non senza ragione, una cosa privata tra l'operatore pastorale, il bambino e la sua famiglia, che l'ha sollecitata.

Indubbiamente sarà difficile promuovere detta integrazione se, per contro, l'operatore pastorale non si è integrato con il resto dell'attività dell'équipe. E non si tratta di fare degli operatori sanitari un gruppo di chierichetti al nostro servizio, ma un'équipe che collabora gomito a gomito ed integralmente all'assistenza del paziente.

6. *Offrire in ogni caso l'opportunità di esercitare la «pasto-*

rale del buon ricordo». Pretendere che tutta una famiglia il cui bambino è stato battezzato in queste condizioni sia il soggetto per una conversione collettiva, o che si inizi un cammino di maturazione nel modo di vivere la fede, può risultare un sogno irraggiungibile.

Siamo anche coscienti del fatto che, una volta superata la malattia — in forma positiva o negativa — la famiglia di solito ritorna alle proprie abitudini.

Ma siamo altresì coscienti, per esperienza personale, che situazioni tanto piene come quelle visute non sono solite passare invano. Lasciano una traccia, un segno. Una traccia che molte volte la polvere della vita sembra sfumare.

Ma non è così. Rimane sempre un ricordo. Positivo o negativo. E nella vita di sempre, un giorno inaspettatamente tornerà a galla. Un'altra situazione speciale, di quelle che la vita è solita offrire con generosità, può agire da molla. E allora emergerà questo ricordo: «Un sacerdote, una religiosa..., in un'occasione mi è stato vicino. Mi ha dato fiducia, serenità. Non mi ha indottrinato

ma è stato solidale con me...». Sono ricordi che lasciamo come semenza nei diversi terreni che il Signore ci manda a coltivare. Ed egli, il seminatore, si incaricherà di farle germinare quando lo crederà opportuno, quando la situazione sarà secondo lui la più adeguata.

Noi che ci muoviamo in ambito pastorale nel mondo ospedaliero sappiamo bene quanto sia difficile la nostra missione. Sappiamo che dobbiamo «parlare di Dio in terra straniera». Ma anche conosciamo a fondo che in non poche occasioni raccogliamo i frutti che gli altri hanno seminato. Dobbiamo prendere coscienza del fatto che dobbiamo gettare generosamente i semi che altri, forse, raccoglieranno. In ogni caso, il padrone della semenza, del seminato e del seminatore è solo Dio.

Criteri pastorali per il battesimo d'urgenza

Nel nostro Servizio Pastorale abbiamo elaborato dei criteri comuni per amministrare o meno il battesimo d'urgenza. Sono delle linee basilari di attuazione del cui adeguamento siamo persuasi, e



che difendiamo con una fedeltà quasi assoluta, nonostante siamo aperti alla discussione, qualora sia utile. Questi criteri sono i seguenti:

1. *Soggetto del battesimo d'urgenza.*

Nel nostro ospedale, nel quale sono ricoverati pazienti di età compresa tra gli 0 ed i 18 anni, consideriamo soggetti che possono accedere al battesimo d'urgenza i seguenti:

— Neonati con gravi malformazioni congenite agli organi vitali, che ne mettono in pericolo la vita.

— Soggetti che hanno subito un grave incidente o che soffrono di una infermità che minaccia seriamente la loro vita.

— Bambini con gravi disturbi neurologici che incideranno seriamente sulla qualità della loro vita.

In realtà sarebbe discutibile l'aver incluso questo gruppo tra gli altri. Queste ultime sono persone il cui problema non è la vita, ma la qualità della vita stessa con la quale cresceranno. I motivi secondo i quali, in molti casi, amministriamo il sacramento sono i seguenti:

— Il processo pastorale seguito con la maggior parte di queste famiglie, dopo il consueto lungo periodo di internamento, ha creato forti vincoli affettivi in tutta l'équipe. La celebrazione del battesimo è stata, in questo caso, come un buon mezzo nel processo di assunzione del grave peso che significa, in un primo momento, l'accettazione di una realtà come questa.

— Come abbiamo già indicato, molte famiglie si conoscono appena nell'ambito della propria parrocchia. Presentarsi con un figlio menomato — a volte già cresciuto — che deve essere battezzato può rappresentare un ostacolo difficile da superare. Ostacolo che molte volte si fa insuperabile quando si intuisce che le altre famiglie che battezzano i propri figli vivranno la situazione in modo molto diverso, il che renderà il cammino da percorrere ancora più difficile.

L'ideale sarebbe che le comunità parrocchiali fossero aperte all'accoglienza comprensiva e solidale dei propri membri più deboli. La realtà è che le famiglie si ignorano, che nelle celebrazioni battesimali il ruolo sociale ha un

peso eccessivo... E, in questo contesto, può succedere che il meglio diventi nemico del buono.

In questo caso ci viene incontro il canone 860, 2:

— «Negli ospedali, a meno che il Vescovo diocesano non abbia stabilito diversamente, non si celebra il battesimo, se non in caso di necessità o per altra ragione pastorale cogente».

2. *Richiesta, o in tutti i casi accettazione, del battesimo da parte dei genitori o dei tutori.*

Un criterio del nostro Servizio Pastorale è che nessun bambino venga battezzato senza il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

Non riconosciamo qui neanche la legislazione canonica



quando avverte che il «bambino di genitori cattolici e persino di non cattolici, in pericolo di morte è battezzato lecitamente anche contro la volontà dei genitori», (c. 868 2). Anche se consapevoli di ciò, consideriamo inadeguato amministrare un battesimo contro detta volontà.

È difficile comprendere la situazione pratica che si viene a creare. Dovremmo agire con «circostanza notturna e tradimento» per amministrare un sacramento che i genitori rifiutano per il proprio figliolo, o dovremmo

forse immobilizzarli con la forza?

Secondo la nostra concezione, desideriamo avvicinarli ad un Dio Padre che rispetta in modo assoluto la libertà dei propri figli e che desidera, più di noi stessi, la felicità dell'uomo, e di tutti gli uomini.

Onestamente, consideriamo che lo sviluppo teologico, scaturito dopo il Vaticano II, sostenga la nostra prassi al riguardo. Anche il fatto che il «Catechismo della Chiesa Cattolica», pubblicato di recente, non faccia allusione alcuna all'esistenza del limbo, non contraddice la nostra linea di condotta.

Un'altra cosa è che, davanti ad una situazione di estrema gravità, ed in assenza dei genitori e nell'impossibilità di contattarli — incidente familiare, ad esempio — si decida per l'amministrazione del sacramento. Ma in questo caso, evidentemente, non si tratta di agire «contro la loro volontà».

Agiamo nello stesso modo nel caso di un bambino abbandonato e con gravi patologie neurologiche, che è sotto la tutela delle organizzazioni per i minori, e che deve essere ammesso in uno di questi centri. Nel caso si verifichi una situazione come questa, procediamo ad amministrare il battesimo; il Servizio Pastorale si assume tale responsabilità, gli operatori professionali vengono coinvolti come padrini del bambino; e alla fine ciò viene notificato nella storia clinica del paziente e nelle informazioni che vengono fornite al centro che accoglie il bambino.

Rispettare in ogni momento la decisione dei genitori ci obbliga, questo sì, ad informarli della gravità dello stato del proprio figlio, così come della possibilità di procedere all'amministrazione del battesimo, sempre e quando essi lo considerino opportuno. Riteniamo che questa informazione non sia compito esclusivo del Servizio Pastorale, ma che siano proprio i medici, in determinati casi, a darla. E così viene fatto.

3. *Valutazione anticipata del grado di urgenza della situazione.*

Risulta logico, sotto ogni punto di vista, che venga comprovata la reale situazione del paziente, situazione che potrebbe sollecita-

re l'amministrazione del battesimo.

Abbiamo già commentato come in questi casi l'informazione non sempre venga data in modo corretto, o come essa non venga recepita nella forma adeguata. I difetti con i quali si carica il circuito informativo di base — soprattutto per l'eccezionalità del momento — fanno sì che né l'emittente, né il ricevente si trovino nelle condizioni migliori per conservare la correttezza del messaggio.

Spesso una diagnosi normale può calmare dei genitori angosciati, mentre altre volte una diagnosi di massima gravità fa sfumare l'esigua speranza che, giudiziosamente, il medico aveva dato alla famiglia. Ciò ci ha portati alla conclusione che dobbiamo rivolgerci direttamente al medico responsabile della cura del paziente per sollecitare la sua valutazione. Una volta ascoltata questa, e soltanto allora, agiamo di conseguenza, mettendo in moto la dinamica del processo pastorale che si concluderà nel battesimo.

Esistono casi in cui una diagnosi di gravità avrà una prognosi positiva se i fatti si svolgono come è presumibile prevedere. In questo caso siamo soliti rimandare l'amministrazione del sacramento, ma d'accordo con l'équipe terapeutica e con la famiglia seguiamo da vicino l'evoluzione dei fatti e siamo sempre disposti ad attuare il battesimo qualora questa fosse negativa.

Se percepiamo che la famiglia vive questa attesa con notevole ansia, procediamo ad amministrare il battesimo. Crediamo che, in questo caso, ritardare il battesimo possa aggravare la situazione, e ciò non ci sembrerebbe corretto.

4. *Sempre che sia possibile, «dare e darci tempo».*

L'urgenza non è sempre estrema. Vi sono molti casi in cui possiamo avere un po' di tempo. Diagnosi di morte, o molto gravi, hanno a volte un tempo considerevole di evoluzione (tumori, leucemie, determinate cardiopatie...).

È opportuno utilizzare questo tempo. Ci sono molte cose da fare.

La prima è dare un po' di respiro alla famiglia. Perplesso per l'impatto con la notizia, ha perso la sua capacità di valutazione, ap-

pena ha appreso quanto le è stato comunicato. E in piena fase di sconcerto, rabbia, pianto... Diamo tempo per esteriorizzare questi sentimenti e, in qualche modo, liberarsene.

È un periodo di vicinanza, di accompagnamento silenzioso, per essere degli umili cirenei in questa particolare Via Crucis. Non bisogna precipitarsi; potremmo dare l'impressione, come è accaduto non poche volte, di essere «alla ricerca di un candidato per includerlo nelle nostre liste». Indubbiamente non è così.

Ci vuole forse ancora del tempo per ricomporre numericamente la famiglia. A volte, la madre sta passando il suo periodo post-parto in un altro centro; i nonni nemmeno conoscono il bambino...



In questi casi potremmo iniziare un breve processo di catechesi pre-battesimale con i genitori, sulla base di incontri periodici quando vengono a vedere il proprio figlio, rimanendo con loro qualche volta nell'ufficio del Servizi? ...

E certo che il tempo non è il nostro migliore alleato, ma prendiamone quanto possiamo. La sfida non è facile: avvolti in un'atmosfera di nervosismo e di ansia, potremmo essere tentati di «fare quello che c'è da fare» con rapidità e che «sarà ciò che Dio vuo-

le». Cadere in questa tentazione è comprensibile, ma ci priva di una serie di possibilità per rendere degno, nel possibile, un processo pastorale ed una celebrazione sacramentale.

5. *Celebrare il battesimo, sempre che sia possibile, alla presenza dei genitori.*

Se abbiamo sostenuto la sollecitazione, o almeno, l'accettazione del battesimo da parte dei genitori, sembra logico che essi siano presenti alla sua celebrazione.

La nostra esperienza ci mostra che di solito ciò è possibile e desiderabile. In ogni caso, che almeno uno di loro non manchi. Si tratta, unicamente, di proporlo. Essi lo desiderano.

Di fronte ad un bambino gravemente malato, i genitori non mancano un giorno di rendergli visita. Bisogna valutare in quale momento vi saranno entrambi, sempre e quando, è chiaro, la situazione del bambino ci permetta di ritardare.

6. *Cercare il momento più adeguato.*

Un ospedale ha i suoi ritmi. C'è un momento in cui un determinato reparto è al massimo della sua attività, mentre in altri è prevedibile una certa calma. Vi sono giorni in cui si concentrano i medici che più direttamente hanno seguito l'andamento del bambino.

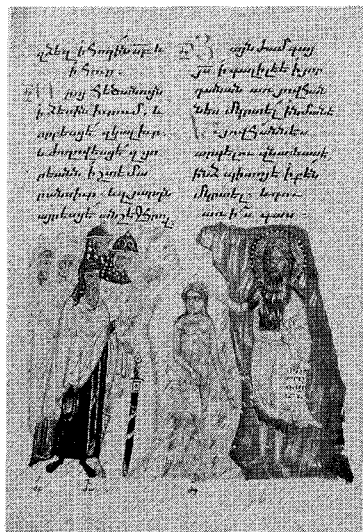
Conoscendo bene un ospedale, come deve conoscerlo ogni operatore pastorale, non si avrà il problema di cercare il momento più indicato della giornata per procedere all'amministrazione del battesimo.

E se abbiamo detto che, logicamente, le condizioni in cui dobbiamo amministrare il sacramento non sono le più idonee in un ospedale, conviene che almeno non siano le peggiori.

Unire il momento di lavoro meno intenso del reparto, la presenza dei genitori, dei medici, l'assenza dei familiari degli altri pazienti che potrebbero turbare la necessaria intimità... è un lavoro importante e in parte decisivo per la celebrazione che ci disponiamo a realizzare.

A volte, possiamo fissare un battesimo per la domenica, che è il giorno più indicato. In questo caso, è alla creatività del sacer-

dote coinvolgere la comunità cristiana che in quel giorno celebra o ha già celebrato prima l'Eucaristia — e alla quale molte volte partecipano i familiari dell'interessato. Nel nostro ospedale abbiamo realizzato qualche battesimo all'interno della celebrazione domenicale. Sono casi in cui ci è stato segnalato dal medico responsabile che il bambino può lasciare temporaneamente il reparto dove è ricoverato. In qualche caso lo ha accompagnato alla famiglia l'infermiera responsabile. Sono situazioni alquanto eccezionali, ma che se si possono attuare risultano di grande impatto, sia per la famiglia sia per la comunità cristiana che assiste all'Eucaristia che si celebra nell'ospedale.



Ricordo di aver celebrato due volte il battesimo in questa forma. Uno dei due bambini aveva pochi mesi, era figlio di una ragazza-madre, e il giorno dopo sarebbe stato operato per una grave malattia cerebrale. Nell'altro caso si trattava di un bambino di un anno affetto da AIDS. Logicamente non dicemmo all'assemblea che malattia avesse, ma avvertimmo che si trattava di una malattia mortale.

7. *Comunicare sempre all'équipe assistenziale la celebrazione del Battesimo.*

In linea con ciò che abbiamo detto, l'équipe assistenziale deve essere informata in modo adeguato, non solo del momento in cui sarà celebrato il battesimo, ma anche del processo che lo precede: possibilità o meno di detto battesimo, sollecitudine dei genitori, disposizione d'animo nella quale si trovano...

È un modo di integrare i componenti dell'équipe nel processo di attenzione pastorale. Allo stesso tempo, prepariamo i mezzi adeguati per la partecipazione degli stessi componenti dell'équipe.

Ogni paziente ha, oltre al proprio medico e all'infermiera responsabile, qualche membro dell'équipe che, per ragioni diverse, sente più vicino. A volte, sono medici che attualmente non prestano le loro cure a quel paziente ma che lo hanno fatto in precedenza. È utile fare assegnamento su di loro, informarli, invitarli alla celebrazione.

8. *Fare in modo che sia il proprio parroco o un sacerdote a celebrare il battesimo.*

A volte, la famiglia il cui figliolo sta per essere battezzato conduce un tipo di vita di fede sufficientemente matura. Sono persone che frequentano spesso la loro parrocchia. Altre volte, appartengono a determinati gruppi cristiani: neocatecumenali, ecc... Di tanto in tanto, compare qualcuno che ha al suo interno un sacerdote da poter localizzare in modo relativamente facile.

È utile, in queste occasioni, offrire la possibilità che sia il proprio parroco, il proprio consigliere, il proprio familiare, ad amministrare il sacramento. Noi ci mettiamo a sua disposizione per accompagnarlo ed aiutarlo per quanto possa essere necessario.

Per il bambino, cosa c'è di meglio del pastore vicino o del sacerdote amico o del membro della stessa famiglia! La sua presenza certamente ci risparmierà molti passi tra quelli che abbiamo indicato prima come difficoltà proprie di un battesimo d'urgenza.

Il fatto che questa possibilità non sia abitualmente approvata non implica che dobbiamo abbas-

sare la guardia al momento di indicarla.

9. *Informare sempre la parrocchia della celebrazione del battesimo.*

Il nostro centro, che non ha un'entità parrocchiale, non può registrare ufficialmente alcun sacramento. L'incaricata della registrazione dev'essere la parrocchia. Bisogna perciò informarla.

Quale parrocchia? Quella a cui appartiene il battezzato? Quella in cui si trova nell'ospedale? Sembrerebbe essere quest'ultima, secondo un significato più canonico. Noi siamo convinti che da un punto di vista pastorale dovrebbe essere la parrocchia di appartenenza a farlo. Parallelamente a ciò, bisogna menzionare l'evoluzione che ha seguito l'iscrizione nel Registro Civile della nascita dei bambini. Fino a qualche anno fa ne era a capo l'amministrazione comunale situata all'interno dell'ospedale; oggi è possibile farla in quello di pertinenza del luogo in cui vivono i genitori. Sembra più normale e corretto.

In un'occasione, davanti a dei problemi che ci si erano presentati, ci siamo rivolti per iscritto alla Curia Arcivescovile, sollecitando un orientamento al riguardo. La risposta affermava che, canonicamente, l'iscrizione corrispondente doveva essere fatta nella parrocchia alla quale il nostro ospedale apparteneva, ma che non era contrario al fatto di poterla fare nella parrocchia di origine del battezzato. In ogni caso, bisogna sincerarsi che, in una o nell'altra, il battesimo venga registrato.

Noi abbiamo scelto di inviare la comunicazione alla parrocchia di appartenenza del bambino. Invio che eseguiamo per mezzo dei genitori, come forma più adeguata per coinvolgerli nella dimensione ecclesiale del sacramento che il servizio per la pastorale dell'ospedale ha offerto loro, ma il cui ambito legittimo è la parrocchia di appartenenza. È conveniente utilizzare questo momento per mostrare ai genitori il perché di questo passo; una sottile «minaccia» delle complicazioni che potrebbero presentarsi in un futuro (Prima Comunione, Matrimonio...) collabora attivamente al compimento del processo.

Di solito non abbiamo avuto troppi rifiuti nell'accettare questo

certificato ed iscriverlo nel libro dei Battesimi. Nei casi in cui ci vengono poste delle remore, siamo noi stessi che lo presentiamo alla parrocchia dell'ospedale, il cui parroco non ritiene sconvieniente fare da fattorino.

Più difficile risulta ottenere che i genitori di un bambino battezzato d'urgenza, e poi morto, si rechino alla propria parrocchia. Perché? Certamente risulta più difficile spiegare loro che una parrocchia dovrebbe essere a conoscenza della morte dei suoi membri, o del valore storico che un giorno questo dato potrebbe rivestire.

In ogni caso, il nostro Servizio Pastorale possiede un Libro dei Battesimi, non ufficiale, nel quale risulta tutto. È questo un modo per evitare lo sviamento o la negligenza di quanti dimenticano di redigere il documento indicato, e che costituisce al tempo stesso un registro interno della nostra attività pastorale.

Obiettivi pastorali in un battesimo d'urgenza

Segnaliamo, di seguito, gli obiettivi che ogni battesimo d'urgenza deve perseguire nel suo processo. Lo facciamo secondo il passaggio graduale tipico e conosciuto da tutti dell'azione pastorale e, in modo più specifico, della pastorale per la salute.

Umanizzazione

— Porsi vicino al dolore della famiglia in modo solidale.

— Tentare di collaborare per sbloccare la sofferenza della famiglia, conseguenza peculiare dell'angoscia che questa situazione provoca.

— Scoprire ed aiutare a liberarsi da possibili complessi di colpa (molte volte non espressi).

Evangelizzazione

— Eliminare i tabù dall'azione sacramentale. Non partire da una visione magica e poco teologica dell'«ex opere operato» del sacramento

— Evidenziare con forza il sacramento del battesimo come porta di ingresso nella Chiesa, nella comunità cristiana.

— Aiutare ad elaborare il processo di fede messo in discussione dalla crudezza della situazione. Procedere verso un'immagine di Dio più purificata.

— Rimettere alla comunità cristiana di origine il bambino

battezzato e la sua famiglia. Riscoprire la dimensione ecclesiale della fede.

Sacramentalizzazione

— Provvedere ad una celebrazione «ad hoc» del sacramento (evitare le formalità, gli schemi rigidi...).

— Stimolare la condivisione della fede.

— Facilitare la realtà comunitaria della celebrazione (famiglia, medici).

Celebrazione del sacramento

Nelle pagine precedenti crediamo di aver indicato il contesto nel quale deve svolgersi la celebrazione del sacramento, le sue evidenti difficoltà e le sue non minori possibilità come incontro pastorale.

Quando arriva il momento, toccherà una volta di più ammettere che l'operatore pastorale che deve amministrarlo deve porsi di fronte allo stesso come fosse la prima volta. L'esperienza preventivamente acquisita deve servirgli per saper dare una collocazione, per controllare l'ambiente confuso generato dalla situazione, e per sapersi dare una collocazione.

A livello personale credo che l'unico punto fisso sia forse la formula battesimale: «Io ti battezzo nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo». Tutto il resto dev'essere frutto della capacità che si ha di valutare le circostanze che contribuiscono, osservare lo stato psichico dei presenti, intuire il livello di fede che li ha spinti ad andare, ecc.

Senza pretendere di creare delle formule — il che contraddirebbe quanto indicato in precedenza — sviluppiamo di seguito uno schema di base del modo in cui eseguiamo i nostri battesimi d'urgenza.

1. Cercare il giorno, il momento più appropriato per la famiglia e per il reparto nel quale il bambino si trova.

2. Attorno all'incubatrice, la culla o il letto del bambino si mettono i genitori ed i familiari che assistono (non troppi), così come i medici che hanno in cura il bambino.

3. Abbiamo preparato prima un piccolo recipiente con acqua.

4. Commentiamo la celebrazione seguendo i passi che diamo di seguito in dettaglio:

— *Un breve monito che ci colloca.* «Sicuramente, voi, genitori, avreste voluto un'altra cornice per il battesimo di vostro figlio, ma la vita, invece...».

— *Invocazione dello Spirito.* «Egli ci permette di realizzare su questo bambino il mandato di Gesù...». E imponiamo le mani su di lui.

— *Professione di fede.* Prima di battezzarlo, si interpella sulla fede della quale dobbiamo rendere partecipe il bambino. È un momento particolarmente importante per stimolare la creatività pastorale e conformare un «credo» ad hoc: «in Dio creatore, autore della Vita, Padre, ma che a volte troviamo difficile scoprire nella realtà del dolore e della limitazione umana...». «In Gesù di



Nazaret, che ha assunto la nostra condizione umana, limitata, che è stato bambino come il vostro figliolo, che... morì e risuscitò, vincendo per sempre la morte». «Nello Spirito Santo, tanto sottile come l'aria che respiriamo, ma imprescindibile per vivere la fede e poter ora realizzare sul vostro figlio il sacramento del battesimo». «Nella Chiesa, comunità cristiana, nella quale vostro figlio entra per formarne parte...». È un

momento molto importante, nel quale crediamo che venga esaltata gran parte della qualità pastorale con la quale abbiamo ottenuto di amministrare il battesimo. Sono momenti di una certa densità. Proclamare la fede in Dio davanti ad un bambino gravemente malato è probabilmente uno dei momenti più emozionanti e decisivi nella biografia dei genitori.

— *Formula del battesimo.* «Io ti battezzo...».

— *Preghiera.* Battezzato il bambino, è questo un momento buono per pregare il Signore per lui, per i suoi genitori, per i suoi fratelli, per i bambini che nel medesimo ospedale stanno lottando per la propria vita, per i medici che li hanno in cura, per la Chiesa-comunione... E si termina la preghiera con la recita del *Padre nostro*.

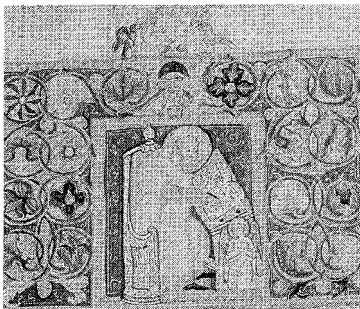
Questo della preghiera è un buon momento per sottolineare — cosa fondamentale — il sostegno del Signore grazie al quale riusciamo a vivere con pienezza la situazione di infermità, per illuminare con l'esperienza della fede i momenti oscuri che la vita ci pone dinanzi. E, a scapito di una supplica incentrata esclusivamente sulla guarigione del bambino, ciò aiuta a vivere l'esperienza meravigliosa o inutile, qualunque sia il risultato, della propria orazione e del sacramento.

— *Tempo di silenzio, di contemplazione familiare del bambino.* Terminata la celebrazione, conviene lasciare la famiglia per qualche minuto col proprio figlio. Sono istanti di un'emozione difficilmente contenuta, di contemplazione del piccolo già battezzato e che continua la sua lotta con la malattia. Sono minuti preziosi che la famiglia sinceramente gradisce.

Seguire la famiglia da un punto di vista pastorale dopo il battesimo

Se il bambino è deceduto, logicamente la gravità della sua situazione, che ci ha portato a battezzarlo, ha fatto sì che rimanesse ricoverato in ospedale per un periodo considerevole di tempo.

Qui si colloca il seguire, da un punto di vista pastorale, la famiglia dopo il battesimo. Nella visita pastorale che facciamo, continuiamo i rapporti iniziati prima del battesimo, valutiamo lo stato del bambino, i suoi miglioramenti



o i peggioramenti, il tipo di vita che in relazione a ciò sta facendo la sua famiglia, la situazione dei fratelli, ecc.

Certo è che un battesimo preparato e celebrato degnamente ci permette di entrare nella famiglia. L'aver condiviso con i componenti della famiglia stessa dei momenti così importanti, i gesti di vicinanza e di solidarietà che abbiamo dimostrato, i pianti e le angosce che abbiamo trattenute e che abbiamo compreso... ci legittimano come persone gradite ai loro occhi, capaci di accogliere piccole e grandi porzioni della loro intimità, dei loro sentimenti.

Terreno concinato da aiutare, sempre con il massimo rispetto e con opportunità, nella ricostruzione di una fede molte volte persa, in crisi. Occasione propizia per far presente un Dio silenzioso, vicino e solidale con l'uomo che soffre, l'Onnipotente e miracoloso davanti al quale forse essi prima si inginocchiavano.

Se la salute del bambino evolve in modo positivo, il processo si carica di allegria. E come rinascere. La vita si vede con altri occhi. Dopo ciò che è successo, e che sembra superato, si stabiliscono molte cose: si perdono i dogmatismi, si crea una nuova gerarchia di valori, si relativizzano criteri che prima venivano difesi come assoluti. Una volta di più, la vita ha offerto una lezione magistrale. Forse l'operatore pastorale può aiutare questa famiglia a prendere appunti e a riscriverli in bella copia.

Nel caso di una evoluzione negativa, e soprattutto quando il bambino muore, il processo non è meno difficoltoso ma non ha neppure possibilità. La vicinanza manifestata giorno dopo giorno alla famiglia, i lunghi silenzi condivisi, le lacrime accompagnate rispettosamente, ci permettono di metterci al loro fianco. Come Maria sul Calvario, «ai piedi della Croce». Gesti come questi sono momenti privilegiati — l'esperienza ce lo dimostra — che definiamo come «pastorale del buon ricordo».

In ogni caso, per la maggioranza, qui finisce il lavoro pastorale nell'ospedale. Situandoci in una cornice pastorale utopica, potremmo sognare la continuazione della nostra azione. La realtà è un'altra. La limitazione si impone. Ora passiamo il testimone

nelle mani della parrocchia, che dovrà continuare il processo. Possiamo domandarci, questo sì: abbiamo passato bene questo testimone? Sono disposte le parrocchie a raccogliarlo in queste circostanze? Nella risposta onesta a queste domande risiede la sfida pastorale.

Battesimo d'urgenza in assenza del sacerdote e dell'operatore pastorale

Siamo coscienti del fatto che stiamo parlando da un centro che ha un'équipe pastorale adatta e che presta il proprio servizio in modo praticamente continuo. Ma non ignoriamo la realtà degli altri centri nei quali tale presenza non esiste, almeno con la stessa continuità.

Nell'uno e negli altri vi sono circostanze precise in cui bisogna procedere alla celebrazione del battesimo non in condizioni d'urgenza ma addirittura di vita o di morte. Situazioni nelle quali nasce un bambino al quale si augura qualche istante di vita, bambini che arrivano al pronto soccorso dopo un incidente grave che minaccia seriamente la loro vita, scompensi somatici vistosi dai quali non si può prevedere la vita...

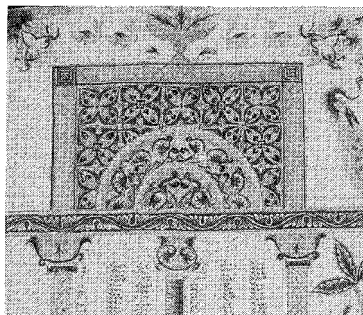
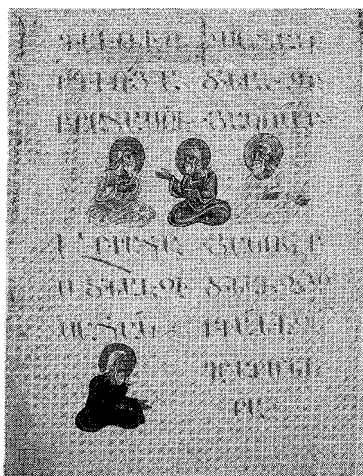
La situazione di estrema urgenza rende particolarmente difficile dettare una serie di parametri che dovrebbero essere attuati. Ma ci invita al grido di «si salvi chi può» ad entrare in un processo di riflessione adattato al caso.

Dopo queste premesse, ci arricchiamo a puntualizzare i temi seguenti:

1. Il Codice di Diritto Canonico è chiaro circa la potestà conferita con l'amministrazione di questo sacramento in tali circostanze:

«Qualora il ministro ordinario mancasse o fosse impedito, conferisce lecitamente il battesimo il catechista o altra persona incaricata dall'Ordinario del luogo a questo compito e anzi, in caso di necessità, chiunque, mosso da retta intenzione; siano solleciti i pastori d'anime, soprattutto il parroco, affinché i fedeli abbiano ad essere istruiti sul retto modo di battezzare» (can. 861, § 2).

È evidente l'ampiezza del Codice: qualunque persona che ne abbia la dovuta intenzione. Viene ammessa la possibilità che



ogni operatore sanitario possa eleggersi, in un determinato momento, ministro straordinario di un battesimo d'urgenza.

2. La raccomandazione che fa il parroco per quel che riguarda far sì che «i fedeli sappiano battezzare in modo debito», è facilmente trasferibile ai responsabili dei Servizi Pastoralisti negli Ospedali, che dovrebbero fare lo stesso con gli operatori sanitari, ed in modo particolare con quelli che più direttamente si trovano nelle aree a rischio nelle quali questa situazione potrebbe risultare più plausibile (sale operatorie, pronto soccorso...). È doveroso segnalare che essi non dovrebbero limitare detta preparazione alla conoscenza delle preghiere di rito, ma che dovrebbero dare un minimo di orientamento pastorale per aiutarli a collocarsi in tale situazione.

Conviene non disdegnare la raccomandazione del Codice nella laicizzazione nella quale si muove oggi la società, e logicamente alla quale il mondo sanitario non è estraneo, non sono pochi i nuovi operatori sanitari che non conoscono neanche la formula classica del «Io ti battezzo nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo».

3. Se tutti gli operatori sanitari potessero essere coinvolti in questa situazione, non c'è dubbio che l'operatore sanitario cristiano sarebbe chiamato ad assolvere un impegno molto importante. Bisogna attendersi da lui una particolare sensibilità per individuare i casi suscettibili di accedere al battesimo, di entrare in relazione con la famiglia, di orientare i propri compagni in questo campo, e naturalmente di celebrarlo quando creda sia il momento. Sottolineo l'aspetto della particolare sensibilità ma non vogliamo con ciò propugnare un travagliato ed angosciante «inseguimento di possibili candidati al battesimo».

4. Con riferimento alla celebrazione del battesimo in queste condizioni, ci permettiamo di suggerire quanto indicato nelle pagine precedenti di questo articolo a proposito della celebrazione del battesimo d'urgenza. Crediamo sinceramente che esse servano come base di partenza per la sua applicazione, nella misura in cui sia possibile farlo. In tali situazioni è opinione comune che debba essere indicata la cosa più

opportuna da farsi in quel momento. Un senso comune che abbia come obiettivo fondamentale per la sua attuazione quello di dare la massima dignità possibile a ciò che dev'essere realizzato.

5. Bisogna, per quanto possibile, far sì che ogni battesimo realizzato in queste condizioni venga comunicato alla parrocchia alla quale il battezzato appartiene. E ciò per due motivi: il primo è la constatazione che il battesimo è avvenuto, come abbiamo indicato precedentemente; il secondo è perché forse da ciò potrà essere data attenzione e un-seguito pastorale che è stato impossibile attuare, viste le circostanze in cui si è agito.

6. Deve intendersi che le circostanze che obbligano a battezzare in tali condizioni devono avere sufficiente natura di eccezionalità da un punto di vista temporale. Se in un centro sanitario ciò succede con una certa assiduità, è chiaro che si deve trovare un soluzione che sia più conforme a questa eccezionalità. Sarà compito del relativo delegato per la Pastorale Sanitaria, del parroco la cui parrocchia è ubicata nell'ospedale, dei cappellani degli altri ospedali della città che possono conoscere i fatti, degli operatori sanitari cristiani del centro, fare appello all'istanza più idonea per procedere a trovare una soluzione per ciò che «non è tanto eccezionale».

7. In ogni caso ci sembra opportuno fare appello tanto alla sensibilità, che accolga la problematica che questa situazione racchiude, quanto alla serenità con la quale bisogna sapersi collocare in questa situazione. Dobbiamo partire dall'immagine di un Dio Padre buono, autore e datore della vita, e non da un Dio severo che cerca possibili colpe per il castigo dei propri figli. Per sottolineare questa affermazione valga la categoria di «battesimo desiderato» che raccoglie la teologia tradizionale e che non è soltanto un elemento in più della sua conoscenza implicita.

Ciò non deve farci evitare di impegnarci nel ricercare le soluzioni più adatte — come abbiamo detto — per questi casi. Ma nella realtà ciò che dovrebbe preoccuparci è l'abbandono pastorale nel quale potrebbero venirsi a trovare determinati centri

sanitari, e per il quale una delle cause potrebbe essere la situazione qui descritta.

Conclusione

Abbiamo qui sviluppato la nostra riflessione pastorale su uno dei punti forti della nostra presenza come Chiesa in un ospedale materno-infantile.

Vogliamo sottolineare la riflessione pastorale, che noi abbiamo fatto partendo dalla nostra esperienza pastorale. Da ciò ne deriva che il nostro lavoro marcia spesso tra criteri, valutazioni, punti concreti...

Indubbiamente oltre la nostra esperienza, o se si preferisce alla sua base, esiste un determinato schema teologico con un'immagine concreta di Dio, una visione ecclesiale determinata ed un concetto delimitato che ci permette di comprendere il sacramento ed il modo per amministrarlo.

Ed in funzione di ciò facciamo la nostra scommessa pastorale come abbiamo qui descritta. Ne siamo soddisfatti, anche quando siamo coscienti delle lacune, che sono il frutto della nostra limitazio-

ne e, altre volte, delle stesse circostanze.

Ma siamo altresì coscienti della nostra missione pastorale, fondata su una realtà secolare come è quella di un ospedale, cornice privilegiata della nuova evangelizzazione oggi preconizzata. E come un obiettivo evangelizzatore, orientato in primo luogo verso noi stessi — del Servizio Pastorale — e la nostra Chiesa, abbiamo portato avanti questo processo di riflessione.

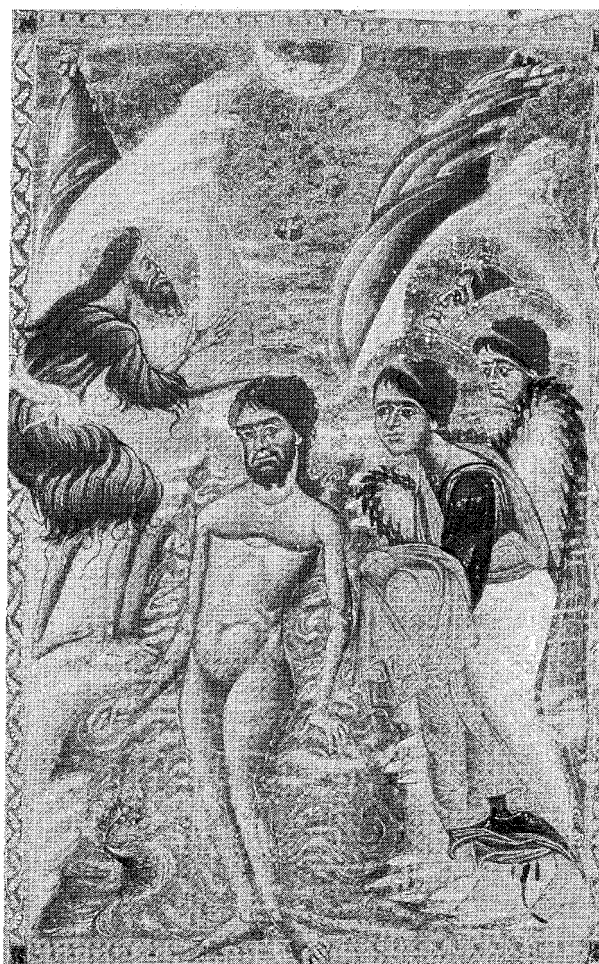
Processo che ci ha aiutati ad essere più coscienti di ciò che siamo e di ciò che facciamo. Ci piacerebbe poter aiutare allo stesso modo i nostri lettori che, forse, un giorno potranno trovarsi in situazioni come quelle qui descritte.

MIGUEL MARTIN RODRIGO
Capo servizio

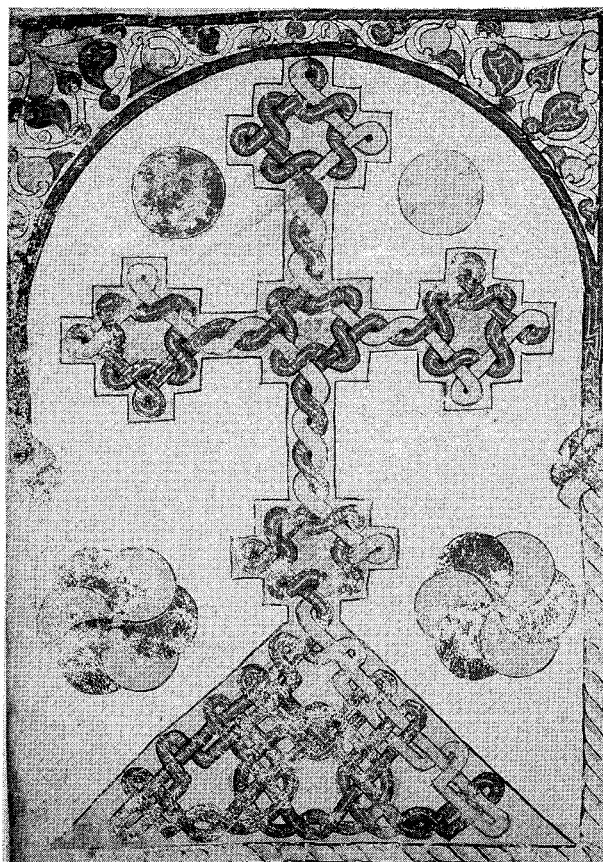
MIQUEL PESARRODONA
Assistente

SAVERIA MANNARA
Operatore Pastorale

*Équipe Pastorale dell'Ospedale
San Giovanni di Dio
di Barcellona*



testimonianze



*perché abbiano la vita
progettualità ecclesiale
nel mondo della salute*

*Federazione Internazionale
Farmacisti Cattolici (FIPC)*

vita al servizio della vita

perché abbiano la vita

Congresso Nazionale «Chiesa e salute». Madrid, 26-30 settembre 1994.

Dal 26 al 30 settembre è stato celebrato a Madrid il Congresso Nazionale «Chiesa e Salute». La Chiesa spagnola fermandosi a guardare il cammino percorso dalla pastorale sanitaria negli ultimi 25 anni, ha indetto un Congresso il cui obiettivo era quello di individuare le grandi sfide del mondo della salute e della malattia, celebrare i successi ottenuti, riconoscere le mancanze della sua presenza in questo mondo, fare un approfondimento nella forza sanante e salvatrice del Vangelo e proiettare le linee di forza, gli obiettivi e le azioni della sua azione evangelizzatrice.

Il Congresso è stato promosso dai vescovi della Commissione Episcopale per la Pastorale. Della sua organizzazione si è occupato il Dipartimento di Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Spagnola.

Il convegno si è svolto in tre fasi ben definite: quella preparatoria, quella della sua celebrazione e quella della sua applicazione o postcongresso. Una parola su ognuna di queste fasi.

1. Fase preparatoria

La fase preparatoria o diocesana del Congresso ha avuto inizio con le Giornate Nazionali di Pastorale della Salute (ottobre 1993). Sono stati inviati ai vescovi, ai delegati diocesani di pastorale della salute, ai vicari di pastorale, alle religiose e religiosi sanitari, alla Fraternità Cristiana di Malati ed Invalidi, ecc., il pieghevole sul Congresso, gli orientamenti generali e pratici per partecipare alla fase preparatoria, nonché un'ampia documentazione per facilitare la riflessione personale e collettiva sui temi del Congresso.

Oltre 10.000 operatori sanitari — personalmente e in gruppo — hanno partecipato a questa fase

che è culminata con l'invio dei loro contributi alla Segreteria Generale. I gruppi che hanno elaborato le tre relazioni hanno potuto così contare sui risultati della riflessione di un collettivo tanto ampio e significativo.

2. Celebrazione del Congresso

Ha avuto luogo a Madrid. Vi hanno partecipato 818 persone, provenienti da 64 diocesi: vescovi, vicari generali della pastorale, medici, religiosi, infermieri, parroci, cappellani d'ospedale, direttori, professori, amministratori, ecc.



Annoveriamo la presenza del Presidente, del Segretario e del Sottosegretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, del Nunzio Apostolico in Spagna, del Presidente e del Segretario della Conferenza Episcopale Spagnola, e di rappresentanti del Ministero della Sanità, delle università cattoliche di Spagna e della pastorale sanitaria di Italia, Belgio e Portogallo.

Ci hanno accompagnato con le loro preghiere i malati, le comunità parrocchiali ed ospedaliere, e i circa 1000 conventi di vita contemplativa esistenti in Spagna, che Mons. Javier Osés ha fatto partecipi del Congresso ed a cui ha chiesto le loro preghiere.

Svolgimento e dinamica

Il Congresso ha avuto inizio con la preghiera, la lettura della lettera ai congressisti del Segretario di Stato, Cardinale Angelo Sodano, i saluti del Cardinale di Madrid, del Segretario del Pontificio Consiglio e del Nunzio Apostolico, la presentazione di Mons. Osés e la conferenza del Prof. Lain Entralgo su «Speranza e malattia».

Lo studio dei temi del Congresso veniva effettuato la mattina mediante l'esposizione di tre relazioni principali, seguite da 6 rapporti, 9 testimonianze e dal dialogo. La sera, i congressisti si riunivano in 10 gruppi di studio per approfondire ed applicare i contenuti delle relazioni al loro ambiente e per elaborare le conclusioni del settore.

Le relazioni principali sono state:

1. *Il mondo della salute e della malattia presi ad esame.* Il relatore — Dr. Garcia Guillén, Cattolico di Storia della Medicina dell'Università Complutense di Madrid — ha presentato sotto forma di storia clinica la sanità spagnola ed ha mostrato le sfide che la stessa pone alla Chiesa.

2. *Il Vangelo fonte di vita nel mondo della salute e della malattia.* Il relatore — P. Francisco Alvares, Professore del Camilliano di Roma — ha messo in chiaro la relazione esistente tra Vangelo e salute ed ha risposto a tre interrogativi: Cosa vuole dire fonte di vita? Esiste un modello proponibile di salute a partire dal mistero di Cristo? La comunità ecclesiale può offrire oggi la stessa salute che Cristo ha offerto?

3. *Perché abbiano la vita: la Chiesa nel mondo della salute.* Il relatore — D. José Antonio Pagola, Vicario Generale di San Sebastian — ha esposto le linee di forza, gli obiettivi e le linee di azione per rinnovare e dare nuovo impulso all'azione della Chiesa nel mondo della salute e della malattia.

Ogni relazione ha presentato le sue conclusioni operative provvisorie perché i congressisti potessero apportare i loro contributi. Nella mattinata conclusiva, l'assemblea ha approvato all'unanimità il documento finale, che raccoglie le conclusioni delle tre relazioni.

I temi dei rapporti sono stati:

1. Nuove patologie e stili di vita. Sfide all'azione della Chiesa.

2. I religiosi sanitari nel mondo della salute. Presenza attuale e prospettive di futuro.

3. Atteggiamento cristiano di fronte alla sofferenza. Malati e invalidi responsabili della loro vita.

4. Mondo della salute ed evangelizzazione.

5. I servizi di assistenza religiosa negli ospedali.

6. Offerte specifiche dell'etica cristiana al mondo della salute.

Uno degli aspetti maggiormente sottolineati dai congressisti è stata l'opportunità di condividere e di cercare insieme — nei settori di lavoro — le strade evangelizzatrici della Chiesa nel mondo della salute e della malattia partendo dalle proprie esperienze. 10

sono stati i gruppi di studio: assistenza primaria e parrocchia rurale. Assistenza primaria e parrocchia urbana. Ospedali. Centri sanitari della Chiesa. Malati anziani. Malati cronici. Malati mentali. Malati terminali. Malati di Aids e tossicomani. Educazione e formazione. L'ultimo giorno ogni gruppo di studio ha presentato all'Assemblea le sue conclusioni.

Il Congresso ha terminato i lavori con la sessione di chiusura e con l'Eucaristia presieduta dal Cardinale Fiorenzo Angelini. La colletta realizzata durante la celebrazione è stata destinata ai malati di peste pneumonica dell'India.

Durante il Congresso, la relazione «Chiesa e Salute» ha reso visibile l'azione della Chiesa universale e spagnola nel mondo della salute e della malattia: le persone e le istituzioni al servizio dei malati, la vita dei suoi vari organismi, associazioni e movimenti, il tempo e la strada percorsa dalla pastorale sanitaria in Spagna.

3. Postcongresso

Il Congresso è stato una grande esperienza umana, ecclesiale e di fede ed ha prestato un buon servizio alla pastorale della salute delle Chiese locali. I partecipanti sono tornati con nuovo vigore alle loro diocesi e luoghi di lavoro e hanno comunicato quel che avevano visto, sentito e vissuto. L'équipe nazionale di pastorale

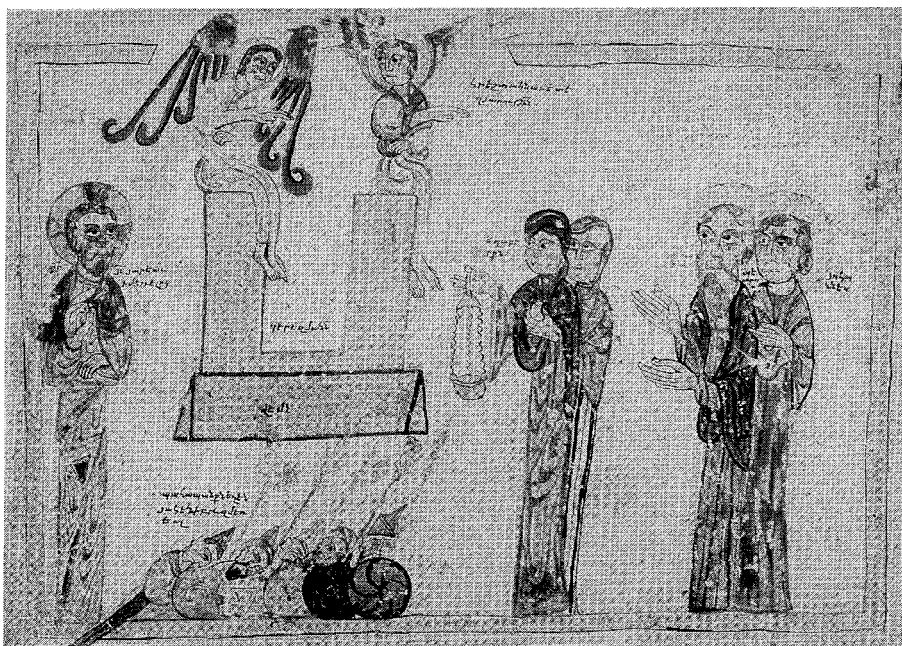
della salute, le delegazioni diocesane, la FERS, le varie congregazioni religiose, gli operatori sanitari cristiani, i movimenti di malati, i gruppi di pastorale della salute nelle parrocchie hanno fatto proprie le conclusioni e le linee tracciate dal Congresso ed hanno intrapreso il difficile ed impegnativo compito di applicarle e di farle diventare realtà senza fretta ma non con lentezza.

Il Dipartimento di Pastorale della Salute ha pubblicato il libro «Congresso Chiesa e Salute» che raccoglie tutti i documenti del convegno, e si è proposto due linee complementari nella sua attività per i prossimi anni: potenziare la dimensione evangelizzatrice della pastorale della salute ed incorporare sempre più l'azione di questa pastorale all'insieme della pastorale. L'Assemblea Plenaria della Conferenza Episcopale Spagnola, nella sua riunione di fine novembre 1995, studierà il documento «Chiesa e Salute» e voterà le sue proposte.

Per mezzo della rivista *Dolentium Hominum* facciamo giungere il Messaggio e il Documento finale del nostro Congresso alle Chiese sorelle che, come noi, si adoperano nella missione che il Signore ci ha affidato: «Andate e guarite».

RUDESINDO DELGADO PEREZ

Direttore del Dipartimento di Pastorale della Salute



documento finale del Congresso Nazionale «Chiesa e Salute» di Madrid

Introduzione

Il presente Documento raccoglie le conclusioni del Congresso che riflettono il risultato di un lavoro di studio realizzato nel corso di un intero anno, e in maniera più intensa in questi giorni, da un gruppo numeroso di persone impegnate nel mondo della salute e della malattia: vescovi, operatori sanitari, religiose e religiosi che operano nel campo della sanità, malati, cappellani, gruppi di volontariato, movimenti ed associazioni.

Nelle conclusioni facciamo conoscere la nostra visione del mondo della salute e della malattia, la forza umanizzatrice e risanatrice del Vangelo e le linee che orienteranno la Pastorale della Salute in Spagna nei prossimi anni.

Offriamo il presente Documento come servizio alla Chiesa e alla società.

Relazione n. 1:

«Il mondo della salute e la malattia in esame»

Abbiamo constatato che:

1. Gli indicatori generali dello stato di salute della popolazione spagnola sono abbastanza buoni, i costi sanitari non sono eccessivi se paragonati con quelli degli altri paesi dell'Unione Europea e la maggior parte dei cittadini è abbastanza soddisfatta dell'assistenza tecnica e del trattamento umano offerto, mentre considera scarse le informazioni che riceve.

2. Il desiderio irrazionale di salute, il consumo smodato di medicinali, la scarsa coscienza del dovere di mantenere abitudini sane, ecc., stanno provocando esigenze tali che talvolta non possono essere soddisfatte dal sistema sanitario. Riteniamo che si stia producendo una medicalizzazione della salute e di molti aspetti della vita individuale e sociale.

3. Nell'ambito della sanità esiste una maggiore capacità critica,

ma una scarsa autocritica, e lentamente i pazienti si vanno trasformando in protagonisti delle decisioni sanitarie. Questa rivoluzione nella medicina presuppone un cambiamento di mentalità in tutti i protagonisti della sanità.

4. Il livello qualitativo scientifico-tecnico degli operatori sanitari (medici, infermieri e altri) è nell'insieme buono, benché si rilevino carenze nella formazione in materia di bioetica, nella capacità di rapporti e nel rispetto e nella promozione dei diritti dei pazienti.

5. La demotivazione di molti operatori sanitari è spesso dovuta alla profonda trasformazione del ruolo sociale sperimentato in breve tempo e alla mancanza di incentivi lavorativi o accademici da parte delle amministrazioni e delle istituzioni.

6. La scarsità dei mezzi economici non è soltanto congiunturale, ma anche strutturale. Nel campo sanitario e sociale è evidente che l'offerta genera domanda e che esiste uno scarso senso di responsabilità individuale e collettiva nel controllo delle spese, sicuramente a causa di un problema di educazione, tanto civica quanto sanitaria.

7. I nostri rappresentanti politici non sempre hanno saputo valutare gli interessi particolari in rapporto con le priorità da stabilire in materia di promozione della salute e di prevenzione della malattia, con il superamento delle disuguaglianze territoriali, con l'adeguamento della percentuale del Prodotto Nazionale Lordo alle reali necessità socio-sanitarie, ecc.

8. Gli amministratori e i dirigenti del nostro sistema sanitario hanno una responsabilità diretta nei problemi relativi alla gestione e alla distribuzione di mezzi (umani, tecnici ed economici) e nelle carenze dell'organizzazione e del coordinamento di determinati servizi, con la sequela di burocra-

tizzazione e la mancanza di rendimento che ciò comporta.

9. Le competenze dell'Istituto Nazionale della Salute (Insalud) stanno passando all'Istituto Nazionale dei Servizi Sociali (Inser-so). Ciò dà luogo ad una discriminazione nel trattamento e nelle cure nei confronti di determinate categorie di persone maggiormente sfavorite (anziani, malati cronici) e che si trovano in particolari situazioni di emarginazione sociale (tossicomani, alcolisti, malati mentali, malati terminali o affetti da Aids, invalidi, immigrati illegali, disoccupati da lungo tempo, ecc).

Riteniamo che:

10. A monte dei problemi constatati esiste una causa primaria. Se la salute non è un mero fatto biologico bensì un valore che deve essere definito all'interno del sistema dei valori di ogni gruppo sociale ed in ogni momento storico, l'origine dei conflitti della nostra sanità va trovata, in ultima istanza, nei mali del sistema dei valori della nostra società.

11. La sanità continuerà il proprio processo di secolarizzazione e l'autonomia delle realtà terrene continuerà ad aumentare. La Chiesa ha qui una grande opportunità per una evangelizzazione più raffinata, differenziata e flessibile e per un considerevole atteggiamento di servizio nei confronti della società senza pretese di risacralizzazione.

12. Gli individui andranno assumendo in maniera progressiva maggiori decisioni relative al proprio corpo, coscienti delle proprie capacità, dei propri diritti e del proprio progetto di vita. Tuttavia, molta è la strada da percorrere, poiché alcune norme giuridiche lo impediscono e alcune convenzioni sociali e religiose lo rendono difficile, giacché il diritto alla libertà di coscienza in ambito sanitario non è ancora accettato pubblicamente ed esplicitamente né è rispettato in toto dallo Stato o dalla Chiesa.

13. La mentalità meccanicista scientifica e tecnica che regna attualmente — con i suoi eccessi di razionalismo e di utilitarismo e il trascurare gli aspetti spirituali della persona — potrebbe rendere assoluto, in modo unidirezionale, il concetto dell'essere umano e della sua dignità, opprimere il suo senso trascendente e disumanizzare i rapporti sanitari. Ciò costituisce un'enorme sfida per la comunità ecclesiale, che deve interrogarsi in modo critico sulle ingiustizie e sul relativismo etico.

14. È necessario ridefinire con maggiore precisione i concetti di salute e malattia, includendovi i valori e, su questi temi, migliorare l'educazione sanitaria di tutta la popolazione. In modo particolare vanno considerati i diritti delle generazioni future.

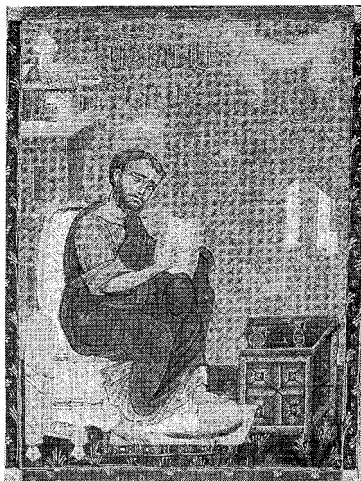
15. È importante che nei piani di formazione degli operatori sanitari si tenga conto del fatto che il nucleo del loro lavoro è la persona e che l'obiettivo essenziale della loro attività è il miglioramento tanto della qualità di vita quanto dell'assistenza che le viene prestata.

16. La ricerca dell'efficacia, dell'efficienza, dell'effettività e dell'equità del sistema sanitario è responsabilità di tutti. Per questo, è indispensabile prendere coscienza dei costi perché la limitazione di prestazioni, qualora ci fosse, sia stabilita con criteri di giustizia distributiva in cui trovino posto la solidarietà e la sussidiarietà.

17. È inevitabile suscitare il dibattito politico e sociale sul tipo di modello sanitario auspicato dalla società spagnola, sulle prestazioni che devono essere sovvenzionate con i fondi pubblici e sulla quantità e la qualità dei servizi sociali per attendere alle necessità e alle richieste dei cittadini.

18. Il principale apporto della Chiesa alla sanità, a partire dal Vangelo e dalla sua tradizione, appartiene al mondo dei valori.

19. Le istituzioni socio-sanitarie spagnole, e in modo preminente la Chiesa, hanno il dovere di rieducare ai valori. Tuttavia, la specificità del messaggio cristiano — l'opzione preferenziale per i più poveri o senza assistenza e l'instaurazione in questa vita del regno della giustizia, speranza ed



amore che Gesù ha tracciato con la parola e con l'esempio — comporta due grandi sfide: l'evangelizzazione della cultura della salute e l'illuminazione etica nel mondo dell'assistenza sanitaria. Per affrontarle, viene specificato un ampio fondamento teologico ed ecclesologico che approfondisca i concetti di guarigione e di salvezza, e un chiaro orientamento pastorale nel campo della salute. Entrambe le prospettive risultano indispensabili per dare senso alle realtà esistenziali dell'essere umano (dalla nascita fino alla morte), per offrire la presenza della Chiesa agli infermi, ai loro familiari e a coloro che li assistono, e per esercitare la fraternità cristiana sotto forma di gratuità (volontariato, ecc.), di appartenenza (accoglienza, rispetto, dono di sé verso colui che soffre, solidarietà effettiva ed affettiva, ecc.) e di partecipazione attiva (associazioni, movimenti, organizzazioni non governative, ecc.).

20. La Chiesa non può rinunciare, bensì deve continuare ad assumere le seguenti missioni: rilevare e denunciare le insufficienze e le mancanze esistenti nel sistema sanitario effettivo, rappresentando la voce dei più deboli o indifesi; supplire alle carenze del sistema e stimolare tutte quelle iniziative che cercano di porvi rimedio; collaborare con lo stato nell'offerta di servizi sociali e sanitari, facendo in modo che i compiti e le cure a suo carico siano eccellenti; contribuire alla formazione e allo sviluppo integrale di tutti gli utenti, degli operatori sanitari e sociali, in special modo di quanti desiderano impegnare la propria fede nel mondo della salute e della malattia.

Relazione n. 2:

«Il Vangelo, fonte di vita nel mondo della salute e della malattia»

1. Alla luce della nostra fede e della nostra esperienza pastorale e professionale, riaffermiamo la nostra convinzione che il Vangelo vivo e proclamato attraverso le sue molteplici mediazioni, è ancor oggi salutare e terapeutico, fonte di una nuova qualità di vita.

2. Siamo coscienti del fatto che la salute e la malattia siano «eventi fondamentali» (*Dolentium Hominum*) che colpiscono

in profondità l'individuo e la società. Suscitano complessi problemi politici, organizzativi e tecnici, ma anche umani, etici e pastorali. La salute non è un prodotto di consumo, bensì un valore che reclama responsabilità, solidarietà e criterio, perché si riferisce allo stesso modo tanto all'individuo quanto alla società, al suo stile di vita e ai suoi valori. La malattia, da parte sua, colpisce l'individuo in modo tale da costituire una specie di rivelazione della sua fragilità radicale e del suo bisogno di aiuto e, allo stesso tempo, un'opportunità per la sua libertà.

Il mondo della salute e della malattia rappresenta, pertanto, un vero luogo di incontro per la società pluralistica di oggi. Uomini



e donne, al di là delle loro differenze, si sentono uniti in una autentica alleanza a favore della vita. L'obiettivo salute, soprattutto oggi, non esclude nulla.

3. Ci rallegriamo di verificare, ancora una volta, come in Cristo si riveli e si realizzi pienamente l'implicazione di Dio nell'avventura umana della salute e della malattia, implicazione che ci proponiamo di prolungare nel tempo.

Assumendo la nostra stessa condizione, Cristo ha fatto propria la causa di tutto l'uomo e di tutta l'umanità. Nel mistero dell'Incarnazione e nel suo ministero, con pedagogia specifica e

con solidarietà estrema, ci restituisce l'entusiasmo di essere uomini, eleva la condizione umana alla sua più alta dignità e si mostra solidale con quanto si verifica nell'uomo, specialmente con tutto quello che riduce e intorpidisce la sua piena realizzazione. Di qui, oltre a promuovere una nuova qualità di vita per tutti, mostra la sua sollecitudine in particolare verso coloro che, per la loro povertà, malattia o emarginazione, meglio rappresentano la precarietà umana e l'ingiustizia della società. La sua implicazione negli eventi e nelle esperienze umane è tale che la salvezza che egli offre, dono ultimo e supremo, si realizza nella storia e in quanto avviene quotidianamente. La salvezza prende corpo nel corpo dell'uomo e nel tessuto relazionale. La salvezza è salute, libertà, relazioni nuove, solidarietà, possibilità di cambiare...

4. Una lettura attenta del Vangelo della misericordia ci porta anche a scoprire che la salute, di cui Cristo è portatore, proprio perché coinvolge tutto l'uomo (GV 7, 23), implica interamente colui che la offre. Cristo non coltiva la magia né dà luogo ad aspettative trionfalistiche. Sana perché discende verso il ferito; cura perché stabilisce una relazione nuova con il malato; dà vita in abbondanza (GV 10, 10) perché offre la sua; libera perché è libero; dà la vista perché egli stesso è la luce. La sua salute non è una merce, bensì un progetto affidato all'uomo; la cura non è un monopolio della scienza, ma è anche missione di coloro che aderiscono al Regno.

L'adesione al Regno ci permette spesso di scoprire le sembianze occulte della salute, che la cultura di oggi tende a dimenticare: tutte quelle esperienze salutari compatibili con la sofferenza, con la stessa malattia, con l'invecchiamento, e con l'avvicinarsi della morte. E qui che, come professionisti, come credenti e anche come malati, scopriamo il valore insostituibile della speranza cristiana e, al tempo stesso, il carattere sempre provvisorio e relativo di ogni esperienza di salute.

È la speranza cristiana, vissuta in forma di gratuità (Rm 5, 1-5) a segnare la direzione dell'avventura umana, a puntare ad un futuro di cui il presente, anche nelle sue migliori esperienze, è soltanto

ombra (Col 2, 17), a riempire di presenza e di senso la solitudine e il non senso della sofferenza, a dare una nuova qualità umana e spirituale alle esperienze avverse dell'esistenza.

5. Come comunità ecclesiale che vive e lavora nel vasto campo della salute e della malattia, siamo coscienti di essere stati inviati a proclamare la Buona Novella della Salvezza curando e promuovendo la salute nostra e dei nostri fratelli. Di fronte alla complessità di questo mondo, nel quale a volte ci sentiamo sopraffatti da tanti problemi di ogni tipo, ci chiediamo in che modo offrire oggi, in quanto credenti e professionisti, la stessa salute di Cristo, rimanendo fedeli al Vangelo, sensibili alle aspirazioni degli uomini, e coscienti della grandezza della nostra missione. Per questo ci proponiamo, una volta ancora, di seguire lo stesso itinerario di Cristo misericordioso, ispirandoci a lui e cercando di avere in noi i suoi stessi sentimenti (Fil 2, 5).

6. Anzitutto confermiamo, ancora una volta, la nostra convinzione del fatto che per essere strumenti efficaci di guarigione totale e, pertanto, veicoli credibili di salvezza, dobbiamo considerare seriamente tutto l'essere umano, coltivando la nostra sensibilità nei confronti di quanto avviene nell'uomo ed attorno a lui, lasciandoci colpire dalle sue sofferenze e dalle sue aspirazioni, incontrandolo lì dove egli va, e facendo tutto il possibile affinché la sua e la nostra umanità non siano mai soffocate. Curare «a partire da qui» significa introdursi attivamente ed umilmente nello stesso processo salvifico di Cristo, anticipare esperienze di pienezza e camminare nella direzione della pienezza finale. Significa scoprire la verità nel lavoro quotidiano, rendere Cristo presente nella vita di tutti i giorni, collaborare affinché la storia di ogni individuo sia realmente storia di salvezza. Allo stesso tempo, questa sensibilità che fonda le sue radici nel mistero dell'Incarnazione creduto e vissuto, porta la comunità ecclesiale a collocarsi nella prospettiva evangelica dell'opzione preferenziale per i più poveri; perché la sollecitudine nei confronti di questa gente, che non possiede nulla, è la prova migliore del valore attribuito alla persona per il solo fatto di essere tale.

7. Il mandato di curare, assunto come professionisti e credenti, ci spinge a mostrare ogni giorno come la competenza professionale sia, ai giorni nostri, la prova più esauriente della carità. Pertanto, proponiamo nuovamente di non usare il Vangelo per sminuire il valore insopprimibile della scienza o per legittimare la ricerca di vecchi protagonismi. Desideriamo piuttosto mostrare come nella nostra prassi professionale e pastorale, la scienza e il Vangelo possano e debbano costituire la migliore alleanza in favore degli uomini e delle donne di oggi, sani e malati. Convinti di ciò, non eviteremo situazioni di evidente conflitto, né pretenderemo che il Vangelo risponda a tutte le domande che possono sorgere. Pur sapendo di muoverci su un terreno sempre più complesso, la nostra adesione al Vangelo, lungi dal sacrificare il nostro rigore scientifico e di allontanarci dal luogo dei fatti e dei conflitti, proietterà sulla nostra prassi nuova luce e nuove motivazioni, e ci spingerà a lottare quotidianamente affinché il volto «occulto» del Regno si renda visibile e si manifesti nel nostro ambiente e nelle nostre strutture.

8. In virtù di questa adesione, come comunità di credenti, sentiamo il dovere di promuovere all'interno della società una nuova cultura della salute, della malattia e della morte che, oltre ad offrire alla società di oggi nuovi motivi di confronto, sia capace di recuperare il volto umano di questi «eventi», educare ai valori che sono maggiormente in relazione con la salute e la malattia, favorire una nuova coscienza sociale di partecipazione responsabile e solidale nella gestione della salute, aiutare a coltivare nuovi stili di vita più sani e moltiplicare i gesti di solidarietà a favore dei più bisognosi. La qualità del cambiamento culturale avrà il suo criterio migliore di verifica nell'attenzione prestata a queste persone, attenzione di cui la comunità ecclesiale deve essere sempre pioniera.

9. Infine, ci proponiamo di raccogliere la grande sfida di promuovere all'interno della comunità ecclesiale una nuova coscienza del valore terapeutico del Vangelo vissuto, proclamato e celebrato. Ciò vuol dire, tra l'altro, credere fermamente che tutta l'at-

tività evangelizzatrice, e non soltanto la pastorale della salute, è e deve essere salutare e risanatrice, incarnazione dell'umanità profonda di Dio nel mondo, promotrice di una nuova qualità di vita individuale e sociale, educatrice della salute e della malattia, sensibile al posto principale che, come nel Vangelo, i malati ed i poveri devono ancora oggi occupare all'interno della comunità. Questo cambiamento, oltre a suscitare nuove esigenze pastorali, si riferisce anzitutto all'esperienza che ogni credente fa del Vangelo della misericordia. Solo coloro che da esso si sentono curati e liberati in profondità, sono poi testimoni credibili della sua capacità di curare e di promuovere esperienze salutari di vita. Di qui l'importanza del fatto che la celebrazione della salvezza attraverso i sacramenti, soprattutto nel periodo della malattia, celebri allo stesso tempo la salute e la salvezza, la solidarietà dei professionisti e la bontà di Dio, la liberazione dalla paura, dall'angoscia e dal peccato, l'accettazione della morte e il dono fiducioso di sé a Dio.

Relazione n. 3:

«Affinché abbiano la vita: la Chiesa nel mondo della salute e della malattia»

1. Affermiamo la nostra volontà di promuovere l'*evangelizzazione nel mondo della salute e della malattia* seguendo l'opera risanatrice di Gesù Cristo e prestando ascolto con fedeltà al suo mandato. Le *linee di forza* che orienteranno la Pastorale della Salute in Spagna (Segretariato Nazionale della Pastorale della Salute; organizzazione delle Giornate Nazionali; celebrazione della Giornata del Malato; promozione della Pastorale della Salute nelle diocesi; attuazione degli operatori pastorali) e che prendiamo come punto di riferimento nel lavoro pastorale sono le seguenti:

1. recuperare nella Chiesa la coscienza della sua missione risanatrice all'interno della società spagnola attuale;
2. considerare ed edificare le comunità cristiane come fonte di salute aperta alla salvezza di Gesù Cristo;
3. recuperare l'atteggiamento evangelico di Cristo di fronte al

malato promuovendo un'assistenza più umana ed integrale;

4. individuare il vero posto che la Chiesa e la Pastorale della Salute devono occupare tra i malati più bisognosi e meno assistiti della società;
5. evangelizzare la cultura attuale della salute offrendo un modello più fedele ai valori evangelici ed una illuminazione etica dei problemi sanitari.

2. Desideriamo promuovere nelle *diocesi* una coscienza più viva ed effettiva della loro missione evangelizzatrice nel mondo della salute e della malattia, espletando la Pastorale della Salute in tutte le sue dimensioni ed assicurando ai malati il posto significativo che devono occupare al-



l'interno della Chiesa diocesana. Per questo, chiediamo al Vescovo di essere il primo animatore e propulsore del nostro lavoro pastorale; lavoreremo affinché tutte le diocesi abbiano una Delegazione diocesana che dia impulso in modo efficace alla Pastorale della Salute; faremo tutto il possibile per ottenere un coordinamento ed una collaborazione più stretti tra tutti i settori, gruppi ed individui (sacerdoti, religiosi/e, operatori pastorali laici, operatori sanitari cristiani, malati credenti); rivedremo ed assicureremo in modo migliore la presenza evangelizzatrice della Chiesa nei centri sani-

tari esistenti in ogni diocesi; daremo impulso alla sensibilizzazione della Chiesa diocesana al mondo della salute e della malattia (Piano di Formazione del Seminario; formazione permanente del Clero; Giornata del Malato; predicazione ai fedeli); cureremo meglio la vocazione e l'abilitazione degli operatori pastorali (Scuole di Pastorale della Salute, corsi, giornate).

3. Ci impegniamo a rivitalizzare l'azione evangelizzatrice delle nostre *parrocchie* nel mondo della salute e al servizio dei malati. Siamo convinti che una parrocchia sana e risanatrice possa essere oggi un luogo privilegiato per dare impulso alla nuova evangelizzazione, fonte di vita più salutare in seno alla società di oggi e annuncio di salvezza eterna; allo stesso tempo sappiamo di non poter costruire una comunità parrocchiale fedele a Gesù Cristo se si ignorano proprio questi malati, uomini e donne, cui egli dedicò un'attenzione preferenziale. Per questo faremo tutto il possibile perché le parrocchie assumano con maggiore responsabilità il loro compito di educare alla salute; cureremo la celebrazione dei sacramenti e, in modo particolare, del sacramento dei malati come incontro di salvezza con Cristo; stimoleremo la parrocchia ad accostarsi a tutti i malati, specialmente a quelli più soli e bisognosi; faremo portare loro fraternamente la comunione e la Parola di Dio; ci preoccuperemo di farli partecipare attivamente alla vita della comunità parrocchiale, sviluppando la loro testimonianza e il loro impegno evangelizzatore. Per realizzare tutto questo, riteniamo assolutamente necessario costituire un gruppo di Pastorale della Salute in ogni parrocchia e prestare un'attenzione particolare alle parrocchie rurali.

4. Ci impegniamo a stimolare la presenza evangelizzatrice della Chiesa nei *centri sanitari*, sviluppando in modo più efficace l'organizzazione pastorale. Per questo, costituiremo in ogni centro un gruppo di evangelizzazione che elabori un programma di azione pastorale e promuova il lavoro coordinato di tutti (sacerdoti, religiosi/e, operatori cristiani,

malati). Compiti principali di questa presenza evangelizzatrice saranno: un'attenzione integrale alle diverse necessità dei malati; una migliore attenzione religiosa e una celebrazione adeguata dei sacramenti; una collaborazione nella progressiva umanizzazione dell'assistenza; un'attenzione più curata verso gli operatori sanitari cristiani; una comunicazione più stretta con le parrocchie.

5. Riteniamo che gli *ospedali cattolici* debbano essere testimoni chiari del servizio evangelizzatore ai malati e punto di riferimento di un'assistenza sanitaria ispirata ai valori del Vangelo. Gli elementi che devono oggi caratterizzarla sono i seguenti: il servizio incondizionato alla vita dal suo concepimento fino al termine naturale; l'assenza di interessi economici e il servizio preferenziale alle classi meno privilegiate; l'assistenza integrale ai pazienti; le condizioni umane dei lavoratori; la formazione e l'operato etico del personale.

6. Riaffermiamo il nostro impegno a costruire una *Chiesa maggiormente vicina ai malati più bisognosi e meno assistiti*, e più solidale con i loro problemi e con le loro sofferenze. Per questo, ci impegniamo ad introdurre nei programmi e nell'azione della Pastorale della Salute l'opzione preferenziale per i malati assistiti, promuoveremo un'attenzione preferenziale verso coloro che restano esclusi da un'attenzione adeguata; spingeremo le parrocchie ad avvicinarsi ai malati più abbandonati (in modo particolare, agli anziani, ai malati mentali e al loro ambiente familiare); con il nostro intervento e le nostre azioni, lavoreremo per creare una coscienza sociale ed un atteggiamento civico che elimini azioni discriminatorie ed emarginanti.

7. Desideriamo promuovere un *laicato più impegnato* nell'evangelizzazione del mondo della salute e dell'assistenza sanitaria, sviluppando la sua vocazione secolare in mezzo alla società e promuovendo l'impegno degli operatori sanitari cristiani. Per questo ci impegniamo a: curare maggiormente la formazione degli opera-

tori pastorali laici ed a stimolare la loro corresponsabilità in seno alla Pastorale della Salute; promuovere l'associazionismo dei laici come canale più efficace per la presenza della Chiesa nel mondo della salute e della malattia; spingere l'Associazione dei Professionisti sanitari cristiani (PRO-SAC), ed i fini che essa si propone, a sviluppare maggiormente la sua collaborazione interecclesiale (assistenza ai parroci; collaborazione nella formazione) e la sua partecipazione attiva nella umanizzazione dell'assistenza, l'illuminazione etica della medicina e la creazione di una cultura della salute più coerente con i valori cristiani.

8. Desideriamo che la Chiesa offra la sua *illuminazione evangelica ed il suo orientamento etico* per collaborare in modo efficace alla creazione di una cultura della salute più umana e alla promozione di un'assistenza sanitaria che rispetti e difenda la dignità e i diritti di ogni essere umano. Per questo, riteniamo necessario: dare maggiore impulso alla riflessione teologico-pastorale sulla salute, la malattia, il dolore e la morte coinvolgendo teologi, catechisti e professionisti cristiani; diffondere il pensiero della Chiesa sia tra i cristiani (predicazione, processi catechetici) sia nella società in generale (mezzi di comunicazione sociale); costituire a livello nazionale una Commissione o Piattaforma per seguire e studiare i problemi etici per assistere la Gerarchia nelle sue dichiarazioni e diffondere la dottrina etica della Chiesa nella società; seguire maggiormente la formazione etica dei professionisti cristiani; curare meglio l'assistenza etica ai malati e alle loro famiglie; promuovere il miglioramento dell'assistenza sanitaria studiando i diversi problemi e partecipando attivamente alla costituzione e al funzionamento adeguato dei Comitati di Etica, delle Commissioni di Umanizzazione, dei Servizi di Attenzione all'Utente, ecc.

Madrid, 30 settembre 1994

progettualità ecclesiale nel mondo della salute

Dal 23 al 25 aprile, si è svolto a Roma, presso la Domus Mariae, il 3° Convegno Nazionale promosso dalla Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità della Conferenza Episcopale Italiana sul tema: *Progettualità ecclesiale nel mondo della salute*.

Vi hanno partecipato circa 300 convegnisti di novanta diocesi italiane, in rappresentanza delle consulte regionali e diocesane della pastorale sanitaria delle diverse associazioni cattoliche operanti nell'ambito della Sanità (AMCI, ACOS, AIPAS, ARIS, Farmacisti cattolici...), dei gruppi di volontariato (AVO, AVULSS, UNITALSI, ARVAS, CVSL...), dei centri formativi (Camillianum, Università Cattolica, Centro Pastorale di Verona).

I partecipanti includevano 105 tra sacerdoti, religiosi e diaconi, 150 laici e 45 suore.

Gli *obiettivi* del convegno erano i seguenti:

1. *favorire* il dialogo tra i diversi organismi, associazioni e professionisti operanti nel mondo della salute;

2. *promuovere* una maggiore collaborazione tra tutte le forze ecclesiali per evitare la frammentarietà e il rischio di sforzi disarticolati;

3. *identificare* piste operative e progetti comuni per ridare slancio alla presenza della Chiesa nel mondo della salute.

Anche se il numero dei partecipanti al convegno era relativamente limitato, il processo di preparazione intendeva coinvolgere il maggior numero di persone possibili operanti al servizio del malato nelle parrocchie, nelle associazioni professionali e di volontariato, nelle istituzioni sanitarie, nelle consulte diocesane e regionali.

La consulta nazionale per la pastorale della sanità predisponne a questo scopo un questionario come guida alla riflessione e all'approfondimento di determinate tematiche, in vista di un apporto diretto della base al convegno.

La prima parte del questionario consisteva in un'analisi critica del mondo della salute ed era imperniata attorno alle seguenti domande:



— che tipo di «salute» si promuove oggi, nella società?;

— quali le «luci» e le «ombre» del sistema sanitario nazionale?;

— come sta rispondendo la Chiesa alle sfide poste dal mondo della salute?

La seconda scheda del questionario aveva una natura *propositiva* e mirava a suscitare proposte concrete per l'umanizzazione e l'evangelizzazione del pianeta salute, lungo le seguenti piste:

— alla luce dell'analisi critica fatta, quali dovrebbero essere le *priorità* verso cui la Chiesa deve orientare i suoi sforzi? Quali i «valori» e i «gesti» da promuovere per testimoniare il vangelo e la tradizione cristiana?

Diversi gruppi regionali hanno risposto all'appello promuovendo una serie di incontri per lo studio, il confronto e lo scambio sulle tematiche proposte e inviando i loro contributi e riflessioni alla segreteria nazionale.

Il convegno stesso si è articolato attorno a tre momenti principali: le *tre relazioni* di fondo, un ventaglio di *comunicazioni* informative e la partecipazione ai do-

dici *gruppi interdisciplinari*, sulle seguenti tematiche:

1. Il malato protagonista ed evangelizzatore.

2. Il volontariato.

3. La collaborazione tra le professioni sanitarie.

4. La parrocchia, le strutture sanitarie e il territorio.

5. Gli anziani.

6. I malati terminali.

7. I malati di Aids.

8. Identità delle istituzioni cattoliche.

9. La formazione etica nelle scuole.

10. I malati e la famiglia

11. La cappellania.

12. Problemi etici nel mondo sanitario.

Il convegno, i cui Atti stanno per essere pubblicati, ha certamente favorito il dialogo e la conoscenza reciproca tra membri di diverse professioni o appartenenti a specifici organismi e associazioni operanti nel mondo della salute; dallo scambio sono emerse indicazioni e proposte che serviranno alla Consulta Nazionale per programmare il cammino futuro della Chiesa nel mondo della salute.

Accogliamo il messaggio della Consulta che sintetizza le *proposte* emerse dal convegno.

Linee orientative

La pastorale della salute e la comunità cristiana

Essendo la pastorale della salute parte integrante della missione della Chiesa (*Dolentium Hominum*, 1), auspichiamo vivamente che i nostri Pastori favoriscano il suo inserimento nella pastorale ordinaria della comunità cristiana, che è il primo e fondamentale soggetto di tutta la pastorale.

Dimensione organizzativa

Convinti dell'importanza delle strutture di comunione, animazione e coordinamento tra i diversi organismi ecclesiali operanti nel mondo sanitario, sollecitiamo che:

— venga creato un ufficio nazionale di pastorale sanitaria, con segreteria permanente e idonei strumenti di animazione e informazione (bollettino);

— in tutte le regioni e diocesi sia istituita la Consulta della pastorale sanitaria.

La formazione

Affinché sia favorito il formarsi di una mentalità sensibile ai problemi del mondo della salute, formuliamo i seguenti auspici:

— nei programmi formativi dei candidati alla vita consacrata e sacerdotale siano inseriti corsi specifici di pastorale sanitaria, accompagnati da tirocini pratici, sotto supervisione, in istituzioni socio-sanitarie;

— nei programmi di evangelizzazione, di catechesi e di formazione religiosa, sviluppati nelle parrocchie e nelle scuole (ora di religione) trovi spazio, alla luce della tradizione cristiana, la riflessione sulle grandi realtà della vita e della salute, della solidarietà e della tolleranza:

— per una formazione adeguata degli operatori sanitari e pastorali, accanto a quelli già esistenti vengano istituiti altri centri di formazione pastorale, in modo da rispondere il più possibile ai bisogni delle varie regioni;

— nei programmi di formazione si abbia cura di favorire una mentalità aperta al dialogo, in modo da favorire un'onestà collaborazione con tutte le forze presenti nel mondo religioso, caratterizzato dal pluralismo etico e religioso.

La bioetica

In un mondo secolarizzato e pluralista dal punto di vista culturale, etico e religioso, ci sembra acquisire importanza prioritaria l'insegnamento dell'etica e della bioetica, ispirato ai valori cristiani.

Riteniamo quindi necessario che:

— vengano istituite scuole per insegnanti di bioetica e di etica professionale, determinando i criteri per l'abilitazione alla docenza di tali discipline;

— si promuova la formazione bioetica nelle facoltà di medicina e di etica professionale nelle scuole per operatori sanitari;

— si collabori alla formazio-

ne di comitati etici nelle istituzioni sanitarie cattoliche e laiche e si collabori con essi attraverso un'attiva partecipazione. Dove ciò non fosse possibile, le singole diocesi formino gruppi di «consulenza bioetica» a servizio delle varie istituzioni sanitarie;

— in ogni consulta della pastorale sanitaria sia presente un esperto di bioetica.

Le istituzioni sanitarie cattoliche

Quali opere di Chiesa, finalizzate all'evangelizzazione attraverso il servizio amoroso e competente verso chi soffre, le istituzioni sanitarie cattoliche:



— siano modelli di trasparenza di un servizio che guarda alla centralità dell'uomo;

— si adattino creativamente agli ambienti del sistema sanitario attraverso un aggiornamento continuo, concernente sia le aree della tecnica che quelle della terapia;

— mirino a coinvolgere nel loro apostolato i collaboratori laici, trasmettendo ad essi l'ispirazione carismatica che le sostiene;

— siano oggetto di costante verifica e sappiano riconvertirsi con coraggio per rispondere alle sfide delle nuove malattie e delle nuove povertà;

— si distinguano per il servizio pastorale, promuovendo l'istituzione della *Cappellania*.

Animazione e collaborazione

In un'ecclesiologia di comunione, si favorisca l'utilizzazione di tutti i carismi a servizio dell'evangelizzazione del mondo della salute; a tal fine:

— si promuova la *Cappellania*, chiamando a farvi parte, insieme ai sacerdoti, anche diaconi, religiosi e laici;

— si riscopra la vocazione originaria del diacono, centrata nel servizio ai poveri e ai malati;

— venga mantenuta la presenza delle religiose nelle istituzioni sanitarie, favorendo il loro inserimento nelle attività pastorali e nell'animazione umana e spirituale del personale;

— si valorizzino maggiormente i ministri straordinari dell'Eucaristia per il servizio dei malati;

— si potenzi l'animazione delle Associazioni degli operatori sanitari e dei gruppi di volontari;

— si promuova la valorizzazione dei malati come soggetti attivi dell'evangelizzazione, sostenendo le associazioni che li raggruppano e inserendoli negli organismi ecclesiali (Consiglio Pastorale...).

Il territorio e strategie d'azione pastorale

Considerando l'estendersi della pastorale sanitaria dall'ospedale al territorio come un'esigenza non solo ecclesiologica, bensì

anche sociale nella linea della riforma sanitaria, si auspicano:

— un migliore rapporto tra parroci e operatori pastorali delle istituzioni sanitarie;

— una più grande valorizzazione della famiglia nella cura dei malati, degli handicappati, degli anziani e dei morenti;

— la promozione di strategie

di partecipazione alla politica sanitaria locale;

— la costituzione di équipes di operatori sanitari per l'assistenza a domicilio di anziani e malati terminali e la formazione di gruppi di visitatori dei malati;

— la formazione e l'accompagnamento degli operatori residenti nelle comunità parrocchiali.

Conclusione

Affidiamo queste proposte alla buona volontà di tutti: vescovi, sacerdoti, diaconi, religiosi/e e laici, con l'auspicio che esse servano per l'elaborazione di progetti pastorali ispirati, concreti ed efficaci.

P. ARNALDO PANGRAZZI, M.I.

la FIPC, una federazione che ha 45 anni, ricca di esperienza e con progetti mondiali

Cos'è la FIPC?

La FIPC, Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici, è un'associazione internazionale con scopi scientifici, religiosi, filantropici e pedagogici, che riunisce le associazioni nazionali dei farmacisti cattolici.

La FIPC rappresenta, in seno alle OIC, Organizzazioni Internazionali Cattoliche, ed in relazione con la Santa Sede, l'organo esclusivo che riunisce i farmacisti cattolici del mondo intero, attraverso le loro associazioni nazionali o i membri corrispondenti.

Nel suo lavoro farmacaceutico, la FIPC opera in collaborazione con il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, ed assume il ruolo di organo di scambio tra i farmacisti e gli operatori sanitari della Chiesa.

Riconosciuta dalla gerarchia ecclesiastica, la FIPC si impegna a promuovere tra i propri membri, e nella professione farmaceutica, i valori della fede cattolica insegnati dal Vangelo, dalla Tradizione e dal Magistero della Chiesa Cattolica.

La FIPC studia e cerca di risolvere, dal punto di vista cattolico, tutte le questioni che incidono sull'esercizio della professione farmaceutica, proponendo per esse una soluzione cristiana.

Un po' di storia...

Nata a Roma nel 1950, la FIPC si è rapidamente occupata delle questioni fondamentali della professione farmaceutica, del rapporto con il malato, del ruolo so-

ciale del farmaco, della posizione del farmacista nella società, nella ricerca scientifica o nelle diverse correnti socio-economiche.

Nel corso delle riunioni internazionali, che si tengono ogni due anni nei diversi continenti, la FIPC è stata un punto focale per scambi altamente validi dai punti di vista umano e professionale.

L'azione internazionale della FIPC viene sempre più sollecitata, non solo in una prospettiva di ricerca di spiritualità professionale e di centro di riflessione, ma anche per un consiglio, come luogo di solidarietà e persino di formazione.

La FIPC diventa sempre più un centro di comunicazioni e di scambi internazionali, per la professione, per i grandi temi della bioetica, e per le sfide dell'accesso ai farmaci.

La FIPC è perciò allo stesso tempo organo morale e centro d'azione al servizio della farmaceutica e dei malati.

Attraverso tutti i grandi temi che hanno mobilitato i propri membri, la FIPC ha tracciato le principali basi d'azione:

«la salute al servizio di tutti, per mezzo di una professione motivata dalla solidarietà, dalla qualità e dall'etica».

Scopi ed attività future...

Scopi della FIPC:

— sviluppare il senso di responsabilità dei farmacisti, uniti nel mondo dalla morale cattolica;

— sviluppare le conoscenze sulle dimensioni della salute e del servizio ai malati secondo le Sacre Scritture;



— comunicare con le diverse associazioni nazionali le proprie preoccupazioni;

— sottoporre a riflessione, mediante incontri internazionali, i temi che animano la professione;

— sviluppare i legami di solidarietà tra le diverse associazioni di farmacisti cattolici;

— rappresentare la farmaceutica in seno alle Organizzazioni internazionali che operano nel campo della sanità, siano esse cattoliche o professionali;

— suscitare la creazione, ovunque vi siano farmacisti cattolici, di proprie associazioni nazionali, e di aiutarli nel proprio sviluppo, sono, e saranno sempre, i punti di forza dell'azione della FIPC.

I prossimi anni saranno particolarmente importanti per lo svi-

luppo delle nostre azioni secondo due assi geografiche: l'asse nord-sud e quella est-ovest.

L'ammissione del Camerun come membro titolare dà alla FIPC un punto di ancoraggio in Africa, che certamente permetterà ai Paesi vicini, dove abbiamo dei membri corrispondenti, un importante sviluppo. Si tratta principalmente dello Zaire, del Benin, del Senegal, della Nigeria, del Ghana e della Costa d'Avorio.

Il Colloquio di Yaoundé del febbraio 1994, seguito dalle Prime Giornate Internazionali di Bioetica di Yaoundé nel 1995, sono state importanti «premières» africane.

Le loro risoluzioni, per quanto riguarda i farmaci essenziali, la medicina ed i medicinali tradizionali, la qualità del farmaco, l'accessibilità ai farmaci, la creazione di un Istituto universitario di Farmacia, le necessarie protezioni verso i derivati nella ricerca clinica o nella commercializzazione del corpo umano, per mezzo di una profonda riflessione bioetica, lo studio di fattibilità per lo sviluppo di laboratori per la fabbricazione di medicinali di base, segneranno l'evoluzione farmaceutica del Cameroun e dei Paesi limitrofi.

Le nostre associazioni belga e francese sono molto attive in questi campi.

Per quanto riguarda l'asse est-ovest, essa è la risultanza delle modificazioni sopravvenute nei Paesi che erano sotto l'egemonia dell'ex Unione Sovietica.

I contatti che abbiamo con l'associazione polacca sono ora del tutto sviluppati, e associazioni si stanno creando nella Repubblica Ceca, in Slovacchia, in Ungheria.

Con questo scopo si terrà a Vienna e a Bratislava il nostro prossimo Congresso Internazionale. Si sono già annunciati osservatori da altri Paesi dell'est, ed è questa una promessa per altre possibilità.

L'organizzazione della professione, la riflessione sugli studi, la gestione, l'accessibilità ai medicinali e alla tecnologia saranno i prossimi punti per i nostri incontri con i confratelli di questi Paesi.

La nostre associazioni austriaca e tedesca sono le più motivate in questi campi d'azione.

La nostra branca spagnola ci aiuterà a riallacciare i rapporti con i nostri corrispondenti dell'America centrale e dell'America latina, mentre la nostra associazione italiana avrà il grave compito di preparare il Congresso dell'anno 2000, ed il passaggio al 3° millennio, durante l'Anno Santo a Roma.

Inoltre, le modifiche che toccano la professione avranno bisogno di uno studio sempre più approfondito da parte di taluni settori della farmacia.

I medicinali scaturiti dal gene genetico, dalla biologia monoclonale, dalle fermentazioni, modificheranno la distribuzione tradizionale.

L'evoluzione delle popolazioni, la farmaeconomia e le decisioni che essa provocherà saranno al centro delle nostre riflessioni.

La Bioetica, che ha provocato la nascita, in seno all'associazione belga ed in Francia, di una Commissione di Bioetica, ha reso necessaria la creazione di una Commissione di Bioetica della FIPC.

Essa mobilerà tutte le riflessioni sull'AIDS, sull'integrità e la dignità della persona umana nel suo diritto alle cure e alla protezione clinica della ricerca, sull'aborto, sull'eutanasia, sulla procreazione assistita, sul genoma, sullo statuto dell'embrione, sulla presenza dei farmacisti in seno al Comitato di etica, sul diritto al rispetto della clausola di coscienza, sui medicinali...

Il riconoscimento internazionale del nostro statuto ci darà accesso agli organismi internazionali che si occupano di sanità o dei diversi aspetti della nostra professione.

La presenza in seno agli altri organismi della sanità sarà rinforzata, ed è all'esame un coordinamento con le associazioni di medici e di infermieri cattolici...

La FIPC ha molti progetti per il futuro, proporzionati alle attese di migliaia di farmacisti e di milioni di malati nel mondo che aspettano un servizio, uno sguardo umano, e la speranza della carità e della solidarietà per la loro salute.

ALAIN LEJEUNE
Presidente della FIPC



Congresso Nazionale di Pastorale Sanitaria del Portogallo (28 novembre - 1 dicembre 1995).

Con 1500 partecipanti, tra cui un folto gruppo di vescovi (due dell'Angola) e un centinaio di sacerdoti, presenti i segretari diocesani della pastorale sanitaria di quasi tutte le diocesi del paese, rappresentanti del governo e altre autorità, nell'anfiteatro del Santuario di Fatima, sotto la presidenza del Cardinale Fiorenzo Angelini, che veniva accompagnato dal P. Redrado, segretario del Dicastero, il 28 novembre, u.s., è stato solennemente aperto il 1° Congresso Nazionale della Pastorale Sanitaria del Portogallo.

La «vita al servizio della vita», è stato il tema attorno al quale si è svolto questo Primo Congresso, realizzato:

— per celebrare i dieci anni di attività della Pastorale Sanitaria portoghese;

— perché sempre più si estenda nel paese tale attività, in modo da concretamente raggiungere tutte le persone, sia con azione preventiva, come di aiuto;

— perché nessuno resti emarginato nella Chiesa e nella società, dove tutti sono persona e hanno un compito e un luogo proprio.

Le quattro giornate di lavoro hanno visto il succedersi di ben 49 relatori che, specialisti nel loro campo, hanno saputo infondere nella numerosa assemblea quel desiderio che ha fatto dire a molti: davvero è ora di rimboccarci le maniche.

La prima giornata, dominata dall'idea: «La responsabilità della Chiesa nel campo della salute», ha dato ai partecipanti una visione globale dell'azione della Chiesa in relazione alla salute in Europa e in Portogallo. La solenne concelebrazione ha voluto far risaltare la presenza degli operatori sanitari, che nell'offertorio, tutti «bardati da sala operatoria», hanno portato all'altare, come offerta in nome

anche dei colleghi assenti, gli strumenti del loro lavoro, dietro una grande croce portata pure da due medici.

Per il secondo giorno il centro d'interesse è stato il malato, visto come persona che ha bisogno più di amore che di medicinali, e che, nella serata, ha dato prova di aver compreso che l'Unzione del Malato non è sacramento dei moribondi, ma di vita.

La celebrazione liturgica ecumenica è stata lo specifico del terzo giorno. Le testimonianze di vari cappellani di ospedale e la presenza di rappresentanti di altre chiese, hanno comunicato una visione ancora più responsabilizzante del compito di trasmettere Cristo e di servire Cristo nella persona del fratello che soffre.

La giornata conclusiva è stata centrata sull'attività parrocchiale in favore dei fratelli bisognosi. Esperienze di parroci e laici impegnati in questo settore hanno offerto orizzonti e programmi di lavoro in questo campo non facile del mondo della salute.

DOCUMENTO FINALE

Considerazioni

1. La Salute assume oggi una importanza molto rilevante nella vita dei cittadini. Il benessere globale costituisce, per tutti, una delle preoccupazioni dominanti. Tutti vorrebbero avere un anno in più di vivere, più vita in tutti gli anni, che garantisca a tutti la Salute indispensabile e la vita con qualità.

2. La Chiesa non può rimanere al di fuori di questa preoccupazione che è generale. La Chiesa ha, per questo, l'obbligo di intervenire nella politica della Sanità. La fa a livello mondiale, deve farlo anche a livello nazionale e locale. La Chiesa interviene nella politica sanitaria, attraverso la *Pastorale sanitaria*:

— denunciando situazioni di ingiustizia e discriminazione;

— proponendo risposte concrete alle maggiori carenze della popolazione, soprattutto nell'area dell'educazione della Salute e nell'area del trattamento e reinserimento sociale;

— svolgendo un'azione organizzata nelle unità sanitarie (Ospedali e Centri sanitari) che sia, nella pratica, un appello costante all'uguaglianza di opportunità, all'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie e nella forma di trattamento e accompagnamento, una garanzia di giustizia, soprattutto nell'assistenza agli svantaggiati.

3. Nel campo della sanità, l'influenza della Chiesa si realizza attraverso forme concrete:

— la testimonianza dei cristiani, che accogliendo tutti, servono con competenza professionale, collaborano con le strutture, rinnovandole e creando condizioni di maggior qualità ed efficienza;

— l'annuncio esplicito di valori, con il primato della giustizia e della carità che creano sensibilità etica, garanzia per la persona umana delle prestazioni sanitarie a cui ha diritto;

— l'organizzazione di azione umanizzante e evangelizzatrice per mezzo dei servizi di cappellania negli ospedali e dei nuclei di Pastorale Sanitaria nelle comunità cristiane;

— l'esercizio della funzione sociale suppletiva, soprattutto nelle situazioni più critiche, come, nell'appoggio agli ammalati a rischio, sieropositivi, ammalati di Aids e tossicodipendenti, nell'accompagnamento di ammalati gravi e terminali e, ancora, in situazioni di catastrofi e di grandi sofferenze collettive.

4. La Commissione Nazionale della Pastorale sanitaria, davanti a questa responsabilità della Chiesa, è conscia della necessità di riorganizzarsi, in Piano Nazionale e in Piani Diocesani, per meglio corrispondere alle esigenze della nuova evangelizzazione e all'opzione preferenziale per i più poveri e con più sofferenze.

Proposte

A livello di Pastorale Generale in campo sanitario

1. *Contribuire*, in tutta la Chiesa e nelle comunità cristiane, per una nuova *mentalità* in cui la Salute è realizzazione globale della persona, anche con difficoltà fisiche, e che la sofferenza non è castigo e nemmeno una prova, ma appena un limite umano da vincere; una *nuova mentalità* che dia attenzione ai problemi umani vissuti soprattutto dai più svantaggiati delle comunità. Ha un luogo di speciale rilievo, a questo riguardo, il Corso Post-licenza di Teologia e Etica della Sanità, recentemente istituito nella Università Cattolica Portoghese.

2. *Sviluppare* i meccanismi necessari perché *l'umanizzazione e la qualità della sanità* costituiscano la preoccupazione dominante degli operatori sanitari, presbiteri e diaconi, qualunque sia l'attività pastorale che realizzano. E urgente la formazione pastorale dei giovani sacerdoti, come nei corsi universitari di teologia e teologia pastorale e nell'area della Sanità e negli incontri formativi.

3. *Valorizzare la giornata mondiale del malato* per, attraverso essa, sensibilizzare tutta la Chiesa e la società, per il valore della vita, anche nella sofferenza, e affermare la testimonianza degli ammalati nella comunità umana.

4. *Creare gruppi di lavoro*, per settori, che incomincino fin da ora uno scambio di idee, a partire dalle esperienze raggiunte, per rinnovare profondamente ciò che si è fatto nella Pastorale Sanitaria.

Questi gruppi saranno i seguenti: *Cappellanie, Operatori sanitari, Volontari e Parrocchie*.

Questi gruppi dovranno costituirsi anche nelle *Diocesi*, per scoprire tutta la sensibilità e, allo stesso tempo, approfittare di tutte le sinergie che risultano dalle varie esperienze locali. Ogni gruppo, nell'anno 96, promuoverà *incontri locali* e regionali per il dibattito di idee e la ricerca di soluzioni.

5. *Preparare strumenti* di appoggio pedagogico per il lavoro da realizzare nell'area della Pastorale sanitaria: Messaggi, Libri, Cartelloni, Videogrammi, ecc., in tutte le Diocesi del paese.

6. *Pensare* alla realizzazione di una *grande assemblea della Pastorale sanitaria* che riunisca tutte le riflessioni fatte negli incontri locali e regionali e che avrà luogo in febbraio 1997, in occasione della *Giornata Mondiale del Malato*.

A livello di Pastorale ospedaliera

1. *Preparare un Piano nazionale per i cappellani* degli ospedali perché il servizio religioso non sia una persona (il cappellano), ma sia integrato nei servizi di tutti gli ospedali, con un gruppo di lavoro, un consiglio pastorale, alcuni collaboratori diretti e anche in relazione istituzionale con altre confessioni religiose esistenti.

2. *Assicurare* l'animazione liturgica e comunitaria con attrezzature e finanziamenti necessari, ma soprattutto dare alle persone, attraverso *l'umanizzazione e l'evangelizzazione*, lo spazio di tempo e di azione più significativi nell'attività da svolgere dentro la comunità sanitaria.

3. *Collaborare* sempre, attraverso gli operatori sanitari cristiani e anche il cappellano, se richiesto, nella *commissione di etica*, e nella *commissione di umanizzazione*, che oggi sono istituite nei diversi ospedali e, ancora, cooperando anche nelle iniziative culturali svolte dai diversi servizi.

4. *Diffondere* in tutti gli ospedali la *Carta degli operatori sanitari*, autentico vademecum della riflessione etico-morale.

5. *Proporre al Ministero della sanità* la revisione dello Statuto di Cappellano (Dr 58/80 e Dr 22/90), dopo 15 anni di esperienza dell'attuale statuto, già senza attualità pastorale.

6. *Promuovere il volontariato ospedaliero*, interessando persone, assicurando la loro formazione di base, collaborando nel gruppo coordinatore, provocando la valutazione del lavoro fatto e, ancora, la loro formazione permanente.

A livello di pastorale parrocchiale

1. *Assumere l'educazione alla salute* come uno dei più rilevanti compiti nella vita della parrocchia:

educare a uno stile di vita salutare, educare all'affettività e alla sessualità, educare ai valori sociali (corpo sano e spinto sano), e tutto questo attraverso la catechesi, i gruppi di giovani e anche nelle omelie, quando opportuno.

2. *Sostenere* espressamente gli ammalati *a domicilio*, siano essi cronici, impediti, o semplicemente post-operati e convalescenti, o siano malati psichici gravi o ammalati terminali: questo appoggio contiene un'azione sociale indispensabile, l'occupazione del tempo in una necessaria convivenza e, come è logico, l'aiuto spirituale e soprannaturale.

3. *Collaborare* nei programmi di *solidarietà* che si svolgono nella società civile e nei quali vi è il dovere di darsi: è il caso della donazione del sangue, di appoggio a tossicodipendenti, di accoglienza ai malati di Aids, ecc.

4. *Creare* un gruppo di *animazione* catechistico e sacramentale con gli ammalati cristiani della parrocchia che desiderano crescere nella fede e celebrare i sacramenti con allegria.

5. *Assicurare* tutto questo, per mezzo del *nucleo parrocchiale della Pastorale sanitaria*, un gruppo di cristiani impegnati in piani e programmi della Parrocchia, in questa area di speciale difficoltà.

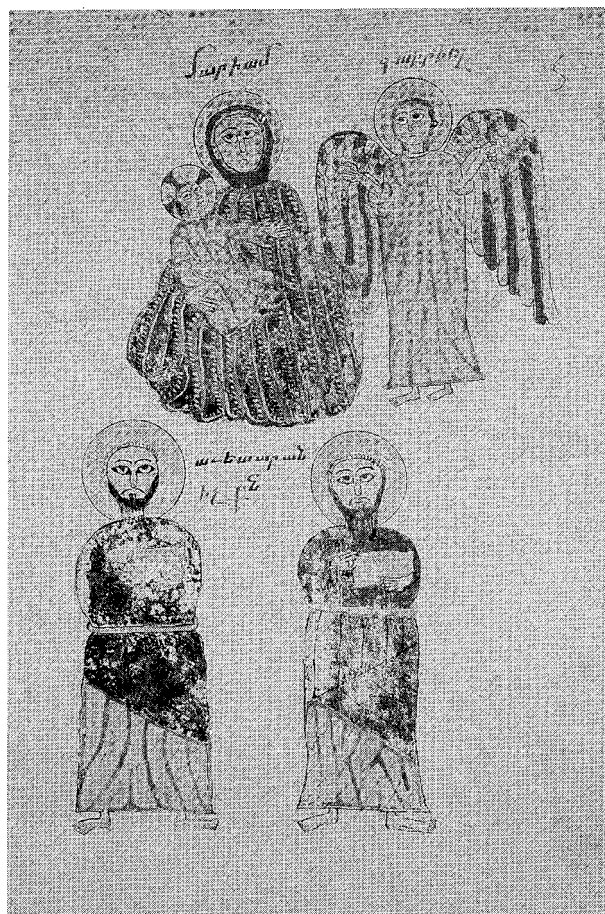
6. *Strutturare* la formazione di *visitatori* e volontari parrocchiali, per abilitarli a prestare servizio di accompagnamento ai malati delle loro comunità.

A livello di movimenti laici, nel campo della salute

1. *Aiutare* le Associazioni di Medici Cattolici e Infermieri Cattolici — AMCP e ACEPS — in tutte le iniziative, procurando di appoggiarle soprattutto nel lavoro di inizio dei movimenti ai medici e infermieri più giovani.

2. *Appoggiare* la FIAMC e la CICIAMS (organismi internazionali) soprattutto dopo che la Santa Sede ha affidato grandi responsabilità, attraverso la scelta del Prof. Osswald e del Padre Feytor Pinto, rispettivamente come presidente e assistente della Federazione Internazionale dei Medici Cattolici.

attività del Pontificio Consiglio



***omaggio
al Prof. Jérôme Lejeune
conferenze
cronache***

Commemorazione del Prof. Jérôme Lejeune nel primo anniversario della sua morte (2 aprile 1995)



52

Jérôme Lejeune e il «vangelo della vita»

Avevo già terminato di redigere questa memoria o commemorazione del professor Lejeune, quando lessi, nell'imminenza della sua pubblicazione, il testo della recentissima enciclica di Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, sul valore e l'invulnerabilità della vita umana.¹

Mano a mano che procedevo nella lettura del documento pontificio, quasi in filigrana, vedevo disegnarsi il profilo di uomo, di credente e di scienziato del professor Lejeune. Le profonde, ferme e ricchissime riflessioni del Santo Padre sulla vita, «colta nella pienezza delle sue dimensioni naturali e soprannaturali»,² trovavano eco nel ricordo vivissimo che porto del professor Lejeune. Impossibile non immaginare la sua gioia per un testo del Magistero che, pur leggendolo in cielo, egli attese con ansia sulla terra, seguendone i tempi di preparazione e di maturazione. L'enci-

clica sulla vita, infatti, era stata chiesta con voto unanime dal Concistoro straordinario svoltosi a Roma dal 4 al 7 aprile 1991³ e il professor Lejeune l'attendeva come un necessario servizio alla verità.

Cercherò, quindi, nel ricordare il professor Lejeune, di unire, quasi congiungendo i segmenti di un immaginario disegno, l'eredità di maestro e di credente lasciata dall'indimenticabile amico sul tema della promozione e della difesa della vita e l'insegnamento del Papa su questo tema centrale della scienza e della fede.

Ringraziando il professor Jérôme Lejeune al termine del suo magistrale intervento all'VIII Conferenza Internazionale promossa dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, in Vaticano, nell'Aula Paolo VI il 18 novembre 1993, e avente per tema: «Il Bambino è il futuro della società», mi venne

spontaneo salutarlo come *cantore della vita*. Non pensavo che di lì a pochi mesi ci avrebbe lasciati. Con quella semplicità che gli era congeniale, il professor Lejeune accolse la definizione di *cantore della vita* con commossa gratitudine. E nell'interminabile applauso che chiuse quel suo intervento pubblico era la consapevolezza delle migliaia di presenti di aver ascoltato un autentico maestro e un esemplare servitore della vita.

L'indomani della morte, ricordandolo su *L'Osservatore Romano*, titolai la memoria: «Una vita per la vita». Nulla, infatti, meglio di questo assunto, credo, riassume la vita e l'opera del grande amico.

Altri illustrerà i meriti dello scienziato, del genetista, del ricercatore attento ed appassionato. Personalmente, vorrei condurre qualche riflessione su quella che chiamerei la *passione razionale*,

l'entusiasmo razionale, la fede poggiata sulla ragione nei confronti di tutto quanto nella cultura del professor Lejeune, nella sua sensibilità, nell'esercizio della sua professione atteneva alla promozione e alla difesa della vita nell'intero arco dell'esistenza umana.

Si legge nella *Evangelium vitae* che «la difesa e la promozione della vita non sono monopolio di nessuno, ma compito e responsabilità di tutti»,⁴ perché — continua il documento pontificio — se «nella vita c'è sicuramente un valore sacro e religioso, in nessun modo esso interpella solo i credenti; si tratta, infatti, di un valore che ogni essere umano può cogliere anche alla luce della ragione e che perciò riguarda necessariamente tutti».⁵

Direi che questo era, per dirla in gergo, il chiodo fisso del professor Lejeune. Richiamando un passo del Vangelo di Luca («Guai a voi, dottori della legge, che avete preso per voi la chiave della scienza. Voi non siete entrati, e a quelli che volevano entrare l'avete impedito», 11, 52), il Prof. Lejeune scriveva in un saggio pubblicato postumo: «I dottori della legge sono i *nuovi dottori delle nuove leggi sulla vita*. Anche loro hanno in mano una parte delle chiavi della scienza, ma anche loro si rifiutano di entrarvi pienamente: essi non utilizzano che parte delle loro conoscenze e così falsano la verità».⁶

Il vero, il più maturo retroterra culturale del professor Lejeune in materia di rispetto della vita umana era costituito proprio dalla consapevolezza del valore universale e razionale insieme di tutto quanto attiene alla difesa della vita. Con questo spirito, giovanissimo, aveva letto e poi sottoscritto il *Giuramento di Ippocrate* in tutte le sue parti. E molte volte, nelle conversazioni private, dimostrava di avvertire con particolare acutezza la drammatica lotta in corso nell'odierno contesto sociale tra la *cultura della vita* e la *cultura della morte* e andava ripetendo che, prima ancora di appellarci al sostegno altissimo e impareggiabile della fede, anche noi credenti abbiamo il prioritario dovere di far maturare in noi stessi e nell'ambiente in cui operiamo un forte senso critico in grado di distinguere i valori autentici che si riassumono nel termine e nel concetto di vita.

Scrisse, tra l'altro: «Quattrocento anni prima di Cristo Ippocrate giurò: "Non prescriverò veleni né procurerò mezzi abortivi". Questo impegno è molto significativo per noi medici, poiché in un'epoca in cui la schiavitù era legale, in un'epoca in cui il padre di famiglia poteva sopprimere un figlio alla nascita e persino dopo, veniva posto il fondamento della medicina con l'imperativo ai nuovi medici di non propinare veleni e di non praticare aborti».⁷ Gli fa eco la *Evangelium vitae* che, condannando l'aborto, l'eutanasia e la manipolazione genetica, rivendica ad Ippocrate la nobiltà e la grandezza di aver formulato questa condanna già prima del messaggio cristiano.⁸

E ricordo la commossa reazione del professor Lejeune quando, alcuni anni fa, gli mostrai la riproduzione del giuramento di Ippocrate che un illuminato amanuense medievale, nel tredicesimo secolo, aveva graficamente trascritto in forma di croce.

Mettendo l'accento sull'aspetto interiore, ma senza escludere tutte le espressioni della testimonianza, il professor Lejeune parlava di necessità e di urgenza di mobilitare le coscienze, convinto che la pigrizia mentale, un conformismo dilagante, una ingiustificata paura, diventano un terreno di coltura di sottili e crescenti aggressioni alla vita quanto, se non di più, delle fragili argomentazioni degli esponenti della *cultura di morte*.

La medicina è oggi, forse, la frontiera più significativa che rivela l'esercizio della razionalità dell'impiego delle forze dell'uomo al bivio tra la gara contro i veri nemici dell'uomo o contro lo stesso uomo.

La medicina come servizio alla vita è oggi aggredita oltre misura dalla burocrazia. Non si può, invece, che salutare con fiducia il ritorno alle origini ippocratiche che insistono affinché l'amore per l'uomo sia sempre l'anima della competenza nella strumentazione di servizio alla vita. L'amore che, se già tanto grande nella concezione del medico di Cos, fu elevato a valore divino da Cristo medico delle anime e dei corpi e che nella figura del Buon Samaritano è presentato come codice di comportamento rivelandosi anche come amore verso il nemico.

Nel nostro tempo è sempre più avvertita l'istanza di una medicina che consideri la vita non come semplice funzionamento meccanico, ma come armonia di soma, di psiche e di spirito, dimensioni coesistenziali all'uomo. La vita è nella totalità. La malattia non è soltanto disfunzione di un organo, bensì rottura dell'equilibrio di tutto l'uomo con se stesso, con il mondo e con il complesso dei suoi rapporti.

Promuovere e difendere la vita vuol dire collocarsi in questa superiore dimensione che è insieme approdo delle conquiste della scienza e misura del vero progresso della civiltà.

Questo *senso della vita* che fu caratteristico del professor Lejeune si esprime secondo tre aspetti, che si incontrano nei suoi scritti e che trasparivano anche dalla coerenza della sua condotta. Egli fu strenuo difensore della vita perché *amava la vita*, perché *riconosceva in essa un altissimo destino*, perché si adoperava affinché *in ogni essere umano tale destino trovasse attuazione*.

Amava la vita

La vera scienza, come la vera arte, deve affondare le sue radici in un profondo amore per il proprio oggetto. Più volte, con parole ed espressioni equivalenti, egli ripeteva quello che oggi si legge nella *Evangelium vitae*, e cioè che «la vita è sempre un bene» e che «l'amore che ogni essere umano ha per la vita... si sviluppa nella gioiosa consapevolezza di poter fare della propria esistenza il *luogo* della manifestazione di Dio, dell'incontro e della comunione con lui».⁹

L'amore per la vita si alimentò, nel professor Lejeune, alla conoscenza delle leggi della vita e, nello stesso tempo, fu stimolo costante ad approfondire sempre più questa conoscenza. Il ritorno all'equilibrio tra ragione e sentimento è, da una parte, l'atteggiamento più ragionevole e, dall'altra, il più veramente rispettoso del sentimento. Il professor Lejeune dimostrò sempre, nella sua vita e nella sua opera, questo costante equilibrio tra ragione e cuore, tra conoscere e amare, tra la ricerca scientifica e il servizio. La sua vita personale divenne specchio di questa impostazione armonica di fondo, che si poteva cogliere nel suo lavoro, all'inter-

no della propria famiglia, in quella lezione di umiltà intellettuale che, unita a non comune coraggio sostenuto dalla sua intrepida fede, costituisce uno degli aspetti più preziosi della sua eredità culturale.

La serenità e la forza della sua ragione unitamente alla passione del suo cuore fecero del professor Lejeune un maestro di amore alla vita e forse lo scienziato che della vita è stato il più strenuo e impavido evangelizzatore e difensore: lezioni queste che si possono impartire soltanto se il loro contenuto è personalmente e quotidianamente sperimentato in se stessi.

Quando delle questioni medico-scientifiche toccava l'aspetto etico, era il suo ragionamento ad approdare agli imperativi della fede cristiana, non già questi a creare turbamento o a mettere in crisi il suo argomentare razionale. E ad operare questa sintesi, a mediare l'incontro tra ragione e fede era l'amore alla vita il quale diventava anche criterio per istruire una solida e ferma scala di valori umani, scientifici, etici e persino religiosi. Il professor Lejeune amava ripetere che la nozione cristiana di vita costituisce la miglior cornice alla nozione razionale di vita. L'una si dilata nell'altra, non si scontra con essa né tanto meno è antagonista ad essa.

Dal punto di vista metodologico, egli inclinava più all'*intellego ut credam* che non al *credo ut intellegam*, riconducendo tuttavia a Dio, Autore della vita, sia il dono dell'intelligenza sia il dono della fede.

L'amore alla vita fu per il professor Lejeune anche criterio di comportamento. Non cercava mai il successo personale, ignorava la tentazione dell'arrivismo, aboriva da ogni strumentalizzazione della sua elevata vocazione di scienziato e della propria professione di medico pratico. Non cercò mai né il facile guadagno né, vorrei dire, il semplice e necessario guadagno. Visse nella semplicità ed era visibile ad occhio nudo la sproporzione tra il valore della persona e l'entità delle sue risorse economiche praticamente inesistenti. Ho conosciuto la sua casa, ho condiviso alcune volte la sua mensa, ho ammirato sempre un grande povero nella ricchezza della sua dignità.

Servi la vita negli altri, mai si servì della vita degli altri e, anche per questo, egli ha lasciato innumerevoli amici e discepoli, ammiratori e testimoni nella speranza che molti potessero essere i suoi seguaci e imitatori.

In nome del servizio alla vita, anche nella sua più umile espressione, tutto, anche il sacrificio, si poteva chiedere al professor Lejeune, poiché la sua disponibilità piena era frutto di un instinguibile amore per la vita. E fu appunto questo amore puro, forte, disinteressato a rendere saldamente credibile la sua testimonianza di ricercatore, di scienziato e di servitore della vita.

Nel messaggio all'arcivescovo di Parigi in occasione della morte del professor Lejeune, Giovanni



Paolo II ricorda come il grande scienziato non ricusò di essere — nella promozione e nella difesa della vita — «un segno di contraddizione», accettando le conseguenze di questa coraggiosa posizione.¹⁰ Ed infatti, per la fermezza con cui difese i diritti di persona del concepito, nel 1982 dovette rinunciare a consistenti contributi destinati alle sue ricerche genetiche. E noto, poi, che per questa sua eroica coerenza anche cristiana, si trovò di fatto precluso l'accesso al Premio Nobel, al quale, in ogni parte del mondo, da moltissimi si riconosceva aver diritto per le sue decisive scoperte,¹¹ tra le quali la più celebre, quella compiuta, nel 1958, a soli 33 anni, e che avrebbe orientato tutta la sua vita, e cioè l'individuazione della prima

anomalia cromosomica umana, consistente nella presenza, negli affetti dal morbo di Down, di un cromosoma responsabile della loro malattia e, da allora, indicato come trisomia 21: scoperta che ha aperto la strada a una nuova scienza, la citogenetica umana.¹²

E non posso non immaginare un suo convinto e maturato assenso, alle parole della *Evangelium vitae* che invitano, nell'annunciare il Vangelo della vita, a «non temere l'ostilità e l'impopolarità, rifiutando ogni compromesso ed ambiguità, che ci conformerebbero alla mentalità di questo mondo»,¹³ ed a trovare «lucidità e coraggio... chiarezza e decisione... per individuare quali passi siamo chiamati a compiere per servire la vita secondo la piechezza della sua verità».¹⁴

Riconosceva nella vita un altissimo destino

Non senza una punta di ironia verso se stesso, il professor Lejeune talvolta sembrava sentirsi un uomo superato dai tempi; si considerava come il manzoniano vaso di coccio tra i molti vasi di ferro; riconosceva l'apparente anacronismo delle sue ferme posizioni a difesa della vita. Tuttavia, egli soffriva che anche all'interno della comunità dei credenti, non pochi operatori sanitari trascurassero la doverosa e necessaria formazione etica allo scopo di affrontare con serenità ed in modo costruttivo i crescenti problemi posti dalla bioetica e da coerente fermezza nell'adesione incondizionata e costante alla dottrina del Magistero della Chiesa.

Conclusione di tale sentimento non poteva essere, per lui, che quella indicata dal Papa, allorché invita a «cominciare dal rinnovare la cultura della vita all'interno delle stesse comunità cristiane»: ¹⁵ invito formulato non genericamente, ma «per tutti i teologi, per i pastori e per quanti altri svolgono compiti di insegnamento, catechesi e formazione delle coscienze». ¹⁶ La preoccupazione saliente, infatti, per il professor Lejeune, prima che per l'ignoranza e l'apatia dei fedeli, era per la superficialità, l'impreparazione, l'incoerenza di quanti nella Chiesa hanno il compito e la missione di insegnare.

Per millenni — diceva — la scienza ha ravvisato, dai più di-

versi versanti culturali, un fine nella vita umana: un fine secondo il quale ogni problema ha una sua collocazione gerarchica ed una sua soluzione nel rispetto del fine stesso della vita. Oggi, lo straordinario sviluppo tecnologico ha reso il mezzo sovrachiaro rispetto al fine, il quale viene appositamente trascurato, disatteso e negato, quasi che il riconoscerlo in ogni essere umano possa diventare un ostacolo all'esercizio delle infinite possibilità della scienza.

Membro della Pontificia Accademia delle Scienze e del Consiglio Direttivo, ebbe la gioia, prima di morire, di veder istituita la Pontificia Accademia per la Vita, da lui auspicata, studiata e preparata.

Fu nei mesi di questa preparazione che la mia ammirazione ed amicizia, già grandi, si consolidarono ulteriormente: lo conobbi più intimamente, più profondamente, e mi apparve quasi ormai disancorato, ma non disincantato, dalle vicende umane; emergeva l'amore alla Chiesa e, in modo del tutto particolare, al Papa Giovanni Paolo II; offriva la mortificazione ricevuta da sempre da molti Operatori sanitari e scienziati, ma soprattutto da alcuni pastori e maestri di anime, di essere considerato non soltanto legato, ma addirittura avvinto dalla dottrina del Magistero della Chiesa, un irriducibile «conservatore», mentre era e sapeva umilmente di essere un grande ed originale innovatore della scienza e nella scienza. Per questo ebbe grande gioia e conforto quando lo proposi per la nomina a Membro del Pontificio Consiglio che ho l'onore di presiedere e quando lo feci acclamare membro di onore dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani. Egli sapeva benissimo — per esserne convinto sia razionalmente sia per la luce che gli veniva dalla fede — che di fronte alla promozione e alla difesa di valori perenni, è ambiguo, pericoloso e persino contraddittorio parlare di conservazione e di progresso, perché la verità, nella mente e nel cuore dell'uomo, si conserva mano a mano che progredisce in termini di conoscenza e di approfondimento.

La triplice finalità della Pontificia Accademia per la Vita 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»,¹⁷ riassume, infatti, quello che il Papa ha definito, in Lejeune, un vero e proprio apostolato della vita.¹⁸ E se la sua Presidenza di questo nuovo organismo pontificio fu brevissima apparizione, essa lo saldò, anzi lo ancorò alla nuova istituzione come prima pietra di un impegno aperto al contributo di quanti, credenti e non credenti, si riconoscono nel dovere primario di promuovere e di difendere la vita. Si tratta di quell'ecumenismo delle opere già auspicato dal Concilio Vaticano II,¹⁹ ma oggi divenuto particolarmente attuale dal momento che lo scontro tra cultura



della vita e cultura della morte si è fatto scontro tra civiltà e anticiviltà.²⁰

E quanti conobbero e frequentarono il professor Lejeune sanno bene come alla sua fermezza nella difesa dei principii si accompagnasse una vigile e aperta attenzione nei confronti di tutti i nuovi ed anche più complessi problemi posti dal progresso della scienza. La sua straordinaria umiltà intellettuale lo rendeva capace del massimo ascolto. Praticò il dialogo e il dibattito, mai lo scontro, attento com'era a non personalizzare mai i problemi affrontati anche se chiamavano in causa direttamente il suo operato e le sue esperienze scientifiche. Le parole della *Evangelium vitae* sul dovere di questa piena apertura intellettuale sono specchio fedele del

suo modo di intendere la ricerca e la scienza.²¹

Della stima di cui il professor Lejeune godeva come uomo, oltre che come scienziato, sono testimonianza i molti riconoscimenti avuti in vari Paesi del mondo, le numerose lauree *honoris causa* conferitegli, alcuni incarichi ricevuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Comitato Scientifico delle Nazioni Unite, l'essere stato membro e socio dei più prestigiosi organismi nazionali e internazionali di Scienze Mediche.²² Peraltro, subito dopo la sua morte, sorse a Londra il primo «Centro Jérôme Lejeune» per la ricerca e l'assistenza ai bambini trisomici e, a Parigi, l'Associazione «Amici del professor Lejeune»...

Ogni essere umano è depositario di un destino trascendente

La consapevolezza razionale e la fede saldissima nel destino trascendente di ogni essere umano disegnarono il taglio del servizio alla vita reso nella sua feconda esistenza dal professor Lejeune.

Questo atteggiamento solidaristico nei confronti di ogni vita umana, dal suo concepimento al suo naturale tramonto, spiega il coraggio del professor Lejeune nel rendere testimonianza delle proprie convinzioni scientifiche razionalmente motivate e dalla sua adesione alla fede cristiana. La sua battaglia contro i sostenitori del cosiddetto pre-embione come pure le sue iniziative per veder riconosciuti dalla legge i diritti «personali» del concepito offrono innanzitutto l'esempio di come il cristiano debba sentire il proprio impegno all'interno della realtà secolare.

Lo scontro in atto — soprattutto nell'ambito delle società più avanzate — tra il dovere di difendere e promuovere la vita e il supposto diritto della scienza di farsi arbitra della vita e della sua qualità particolarmente nei confronti di determinati esseri umani, rende sempre più urgente che quanti si riconoscono nelle posizioni della Chiesa siano testimoni coraggiosi di ciò che dicono di professare: e cioè un senso della vita che ignora qualsivoglia forma di discriminazione. In realtà, il professor Lejeune sottoscrisse con il suo operare le parole della *Evangelium vitae*: «Niente e nes-

suno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato inguaribile o agonizzante... Essere il padrone del mondo o l'ultimo miserabile sulla faccia della terra, non fa alcuna differenza: davanti alle esigenze morali, siamo tutti uguali».²³

In questo settore i problemi vanno oggi assumendo dimensioni planetarie e, quindi, richiedono scelte di campo che si confermeranno decisive per il futuro dell'umanità. Il *villaggio globale* non è più un'ipotesi utopica, ma sta diventando una realtà. Alcune scelte, perciò, non sono più differibili. Anzi, se si considerano le leggi permissive in vigore in tanti Stati in materia di aborto, di limitazione delle nascite, di eutanasia, di manipolazione genetica e, nello stesso tempo, si osservano i ritardi in materia di normative destinate a sostenere i più deboli ed indifesi, occorre riconoscere che le forze della ragione e del bene sono in ritardo sensibile rispetto ai traguardi da raggiungere.

La mobilitazione delle coscienze ha bisogno di chiari punti di riferimento che saranno tanto più efficaci quanto più incarnati nell'esempio di persone che, in questo campo, hanno bene meritato.

Il professor Lejeune può considerarsi un pioniere sia per il coraggio della sua testimonianza sia per l'impegno instancabile profuso in questo suo vero e proprio apostolato: ha, infatti, lasciato più di 500 saggi scientifici, ha studiato decine di migliaia di casi, è corso in ogni parte del mondo, quando richiesto per difendere la vita. Nello stesso tempo, poi, non fu soltanto coerente nelle sue posizioni scientifiche ed etiche, ma esemplare nella sua vita di padre di famiglia e di coniuge, traducendo nella condotta personale le verità professate.

L'auspicio è che la sua figura diventi familiare all'interno della realtà scientifica sanitaria soprattutto cattolica. E personalmente non posso che auspicare che, insieme a figure come Nicolò Stenone, Giuseppe Moscati, Riccardo Pampuri, anche il professor Jérôme Lejeune sia riconosciuto esempio di eroica virtù umana e cristiana nella sua missione di servitore della vita e indicato un

giorno dalla Chiesa non soltanto all'ammirazione, ma anche e soprattutto alla imitazione del Popolo di Dio.

Molte volte mi sono chiesto e mi chiedo quale debito di riconoscenza culturale ed anche spirituale io abbia nei confronti dell'indimenticabile amico. Certamente, negli anni del mio ministero pastorale nel mondo della sanità e della salute, molto ho ricevuto dall'esempio eroico, dalla generosità piena, dalla disponibilità disinteressata di innumerevoli collaboratori laici. Più volte la realtà mi ha fatto toccare con mano singolari e gratificanti affinità tra il ministero sacerdotale e il servizio alla vita reso dagli operatori sanitari a tutti i livelli della loro professionalità. Ebbene, mentre mi auguro che il mio sacerdozio sia stato di sostegno a quanti operano nel servizio alla vita e nel campo della sofferenza umana, riconosco con gioia che molto ho da loro ricevuto in termini di esempio, di incoraggiamento e di sostegno.

Ci unisce, sacerdoti e laici, il ministero della vita, il servizio alla vita, sintesi di tutti i doni che discendono dalla bontà infinita di Dio creatore e provvidenza. Il ministero della vita non ci unisca, però, soltanto idealmente o per il comune accoglimento di principi astratti; sia, invece, il linguaggio della nostra attività, il senso del nostro operare. Lo fu per il professor Lejeune che, sebbene non vissuto a lungo, ha lasciato un vastissimo patrimonio di esempio.

L'odierna commemorazione non vuole essere un adempimento formale. La ricorrenza pasquale che vide il professor Lejeune lasciare questa terra per il cielo, deve restare un richiamo a sentire la nostra vocazione e missione come testimonianza di coraggio. Il professor Lejeune, come in un testamento culturale e religioso, insieme, ci invita a «non avere paura», poiché promuovere e difendere la vita è il modo più alto e più nobile per rimuovere ogni paura che, nella sua essenza, è sempre una minaccia per la vita. Il superamento della paura introduce al coraggio della evangelizzazione. Perciò, come in controtela, la lettura dell'enciclica *Evangelium vitae*, ci fa sentire corale, perché sostenuto e rafforzato dalla voce del Magistero del-

la Chiesa, il *canto alla vita* del quale il professor Lejeune non ricusò, soprattutto in alcune particolari circostanze, di essere un solitario esecutore, anzi un apostolo.

Card. FIORENZO ANGELINI
*Presidente del Pontificio
Consiglio della Pastorale
per gli Operatori Sanitari*

¹ GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, ai Vescovi, ai Presbiteri e ai Diaconi, ai Religiosi e alle Religiose, ai fedeli Laici e a tutte le persone di buona volontà sul valore e l'invulnerabilità della vita umana. Città del Vaticano, 25 marzo 1995.

² GIOVANNI PAOLO II, *All'Angelus*, domenica 26 marzo 1995, in *L'Osservatore romano*, 27-28 marzo 1995, p. 1.

³ «Al problema delle minacce alla vita umana nel nostro tempo è stato dedicato il *Concistoro straordinario* dei Cardinali, svoltosi a Roma dal 4 al 7 aprile 1991. Dopo un'ampia e approfondita discussione del problema e delle sfide poste all'intera famiglia umana e, in particolare, alla comunità cristiana, i Cardinali, con voto unanime, mi hanno chiesto di riaffermare con l'autorità del successore di Pietro il valore della vita umana e la sua invulnerabilità, in riferimento alle attuali circostanze ed agli attentati che oggi la minacciano» (GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 5).

⁴ «... la difesa e la promozione della vita non sono monopolio di nessuno, ma compito e responsabilità di tutti. La sfida che ci sta di fronte, alla vigilia del terzo millennio, è ardua: solo la concorde cooperazione di quanti credono nel valore della vita potrà evitare una sconfitta della civiltà dalle conseguenze imprevedibili» (GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 91).

⁵ *Ibid.*, n. 101.

⁶ «Les docteurs de la loi, ce sont le nouveaux docteurs des nouvelles lois de la vie. Eux aussi détiennent une partie des clefs de la science, mais eux aussi refusent d'y entrer complètement: ils n'utilisent une partie de leurs connaissances et masquent ainsi la vérité» (J. LEJEUNE, *Les apprentis sorciers*, in «Permanences», maggio 1994, n. 311).

⁷ J. LEJEUNE, «¿Ques es el embrion humano?», *Rialp*, Madrid, 1993, p. 65.

⁸ «Nel contesto culturale e sociale odierno, nel quale la scienza e l'arte medica rischiano di smarrire la loro nativa dimensione etica, gli operatori sanitari possono essere talvolta fortemente tentati di trasformarsi in artefici di manipolazione della vita o ad-

dirittura in operatori di morte. Di fronte a tale tentazione la loro responsabilità è oggi enormemente accresciuta e trova la sua ispirazione più profonda e il suo sostegno più forte proprio nell'intrinseca e imprescindibile dimensione etica della professione sanitaria, come già riconosceva l'antico e sempre attuale giuramento di Ippocrate, secondo il quale ad ogni medico è chiesto di impegnarsi per il rispetto assoluto della vita umana e della sua sacralità» (Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 89).

⁹ *Ibid.*, 34, 38.

¹⁰ Cf. *L'Osservatore Romano*, 4 aprile 1994.

¹¹ Cf. G. MORIZON H., *Monsieur Lejeune*, in «Educación Médica U.C.», Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, n. 12, 1994, pp. 89-90.

¹² «Ses remarquables découvertes scientifiques. En premier lieu la plus célèbre, faite en 1958 à l'âge de 33 ans et qui devait orienter toute son activité future, à savoir la mise en évidence de la première anomalie

chromosomique humaine, consistant en la présence, chez le mongolien, d'un chromosome 21 surnuméraire, responsable de leur maladie (appelée depuis trisomie 21), découverte qui a ouvert la voie à une science nouvelle, la *cytogénétique humaine*, au développement de laquelle il devait contribuer à la suite par toute une série de découvertes impressionnantes...» (B. PULMAN, *Jérôme Lejeune [1926-1994]. Hommage*, in «Cahiers de la Faculté de Philosophie Comparée», n. 51, 8 décembre 1994, p. 5).

¹³ Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 82.

¹⁴ *Ibid.*, 95.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, 82.

¹⁷ GIOVANNI PAOLO II, Motu proprio *Vitae mysterium* (1 febbraio 1994), 4.

¹⁸ Cf. *L'Osservatore Romano*, 4 aprile 1994.

¹⁹ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, Decreto *Unitatis redintegratio*, 12; cf. Costituzione *Gaudium et spes*, 90.

²⁰ «Vasto e complesso è dunque il

servizio al Vangelo della vita. Esso ci appare sempre più come ambito prezioso e favorevole per una fattiva collaborazione con i fratelli delle altre Chiese e Comunità ecclesiali nella linea di quell'*ecumenismo delle opere*, che il Concilio Vaticano II ha autorevolmente incoraggiato (*Unitatis redintegratio*, 12; *Gaudium et spes*, 90). Esso, inoltre, si presenta come spazio provvidenziale per il dialogo e la collaborazione con i seguaci di altre religioni e con tutti gli uomini di buona volontà» (*Evangelium vitae*, 91).

²¹ «... Dobbiamo promuovere un confronto serio e approfondito con tutti, anche con i non credenti, sui problemi fondamentali della vita umana, nei luoghi dell'elaborazione del pensiero, come nei diversi ambiti professionali e là dove si snoda quotidianamente l'esistenza dell'uomo» (*ibid.*, 95).

²² Cf. M. SANTOS A., *Jérôme Lejeune. Perfil científico*, in «Educación Médica U.C.», *10^o cit.*, pp. 94-96.

²³ *Ibid.*, 57.

mi inchino dinanzi alla sua memoria

Ho conosciuto Jérôme Lejeune quando prestavo il servizio militare. Avevamo 25 anni. Egli mi confidò che stava lavorando su una malattia congenita dell'infanzia, il *mongolismo*, e che pensava che in tre anni ne avrebbe scoperto il *meccanismo* del quale, all'epoca, non si aveva la minima traccia. Gli ci vollero ben più di tre anni, ma fu proprio lui, in definitiva, a scoprire questo *meccanismo*. Nello stesso tempo, egli aprì un capitolo interamente nuovo della patologia, quello delle malattie dovute ad aberrazioni cromosomiche.

Vi sono pochi esempi di questo tipo di *successo scientifico*, annunciato in anticipo, ed ottenuto successivamente grazie ad un accanito lavoro, ad una decifrazione sistematica della realtà, ad una ricerca condotta nell'ignoto e che finì per avere un risultato. Egli mi rivelò, un giorno in cui stavamo discutendo, delle possibili e rarissime strade del cancro: il Creatore si è dato delle regole

che non infrange. Egli ha voluto cioè che il mondo materiale fosse decifrabile. Jérôme Lejeune è stato un grande scienziato, avrebbe ampiamente meritato il Premio Nobel, che avrebbe fatto onore alla medicina francese, di cui egli era un eminente rappresentante. Il Premio non gli fu attribuito per motivi sui quali ritornerò.

Ma Jérôme Lejeune non è stato soltanto un grande scienziato. È stato molto di più. La storia della scienza è popolata di grandi scopritori che furono d'altro canto uomini senza principi e senza coraggio, o soltanto uomini comuni per quanto riguarda la loro condotta di vita.

Abbiamo anche conosciuto dei ricercatori che avevano un punto in comune con Jérôme Lejeune. Essi avevano la fede, erano persuasi che l'universo, le cose e gli esseri, la coscienza e lo spirito non potessero essere frutto del caso, ma il segno di un progetto divino. Essi cercavano nella loro esistenza di conformarsi ai co-

mandamenti. Ma lo spirito è ancora più debole della carne! Questi uomini hanno fatto sì che la loro fede non fosse un ostacolo alla propria carriera, e che non fosse per loro causa di affronti, tormenti o addirittura pericolo. Nessuno potrebbe condannarli. Ma gli eroi, dobbiamo ammetterlo, sono esseri eccezionali, al punto che le generazioni ne conservano la memoria.

Dunque, ciò che ci ha qui riuniti è il fatto che Jérôme Lejeune è stato uno di questi esseri eccezionali. Egli aveva interamente sposato la propria condizione di credente con tutte le conseguenze che ne derivavano, ed aveva preso la decisione di conformare la sua condotta alla propria fede a qualsiasi costo. In altri tempi, si sarebbe lasciato bruciare piuttosto che abiurare alla propria fede. In questa seconda metà del ventesimo secolo, egli si espose alla collera, alla derisione ed alle bassezze dei materialisti militanti che lo insultarono, lo tormentarono e lo

perseguitarono con i loro sarcasmi durante l'intera sua vita. Essi tentarono di rovinare la sua carriera, di impedirgli di fare ricerca privandolo dei mezzi necessari al suo lavoro, sottraendogli giovani scienziati minacciandoli di emarginarli se fossero stati suoi allevi. Ma Jérôme non si sottomise mai. Continuò ad esporsi combattendo per il rispetto della vita, e per il rispetto dei viventi, dei più deboli, i bambini concepiti, ma non ancora nati. Lo fece in nome della propria fede e dei propri principi, a viso scoperto, brandendo la sua bandiera. Non cedette davanti agli argomenti speciosi, alle minacce, all'intimidazione, né davanti agli atteggiamenti falsamente conciliatori. Aveva scelto la sua strada una volta per sempre.

Durante tutti gli anni di lotta, egli perseguì con lo stesso rigore gli altri suoi scopi, la ricerca da una parte, sul meccanismo molecolare responsabile dei disordini che determina la *trisomia 21* ed i mezzi molecolari per ridurla e, dall'altra le visite fatte con amore a tutti i bambini vittime di disturbi dell'intelligenza o dell'emotività connessi alle anomalie genetiche.

Per quanto riguarda la ricerca, egli ha aperto una strada che sarà proseguita dalla *Fondazione scientifica Jérôme Lejeune*, che la moglie, i figli e gli amici stanno per creare.

Per quanto riguarda le sue attività di medico, sappiamo che sono state di immenso conforto per i bambini che egli amava teneramente e per i genitori ai quali insegnava che se l'intelligenza dei pro-

pri bambini era compromessa, la loro anima era intatta ed innocente.

Un giorno, Jérôme Lejeune, nel mezzo del suo lavoro, è venuto a dirmi: «Ho un cancro in fase avanzata. Sono nelle mani di Dio, fai per me ciò che è possibile!». Si è spento qualche mese più tardi, sereno e con le stesse certezze che avevano plasmato la sua vita esemplare.

Voi mi avete fatto l'onore di chiedermi queste parole; per me è stato un privilegio conoscerlo e guardar vivere e morire un uomo che ha rappresentato il mio ideale di Santità. Mi inchino dinanzi alla sua memoria e gli chiedo di continuare ad ispirarci.

Prof. LUCIEN ISRAËL
Direttore della Cattedra
di Oncologia nell'Università
di Parigi XIII

omelia di monsignor André Vingt-Trois vescovo ausiliario di Parigi

S. Messa in occasione della ricorrenza della morte del professor Jérôme Lejeune (3 aprile 1995).

Fratelli e sorelle, cari amici,

Le due letture che abbiamo appena ascoltato, l'abbiamo percepito bene, si spiegano in modo particolare con la vita e l'opera del Professor Jérôme Lejeune. Vorrei soltanto sottolineare ora due o tre aspetti che sono di grande attualità.

La Lettura del Libro dei Re ci ricorda il giudizio di Salomone che tutti noi conosciamo, ma che taluni ammirano forse per dei motivi che non sono i più importanti della narrazione biblica. Ciò che è ammirevole nel giudizio di Salomone non è il fatto che egli abbia trovato un sotterfugio per evitare di pronunciarsi. Al contrario, egli ha trovato la strada del cuore, con la quale ha permesso alla vera madre di svelarsi. Ciò che si deve ammirare, e che dev'essere imitato, nel comportamento del re Salomone, non è una sorta di astensio-

ne come se gli fosse sufficiente rimettersi al giudizio degli altri per manifestare la sua saggezza. Al contrario, è il rischio enorme che egli si assume, emettendo la sentenza di dividere il bambino in due. Questo rischio enorme è il rischio della fede. È la convinzione che la Saggezza di Dio, e che la sua potenza nel cuore dell'uomo, agiscono e sono sufficientemente efficaci per mettere le due donne davanti a questo orribile dilemma, e per suscitare nel cuore della vera madre del bambino la reazione che gli salverà la vita.

La recente enciclica del Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, ricorda questa convinzione con la forza che voi conoscete: *la vita umana non appartiene a nessuno, neanche a coloro che credono di poterne disporre*. Essa deve essere rispettata in ogni essere umano, ed in modo particolare nei più deboli. E chi è più debole di questo neonato? Il re Salomone mette in pratica questa convinzione, non solo prendendo lui stesso la decisione più giusta, ma pun-

tando sulla capacità di conversione, sulla dignità umana che Dio può suscitare con l'amore, sulla speranza che di queste due donne, qualunque fosse stata la loro vita — ci si dice che siano state cattive — la vera madre non sopporterà di vedere uccidere il proprio figlio.

È al tempo stesso una lezione di fiducia nella potenza della Saggezza di Dio e un esempio di rispetto e di fiducia sulle orme di questa Saggezza divina che dimora nella coscienza umana. Non si può sperare di correggere la capacità di giudizio morale dei nostri contemporanei se dall'inizio abbiamo rinunciato a credere che essi sono capaci di un giudizio morale. Non si può sperare di fare progredire in loro il senso della vita ed il rispetto della vita stessa se dall'inizio abbiamo rinunciato a credere che la creazione da parte di Dio della libertà umana ha lasciato in ogni essere umano, qualunque siano state la sua storia ed il suo itinerario, la traccia di un amore che nulla potrà mai

cancellare perché questo amore si identifica con il senso della vita.

Soltanto coloro che rinunciano a distinguere nell'essere umano questa traccia della creazione divina potranno immaginarsi che l'uomo e la donna siano capaci di prendere vivacemente la decisione di sacrificare la vita umana. Senza questa convinzione, quanti uomini e quante donne avrebbero rinunciato dopo molto tempo a combattere per la difesa dei deboli? Senza questa convinzione, quanti uomini e quante donne avrebbero dopo molto tempo ceduto davanti a ciò che irrompe come un torrente che nessuna diga potrebbe fermare? Quanti avrebbero abbassato le braccia davanti a così tanti inviti alla negazione della vita o alla mancanza di rispetto per la persona umana? Se molti uomini e molte donne continuano, malgrado tutto, a dare il meglio di se stessi per riconoscere, promuovere, sostenere, curare, educare, far crescere questa scintilla divina che si riflette in ogni persona umana, ciò non può essere che nella misura in cui noi abbiamo, assieme al Cristo risorto e per mezzo della potenza del suo Spirito, con il conforto efficace che la Chiesa ci dà, la convinzione che l'uomo non è perduto. Se abbiamo deciso in anticipo che l'uomo è perduto, non c'è più lotta. Non rimane che ritirarsi in un rifugio protetto.

La possibilità del nostro tempo, e l'appello che Dio ci fa oggi, è che, mischiati in una società dove la vita umana vale spesso così poco, ed è spesso così poco rispettata, noi siamo, grazie alla nostra fede, portatori di una speranza che ci fa scoprire nel cuore degli uomini delle potenzialità che essi stessi non sospettano di avere. È questa speranza che spinge tante persone a dare cure e amore a tante persone deboli, poco produttive, senza merito agli occhi degli uomini. Sono queste persone che Cristo ci affida.

Il Vangelo di San Matteo che abbiamo ascoltato ancora una volta, dev'essere ricollocato in questa ottica, in quanto anch'esso ci dischiude una prospettiva veramente attuale. Questo capitolo 25 di San Matteo è rivolto interamente al ritorno di Cristo e si compone di tre episodi che conosciamo tutti. L'episodio delle vergini stolte e delle vergini sagge che attendono il ritorno dello

Sposo, la parabola dei talenti che ci presenta il giudizio di Dio per coloro che hanno ricevuto dei talenti (cioè: coloro che hanno accesso alla ricchezza della Rivelazione divina), e poi questo affresco del giudizio finale che si rivolge alle «nazioni» (cioè: coloro che non hanno avuto accesso alla Rivelazione divina).

Questo giudizio non sarebbe possibile se la Verità di Dio fosse destinata soltanto ai credenti, ma è destinata a tutti gli uomini. Secondo il bel titolo dell'enciclica *Veritatis Splendor*, lo splendore della Verità è capace di toccare lo spirito ed il cuore di ogni uomo di buona volontà, sia esso credente o no. Dobbiamo dunque resistere con ostinazione alle manovre incessanti, che si ripetono senza fine, per emarginare la verità della fede come una realtà esclusivamente confessionale. Voi l'avete visto la settimana scorsa, in occasione della pubblicazione dell'enciclica *Evangelium vitae*. Si possono fare degli elogi sul modo con cui il Papa esercita il proprio Magistero, visto che egli non ha ambizione di dire qual è la verità sull'uomo a coloro che non sono suoi fedeli! Una volta stabilita questa separazione arbitraria tra una verità per i cattolici ed una verità per gli altri, è sufficiente allargare il fossato per comprendere i discorsi più esigenti come un *ideale* per i devoti. Ma la Verità che il Papa ci propone è una verità per tutti gli uomini. La convinzione che lo anima, che egli esprime e che spiega, è che rendendo questo servizio all'umanità, egli si rivolge alla parte migliore di ogni essere umano: la sua intelligenza, il suo buon senso, il senso del bene e del male, la sua libertà.

Allora sì, il Vangelo può dirci che c'è un giudizio, anche per i pagani. Se ve ne volete convincere, sarà sufficiente rileggere l'inizio del capitolo della Lettera ai Romani dove San Paolo espone il peccato dei giudei ed il peccato dei pagani. «Ciò che di Dio si può conoscere è loro manifesto; Dio stesso lo ha loro manifestato» (Rm 1, 19). Quando si difende qualcosa così elementare e fondamentale come l'esistenza e la dignità umane, non si ambisce soltanto a qualche frequentatore di sagrestia. Si parla per tutti gli uomini, per ogni uomo ragionevole di buona volontà.

Per questo è talmente importante per la credibilità di questa parola ecclesiale che uomini e donne, seguendo l'esempio del Professor Lejeune, manifestino con le loro competenze scientifiche la serietà delle convinzioni che essi testimoniano. Non si tratta di considerare i medici ed i ricercatori cristiani come una specie di schizofrenici che lavorano nei propri laboratori secondo la razionalità scientifica e che conducono, d'altro canto, una vita di fede, senza che i due universi comunichino. Sono uomini e donne che svolgono onestamente il proprio mestiere secondo le regole proprie delle loro discipline. Quando essi dicono qualcosa, non è in primo luogo in nome della loro religione, come se ci fosse u-



na verità nella Chiesa e, d'altro canto, una verità della razionalità scientifica. C'è una sola verità che è l'ordine creato da Dio e proprio per questo degno di rispetto. È il rispetto di quest'ordine creato da Dio che il Papa chiama il cammino della Chiesa. Non che noi dobbiamo adottare tutte le strade che ci si aprono davanti, ma noi non siamo mai così fedeli alla missione che Cristo ha affidato alla sua Chiesa che allorquando ci impegniamo secondo i nostri incarichi, le nostre responsabilità, le nostre competenze nel servizio autentico dell'essere umano.

Che la fede sia una forza eccezionale per rispondere a questa missione, lo sappiamo bene, che essa sia una luce incomparabile per aiutarci a riconoscere ciò che

spesso è nascosto nella realtà quotidiana di ogni giorno, lo sappiamo bene. Non è perché beneficiamo della fede per accedere alla verità che la verità è riservata al linguaggio della fede. Secondo me, è perché il Santo Padre nelle sue encicliche si dà tanto da fare non solo per dire la verità, ma soprattutto per aprire le strade di accesso alla realtà che egli indica e per dare all'intelligenza umana la possibilità di riconoscersi in questa verità che le viene proposta. Se egli ci presenta così tanti cammini, ragionamenti, itinerari spirituali, intellettuali, filosofici, teologici, esegetici, non è per convincerci del suo sapere enciclopedico. E per offrire ad ogni uomo, ad ogni donna in questo mondo, una porta verso la verità. E colui che parla non sa qual è la porta buona. Io che vi sto parlando ora, non so qual è la porta buona per ciascuno di voi. Soltanto voi potete saperlo. Bisogna inoltre che vi presentiate diverse porte per le quali potete entrare o dare un'occhiata per sapere se c'è qualcosa

di buono per voi in questa verità. E ciò che non è «per voi» soltanto con l'obbedienza all'insegnamento della Chiesa, ma che è «per voi» perché ha raggiunto la verità più profonda del vostro essere, perché vi chiama, sotto le trincee che la storia umana lascia nella memoria e nella coscienza, la fonte nascosta dell'amore della vita che dimora in ogni vita, salvo che abbassiamo le braccia e ci abbandoniamo alla sindrome della morte.

Fratelli e sorelle, quando il Santo Padre ha firmato l'enciclica *Evangelium vitae* il 25 marzo scorso, ho pensato che certamente il Professor Lejeune, vicino a Dio dove egli deve trovarsi, abbia sorriso di riconoscenza e di grazia. Questa enciclica infatti non fa che raccogliere un insieme dottrinale considerevole per la Chiesa. Essa propone una parola di speranza inestimabile per la nostra società. Non fa soltanto la somma di tutto ciò che è stato già detto in difesa della vita. Essa indica i punti sensibili dove questo richiamo della

dottrina cristiana tocca in modo più sensibile i costumi, le mentalità, i comportamenti, i compromessi, le debolezze e per finire il peccato del nostro tempo.

Rendiamo grazie a Dio per questo richiamo che il Papa fa del valore di ogni esistenza umana. Rendiamo grazie a Dio per l'appello che egli indirizza all'umanità a rispettare il diritto dei deboli affinché non sia imposta la violenza dei potenti. Rendiamo grazie per la scia aperta dal Professor Lejeune nella ricerca di base, nell'esercizio della medicina e, più ancora, nelle relazioni di rispetto e di amore che egli ha avuto con i bambini e le famiglie che ha accompagnato. Rendiamo infine grazie per tutti coloro, uomini e donne, che sono toccati dall'appello alla vita e preghiamo Dio di dare loro la forza di essere fedeli a questo appello. Perché non sia soltanto l'effetto dell'emozione di un momento, ma che susciti un impegno della loro vita per venire in aiuto ad ogni essere umano. Amen!

una testimonianza decisiva per il nostro secolo

Eminenza Reverendissima
Cardinal Fiorenzo Angelini,

Benché sia separato da una notevole distanza, desidero far giungere l'espressione della mia intima vicinanza spirituale a Vostra Eminenza Reverendissima ed a tutti coloro che sono riuniti per ricordare il Professor Jérôme Lejeune nel primo anniversario della sua morte.

La Pontificia Accademia per la Vita ha questo debito di gratitudine verso chi ha consacrato le sue ultime energie al disegno ed alla creazione della sua stessa vita. Il Professor Lejeune capì molto bene che era pressante unire l'impulso del progresso scientifico con l'amore e la venerazione per la vita, e rimettere questo sforzo come un servizio al Magistero della Chiesa per illuminare le coscienze e rafforzare le intenzioni. I problemi che derivano dai progressi scienti-

fici in Biologia e in Medicina e dalle possibilità tecniche che da essi vengono aperte, si incontrano con i più importanti dilemmi morali che la società umana affronta.

A questo proposito abbiamo la responsabilità di continuare l'iniziativa del Professor Lejeune nell'Accademia, con l'obbligo singolare di svolgere un'opera che sia degna della memoria di quest'uomo eccezionale.

La vita di Jérôme Lejeune è stata una testimonianza decisiva per il nostro secolo, perché egli fu uno di quegli uomini che hanno compreso che nella dipendenza da Dio è radicata la propria libertà. Fu straordinariamente profondo ed efficiente nel suo lavoro scientifico, ma chiunque lo udì o si mise in contatto con lui, poté rendersi conto del fatto che con il suo atteggiamento lieto, fiducioso ed onesto, egli fece della propria

vita e delle sue scoperte un'offerta a Dio, che gli permetteva di ottenerle. Era evidente che Jérôme Lejeune comprese in modo esatto l'immensa responsabilità di chi con la propria scienza modifica il mondo: la responsabilità di modificarlo senza distruggerlo, senza deformarlo, senza trasgredire la sua natura, agendo come chi ha cura dei beni altrui. Pensando a Lejeune viene subito in mente l'immagine del libro della Genesi, del primo uomo posto nel giardino delle delizie per lavorarvi e per curarlo. La vita di un uomo come Lejeune mostra che questo atteggiamento necessario è possibile; che questo atteggiamento obbligatorio è fecondo.

La verità come espressione dell'esistenza delle cose è nel piano del Creatore. In essa risplende la bellezza della creazione, e da lei si compie l'immensa

attrattiva del bene sullo spirito umano. Questa virtù di illuminare ed attrarre è inoltre condivisa con la verità nella scienza, in quanto anch'essa esprime l'esistenza delle cose. Nessuno tra coloro che qualche volta lo hanno ascoltato potrebbe dimenticare la forma diretta ed affabile con la quale Lejeune trasmetteva il messaggio semplice e affascinante che la creazione, nel disegno di Dio, è buona e bella, e che la scienza, intesa ed abbracciata correttamente, è un cammino di pienezza. E non potrebbe neanche dimenticare la sua convinzione appassionata che è il peccato dell'uomo ad allontanare dallo spirito l'accettazione dei piani di Dio, a portarlo a rinnegare la creazione rimessa alle sue cure. Attraverso l'eleganza della sua parola, scorreva quella bellezza che non è un ornamento prescindibile ma il volto stesso della verità. E quest'uomo abbagliato dalla realtà, dalla bellezza e dalla bontà della vita, meritò l'appellativo di «cantore della vita» che qualcuno gli diede.

Questo amore della vita che è amore per l'uomo, lo portò a prodigarsi per la protezione e la cura dei più deboli e indifesi tra gli esseri umani. L'apprensione affettuosa che offriva questo eminente saggio era la testimonianza più eloquente dell'ineguagliabile dignità di queste creature che una terribile perversione sociale contemporanea li porta a considerarsi degli esseri rifiutati. E l'atteggiamento di Lejeune di offrire loro amore e protezione era già di per se stesso una condanna verso coloro che volevano sopprimere la vita di questi figli di Dio.

L'impronta di un uomo come Lejeune per questo mondo, è dunque anche l'intento di restituire appieno alla scienza la sua dignità peculiare di accesso alla verità. La sua doveva avere forzatamente un'esistenza drammatica, segnata dalla contraddizione e dalla lotta, segni della testimonianza. L'esistenza umana si intende non in se medesima, ma dal mistero dell'incarnazione. L'azione umana dovrebbe essere come un riflesso della luce eterna, e non sarebbe un'esagerazione dire che la luce che viene dalla scienza ne è parte riflessa. Allora la sua distorsione ed il suo oscuramento da parte delle passioni umane e del peccato, sono una di-

mostrazione del rifiuto della Luce che è venuta in questo mondo e che gli uomini non accettarono perché le loro azioni erano cattive. Se si vuole usare la scienza col dominio ed il piacere, si rifiuta Dio che si manifesta con le sue opere. Siamo stati testimoni distanti e a volte più prossimi, della rabbiosa incomprensione, del rifiuto, di ciò di cui è stato fatto oggetto quest'uomo buono e di talento, semplicemente perché non cedeva nella difesa della vita e nella proclamazione del suo giusto valore. Non si può essere testimone del Vangelo senza farsi carico della Croce, e Lejeune non fu certamente un'eccezione. Per farlo, egli sigillò con il suo sacrificio personale la verità che difendeva, ed in modo forte ma

dolce mise in evidenza le cattive azioni degli uomini che nel campo difficile della biologia della riproduzione umana arrivavano ad oscurare la luminosa creazione di Dio. Lejeune accettò la Croce e diede a noi tutti una testimonianza duratura con la quale sappiamo vivere la nostra scienza come cristiani, e fare del suo esercizio un canto alla gloria di Dio.

Rendo grazie a Dio per questa occasione di unirmi nel ricordo del Professor Jérôme Lejeune, e chiedo a Vostra Eminenza Reverendissima di trasmettere la mia fervorosa adesione ai partecipanti alla commemorazione.

JUAN DE DIOS VIAL CORREA
*Presidente della
Pontificia Accademia per la Vita*

... grazie, Professor Lejeune

Il 2 aprile 1995, nella Chiesa di Santo Spirito in Sassia, in occasione della commemorazione dell'insigne Prof. Lejeune, scomparso un anno fa, è stato celebrato il Battesimo del piccolo Domenico Maria, un bimbo di soli 3 mesi, simbolo, in quella speciale occasione, della Vita in difesa della quale il famoso scienziato ha incessantemente lottato.

Quella vita che il Signore, con atto di Grazia, a noi genitori ha donato ed affidato il 26 dicembre, ma è sicuramente più esatto dire nove mesi ancor prima; oggi, giorno del Battesimo, quella vita si è ricongiunta al Signore, a Lui l'abbiamo ripresentata, pronta per esser purificata e poter quindi intraprendere un cristiano cammino di vita.

Oggi abbiamo celebrato la Vita, il più grande ed il più misterioso dono del Signore, dono che egli, per il suo grande amore per l'uomo, ogni giorno rinnova.

Oggi, primo giorno di vita cristiana terrena per Domenico, è il primo giorno di vita infinita per la piccola Irma, ricordate, la bimba bosniaca che, con la sua sofferenza, ha scosso il mondo dal suo torpore, dalla sua crudele ed ine-

sorabile indifferenza, risvegliando l'attenzione di tanti Paesi sulle atrocità che andavano commettendosi nella guerra serbo-bosniaca.

Irma aveva solo 5 anni, quando una granata l'ha travolta procurandole danni talmente gravi da portarla, dopo due anni di sofferenza, alla morte. Ebbene, per la Vita di chi vive, di chi poco è vissuto e di chi non potrà mai venir alla luce, perché non voluto, insomma per la Vita con la V maiuscola, ha sempre studiato e lottato l'illustre Prof. Lejeune.

Non ho mai avuto il piacere di conoscere o solo sentir parlare il Prof. Lejeune, ma ho letto un suo libro: «L'Embrione: Segno di contraddizione».

È un libro nel quale sono riportati gli atti di un famoso processo in cui il Prof. Lejeune portò la propria testimonianza in qualità di esperto. Un processo che concerneva un fatto molto importante: nella causa di divorzio tra Junior L. Davis e Mary Davis: quest'ultima chiedeva l'affidamento di 7 embrioni generati in vitro, nel periodo in cui ancora era unita al marito. Si trattava di stabilire se si trattasse di esseri umani o di beni comuni: nel primo caso sarebbe

stato possibile il loro affidamento alla madre, nel secondo caso sarebbe stata accolta la domanda del padre di distruggerli.

Il Prof. Lejeune, con la sua testimonianza, riuscì a confutare la tesi di coloro che volevano dimostrare l'esistenza di una fase pre-embriale nella quale fosse impossibile individuare la vita di un essere umano, evidenziando come il termine pre-embrione non esistesse e non avesse ragione di esistere, giacché solo l'embrione era definibile come la forma più precoce di una creatura e come prima di esso non esistesse alcun pre-embrione ma solo un ovulo e gli spermatozoi.

Solo con la fecondazione dell'ovulo si assisteva al nascere di un nuovo essere vivente.

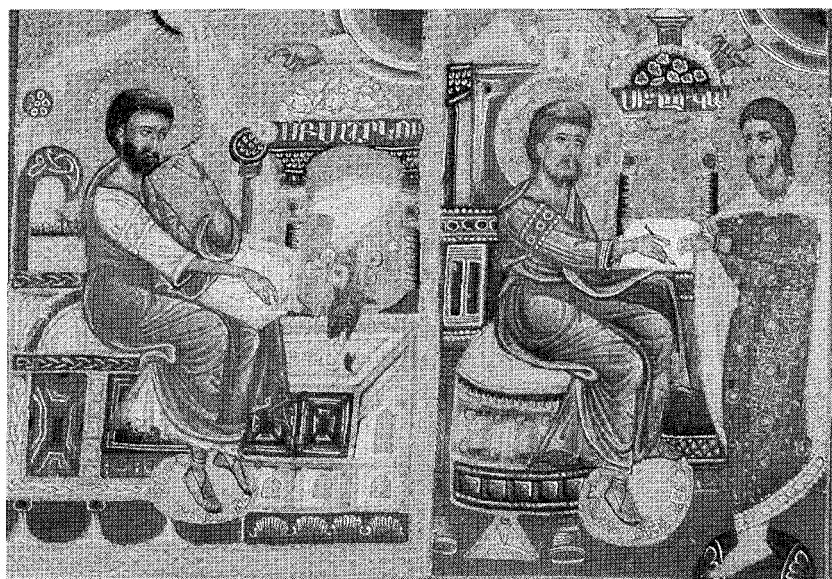
Il Prof. Lejeune riuscì a spiegare tutto ciò con parole chiare e semplici seppur di importante gravidanza scientifica, perché chiara e semplice è la Verità. A nulla sono valsi i documenti, i rapporti presentati dagli esperti della controparte, perché la Verità era lì, di fronte a loro, a render loro conto.

Come si poteva pensare che a quella «prima cellula», la più specializzata al mondo, in continua, vitale ed effervescente trasformazione potesse essere negata la qualità di essere vivente!

Leggendo la testimonianza del Prof. Lejeune si ha l'impressione di ascoltare non solo un puntuale e competente parere scientifico ma un vero e proprio inno alla vita.

Penso che oggi tutti noi dovremmo ringraziare, nel silenzio delle nostre coscienze, il Prof. Lejeune per il prezioso contributo gratuitamente offerto a difesa della vita; la piccola Irma per averci insegnato, con la sua sofferenza, a custodire il dono della vita come bene per niente scontato; nostro Signore per averci dato la Grazia di accoglierci come suoi figli e come tali di vivere la nostra vita.

FIORENZA BAGNATO



g t della signora une

Grazie, Eminenza! Se Jérôme fosse ancora sulla terra, credo che la sua modestia soffrirebbe per un simile elogio. Ma da lassù egli dev'essere felice di vedere che la sua fedele amicizia è eterna e, se potesse parlare, ricorderebbe che fu grazie al suo coraggio che egli poté farsi sentire allorquando una cospirazione internazionale aveva deciso di soffocare la sua voce.

Grazie anche al caro Lucien Israel, amico di lunga data. È a lei che Jérôme si è rivolto quando

si è presentata la sua malattia, perché era sicuro della sua competenza, e sapeva inoltre quanto ella rispetti la volontà di Dio. Lei lo ha accompagnato con devozione fino alle porte del Cielo.

A voi, suoi amici che siete qui, non devo dire quanto io sia commossa di essere tra di voi. Voi siete stati e rimanete i suoi veri amici. Quelli che, nelle avversità della lotta quotidiana, nel sorriso del bambino ferito, l'avete capito, sostenuto ed avete parteci-

pato all'unica cosa che conta: l'Amore per la Vita.

Quel che ci riunisce qui non è la tristezza, ma è quell'immensa speranza dei cristiani, che il nostro caro Santo Padre ha così ben sviluppato nella *Evangelium vitae*, che ci invita ad essere gli edificatori di un mondo migliore. Ciò non sarà sempre facile — a volte sarà molto difficile — ma come Jérôme stesso diceva, possiamo dire anche noi: Noi non *desisteremo mai*.

sono lieto di aver compiuto questo pellegrinaggio a Fatima

Omelia del Card. Fiorenzo Angelini nella Basilica di Fatima in occasione del V Centenario della nascita di S. Giovanni di Dio (11 giugno 1995).

La Chiesa ricorda oggi il più grande e più profondo mistero della nostra fede: l'unità di Dio nella Trinità delle Persone del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo.

Per celebrare questa solennità, siamo oggi qui riuniti, come singoli e come associazioni, cioè quali persone impegnate nel vastissimo mondo della sanità e della salute. Operatori di pastorale sanitaria e operatori sanitari che intendono professare la propria fede rendendo testimonianza al Vangelo della sofferenza. Un Vangelo che «il Redentore stesso ha scritto dapprima con la propria sofferenza assunta per amore, affinché l'uomo non muoia, ma abbia la vita eterna» (Lett. apost. *Salvifici doloris*, 25).

Questa celebrazione eucaristica è momento prezioso per rinnovare il nostro impegno di fede e di amore: impegno nel nome della Ss.ma Trinità e nella memoria di un testimone sublime di questo amore, San Giovanni di Dio.

Mistero d'amore è il mistero della Ss.ma Trinità e mistero d'amore fu la vita di San Giovanni di Dio. Mistero d'amore, tuttavia, deve essere anche la nostra vita, poiché tutti siamo stati battezzati nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo.

Il pellegrinaggio a Fatima intende suggerire, alla presenza di Maria Santissima, Madre di Dio e Madre nostra, il nostro comune dovere di vivere la nostra professione, vocazione e missione con la dedizione amorevole della Vergine Santissima. La Vergine che, a Fatima, ha voluto manifestarsi nel suo amore e nel suo dolore per ricordarci che soltanto l'amore è medicina del dolore.

Per il mistero della Trinità, l'amore in Dio:

— è forza che genera, il Padre;

— è realtà generata quale frutto dell'amore, il Figlio;

— è perenne circolazione di amore tra la forza generatrice e la realtà generata, lo Spirito Santo.

In questo mistero sono adombrate la nostra vocazione e la nostra missione di ministri della vita attraverso il servizio a coloro che soffrono.

L'amore deve ispirare la nostra azione, la quale sarà frutto di amore nella misura in cui il nostro rapporto con coloro che soffrono nel corpo e nello spirito sarà costruito sull'amore. Fu così per San Giovanni di Dio, deve essere così anche per noi.

Testimoni del Vangelo della sofferenza, ciascuno di noi, singolarmente e secondo la forma associativa della quale fa parte, siamo chiamati ad essere ministri del Vangelo della vita, come ci ha ricordato il Santo Padre nella recente Lettera enciclica *Evangelium vitae*.

La vita e l'opera di San Giovanni di Dio è straordinaria conferma di questa verità, e cioè che si può servire e guarire il dolore del corpo e dello spirito, soltanto nel nome della vita che è il più alto dono di amore.

Sono particolarmente lieto, fratelli e sorelle carissime, di aver compiuto questo pellegrinaggio a Fatima insieme a voi. Ho sempre considerato la responsabilità di Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari come occasione privilegiata per essere accanto a voi, ministri della vita e testimoni del Vangelo della sofferenza.

Il nostro tempo, caratterizzato da straordinarie conquiste al servizio della vita, ma contemporaneamente minacciato da crescenti aggressioni alla vita, ci chiama ad un impegno chiaro e coraggioso.

Sono questi gli anni che, nel proposito e nelle iniziative promosse e sostenute dal Santo Padre Giovanni Paolo II, devono essere da noi vissuti nel segno della nuova evangelizzazione.

Il mondo della sanità e della salute è la frontiera più avanzata di questa evangelizzazione e, nel-

lo stesso tempo, è la frontiera più universale.

Guardando all'esempio di San Giovanni di Dio, il servizio che noi siamo chiamati ad assolvere, deve avere alcune prerogative che sono come il segno distintivo dell'operatore sanitario che intenda riconoscere nel Buon Samaritano lo stesso Gesù.

Segno distintivo è innanzitutto la carità. La fiamma di carità accesa da San Giovanni di Dio, in quasi cinque secoli, ha dilatato il suo calore in ogni parte del mondo attraverso ospedali distribuiti in tante nazioni e con l'assistenza ai sofferenti e ai malati compiuta dai suoi seguaci.

Segno distintivo della nostra testimonianza deve essere, tuttavia, anche la grande *umanità*. Nella vita di San Giovanni di Dio, come ricordavo ieri sera al termine della processione, la carità sapeva assumere le più delicate sfumature. Nessuna terapia è veramente efficace, se essa non raggiunge lo spirito del malato e del sofferente, se non incontra il suo cuore, se non sa scoprire le radici della speranza in coloro che assistiamo.

Segno distintivo, inoltre, deve essere *la piena e rigorosa fedeltà alle direttive del magistero della Chiesa*.

Una fedeltà non generica, ma chiara, trasparente e credibile. Questa fedeltà alle direttive del magistero della Chiesa esige una loro attenta conoscenza ed un costante approfondimento da parte nostra.

Come voi sapete, il Pontificio Consiglio, che ho l'onore di presiedere, ha pubblicato, nello scorso autunno, la «Carta degli Operatori Sanitari» che riunisce e documenta le direttive del magistero. Già è stato provveduto all'aggiornamento di questa «Carta» con i doverosi rinvii all'enciclica *Evangelium vitae*, pubblicata il 25 marzo scorso.

Questa «Carta degli Operatori Sanitari» è il primo documento del genere messo a disposizione sia degli operatori sanitari sia degli operatori di pastorale sanita-

ria. Sia vostra preoccupazione conoscere e far conoscere questo prezioso mezzo di formazione iniziale e permanente.

Quali sono gli *strumenti* in grado di farci tenere alti questi segni distintivi? Certamente i seguenti:

— In primo luogo, *una vita cristiana esemplare*. Non confondiamo mai la difficoltà di vivere in modo cristiano esemplare come pure la nostra fragilità con l'incoerenza, con la contraddizione tra il dire e il fare, tra la professione della nostra fede ed il nostro comportamento. Vita cristiana esemplare significa farci riconoscere come seguaci di Cristo, consapevoli che questo riconoscimento è motivo di incontro tra gli uomini e non di divisione e di contrapposizione.

— In secondo luogo, *la preghiera*, caratterizzata da una filiale *devozione alla Vergine*.

L'esperienza ci fa constatare quotidianamente dove finisce l'aiuto che noi siamo in grado di offrire a chi soffre e dove comincia la necessità di chiamare al nostro fianco il sostegno soprannaturale.

Uomo instancabile, San Giovanni di Dio fu uomo di preghiera. Preghiera, infatti, era per lui rimettere a Dio ogni pensiero, ogni necessità, ogni problema da affrontare. Preghiera è sentirsi tenuti per mano dal Signore e dalla Vergine Santissima. E in San Giovanni di Dio, il richiamo alla Madonna era costante e tenero, filiale e fiducioso.

L'operatore sanitario che alimenta la propria vita alla preghiera

scopre una sorgente di fiducia per sé e per coloro che assiste.

— Infine, sia vostra preoccupazione, avvertita come un dovere, accompagnare la vita cristiana con la *pratica dei sacramenti*.

Momenti come quello che stiamo vivendo ora non siano una eccezione. L'incontro con il Signore nel mistero eucaristico, debitamente preparato dall'esserci accostati al sacramento della penitenza, è la via maestra per riuscire a vivere e a testimoniare la nostra fede.

La Vergine Santissima che in questo luogo ha voluto avvicinarsi in modo particolare all'umanità, ci accompagni e ci guidi con il suo materno amore. Amen.

Card. FIORENZO ANGELINI

cinquantesimo anniversario dell'istituzione dell'Accademia delle Scienze Mediche di Mosca

Mosca, 28 novembre 1994

Sono lieto di partecipare alla celebrazione del cinquantesimo anniversario di fondazione di questa prestigiosa istituzione con la quale il Dicastero pontificio, che ho l'onore di presiedere, ha avuto la possibilità, in questi ultimi anni, di avere cordiali e opportuni contatti.

Un particolare saluto ed augurio al Presidente dell'Accademia delle Scienze Mediche, al suo corpo direttivo, agli illustri scienziati e membri che ne hanno illustrato, nei cinque decenni trascorsi, il cammino di ricerca, e a tutti i partecipanti a questo incontro.

Senza dubbio, assai più delle lettere e delle arti, la medicina come ricerca e come prassi, si richiama a qualcosa di sacro, di misterioso e meraviglioso insieme, a quel concetto cioè di vita nel quale si riassume tutta la realtà della condizione umana e della sua storia individuale e sociale nel tempo.

La qualifica stessa di *Accademia*, peraltro, come vuole il suo

stesso nome, ci riconduce concettualmente ad una realtà che, già nel mondo classico, aveva i connotati del divino. Nel giardino, infatti, dell'eroe mitologico *Academio*, la dea della ragione, *Minerva*, aveva messo a dimora il primo degli ulivi sacri che l'abbellivano.

Un'Accademia medica, quindi, è una Accademia nel senso pieno del termine. Lo è, naturalmente, proprio per l'oggetto che ne rende altissima l'attività.

Nella misura, infatti, in cui la medicina, in questa vostra prestigiosa Accademia, è rimasta ancorata ad una visione che guarda alla vita come al primo e al più alto dei valori, ed al servizio alla vita nella sua integralità come al presupposto per l'affermazione di ogni altro valore, essa conosce il massimo della propria affermazione. Da questo soprattutto deriva anche il diritto al più alto riconoscimento dei meriti che questa istituzione ha acquisito.

La visione cristiana della vita, pur alimentandosi alla fede religiosa, si incontra ed accoglie la visione classica e ippocratica che

esclude per la medicina qualsiasi presupposto e qualsiasi acquisizione tecnica che si traducano in limitazione del rispetto di questo valore primario. Un valore che deve essere servito, in ogni essere umano, dal suo nascere fino alla sua naturale estinzione nell'arco dell'intera vicenda terrena.

La Chiesa, impegnata oggi in prima linea nella difesa della vita, di tutta la vita e della vita di ciascun essere umano quale ne sia la sua condizione di forza o di fragilità, ritiene che nel servizio alla vita sia il più efficace, immediato e costruttivo punto di incontro tra scienza e fede, tra scienza e qualsivoglia visione religiosa del mondo e dell'uomo.

Se la scienza, in tutte le sue manifestazioni, troverà il suo punto di incontro nel servire la vita, essa potrà continuare ad offrire, ma in misura maggiore, più organica e senza il pericolo di dolorose deviazioni, il suo necessario e massimo contributo al cammino in avanti della civiltà.

In prospettiva, quindi, il rispetto e il servizio alla vita non potranno non trasformarsi in stru-

mento di convivenza umana e di pace nel mondo.

Mi piace anzi ricordare che proprio quest'anno, il 3 marzo scorso, il Sommo Pontefice Giovanni Paolo II ha voluto istituire la Pontificia Accademia per la Vita, della quale sono membri scienziati e studiosi della più varia estrazione ideologica ed anche di diversa fede religiosa che tuttavia si riconoscono — at-

traverso un'esplicita Dichiarazione — nell'impegno di promuovere e di difendere la vita contro ogni aggressione diretta o indiretta. Scienziati e studiosi che guardano al progresso della scienza e della tecnica come a mirabili strade che insieme conducono ad una sempre più alta e benefica affermazione della vita.

Il mio augurio, perciò, è che questa nobile Accademia di

Scienze Mediche, attraverso la cooperazione con tutti gli organismi impegnati nel campo del servizio alla vita ed alla sua qualità, possa offrire un prezioso e atteso contributo. Per il raggiungimento di questo traguardo, la Chiesa cattolica continua ad essere vicina alla scienza ed offrire ad essa il suo più ampio sostegno.

Card. FIORENZO ANGELINI

la croce di Cristo, unica speranza

Relazione del Card. Fiorenzo Angelini in occasione del III centenario della nascita di S. Paolo della Croce (1694-1994) (Roma, Ateneo Antonianum, 9-13 gennaio 1995).

Le coincidenze, anche se casuali, sempre inducono a qualche proficua riflessione.

Il vostro Congresso ci celebra in giorni che sono ancora attraversati dalla letizia del Natale: una letizia che, mai, dovrebbe farci dimenticare che già sulla grotta del Redentore neonato si alzava l'ombra della Croce.

La speranza annunciata agli uomini di buona volontà con la nascita del Messia è la medesima speranza che si alimenta alla passione ed alla morte di Cristo: una speranza *unica*, poiché soltanto Cristo, risorgendo da morte, è divenuto ragione della nostra speranza, secondo le parole di San Paolo: «Ora Cristo è risorto dai morti, *primizia* di coloro che sono morti» (1 Cor 15, 20).

Gli illustri relatori che svolgeranno i temi affrontati da questo III Congresso internazionale incentrato su «La Sapienza della Croce» offriranno la ricca e complessa lettura della condizione umana e delle vicende storiche dell'umanità alla luce della sapienza della Croce.

Credo, tuttavia, di cogliere lo spirito di questo incontro di riflessione e di studio, sottolineando una verità dalla straordinaria valenza pastorale: una verità che, la lunga esperienza accanto a chi

soffre ed agli operatori sanitari ho avuto modo di scoprire ogni giorno, poiché nella valorizzazione della sofferenza e nel servizio a chi soffre Cristo svela fino in fondo il significato del dolore umano.¹ Un significato che, affondando le sue radici nel dolore redento da Cristo, si traduce in motivo di gioia e di *unica* speranza.²

Non è infrequente che il nostro modo di professare e di testimoniare la fede cristiana subisca la contrapposta tentazione o di indulgere a immotivato pessimismo o di abbandonarsi a superficiale ottimismo. Ne deriva una lettura insufficiente e persino deformata sia dell'uomo che della sua storia e questo perché il riferimento a Cristo Signore fatica ad abbracciare nella sua integrità il mistero della redenzione.

Non si possono capire la passione e la morte di Cristo senza la sua risurrezione, né si può capire la sua risurrezione senza guardare alla sua passione e morte. La sintesi è nella Croce, immolandosi sulla quale Cristo fu esaltato e liberato dalla condizione di schiavitù assunta per la nostra salvezza.

«Avere gli stessi sentimenti di Cristo» significa contemplarlo in questa sua misteriosa, ma anche illuminante, ricchezza.³

La Croce, in Cristo, è insieme Vangelo della sofferenza e Vangelo della gioia. E se San Paolo poteva dichiarare di provare gioia nelle tribolazioni, era perché — secondo le sue parole — «Come abbondano le sofferenze di Cristo

in noi, così, per mezzo di Cristo, abunda anche la nostra consolazione» (2 Cor 1, 5).

La Croce, in Cristo, è sapienza perché è sintesi di debolezza e di forza, l'una e l'altra riassunte nella sua opera redentrice: «Sempre, infatti, noi che siamo vivi veniamo esposti alla morte a causa di Gesù, perché anche la vita di Gesù sia manifesta nella nostra carne mortale» (2 Cor 4, 11).⁴

La Croce di Cristo ci svela il significato del dolore e del valore che esso ha nella vita e nella storia, poiché è risposta all'amore con l'amore.⁵ E soltanto nell'amore — come compresero i Santi — il dolore diventa sorgente di gioia perché ci assimila a Cristo: «Venite a me, voi tutti che siete affaticati e oppressi, ed io vi consolero. prendete il mio giogo sopra di voi e imparate da me che sono mite e umile di cuore. e troverete sollievo per le anime vostre. Il mio giogo, infatti, è dolce e il mio peso leggero» (Mt 11, 28-30).

Da sempre l'interrogativo del dolore ha interpellato l'uomo, colmandolo di angoscia.⁶ Soltanto in Cristo, tuttavia, questo interrogativo ha trovato risposta.⁷ E la prova dell'autenticità di questa risposta, della sua credibilità, della sua forza costruttiva, è la letizia spirituale che essa genera; una letizia generata dall'accettazione amorosa del dolore e dalla sua valorizzazione in termini di donazione e di amore.

Se la storia dell'uomo e del genere umano ha sempre cono-

sciuto prove e calamità, oggi esse sembrano incombere in maniera più travolgente e drammatica. La visualizzazione, in tempo reale, dei mali del mondo, delle sofferenze inaudite di tanti fratelli, rendono le cifre del dolore particolarmente agghiaccianti.

Di fronte a questo scenario impietoso, noi siamo chiamati dal Signore Gesù a considerare l'uomo come «via della Chiesa»: una via che diventa «speciale» quando l'uomo sperimenta la sofferenza.⁸ Non si tratta di una posizione astratta, di una assunzione di principio, ma di un atteggiamento operativo, che abbiamo il dovere di sentire come prioritaria espressione della nostra sequela di Cristo che, innanzitutto, è condivisione della sua Croce: «Chi vuol venire dietro di me, rinunci a se stesso, prenda la sua croce e mi segua» (Mt 16, 24).

È una strada ardua, ma percorribile; non solo, ma una strada che siamo chiamati a percorrere con interna consolazione, poiché, attraverso la Croce, dalla morte scaturisce la vita, dalla sofferenza la gioia, dalla tribolazione la liberazione redentrice.

Sono noti i meriti della «*theologia crucis*» nell'approfondimento dei misteri della nostra fede. Questa teologia, tuttavia, può e deve trovare la sua piena applicazione in una pastorale della Croce che è annuncio evangelico di straordinaria efficacia poiché raggiunge l'uomo in ciò che egli ha di più umano e, insieme, di più universale: il suo dolore.

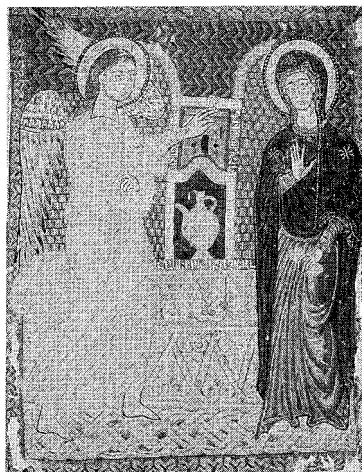
Ho notato con piacere che è desiderio degli organizzatori di questo Congresso farne occasione di una *proposta* «per donare all'umanità una visione della Redenzione di Cristo che, pur fedele alla verità del dogma, traduca in un linguaggio culturale per l'uomo d'oggi l'unica salvezza che ha operato ed opera continuamente Cristo Signore».

Io credo, e lo credo perché, per grazia del Signore e per responsabilità affidatemi, ho avuto la possibilità di assolvere il mio ministero di sacerdote e di vescovo nel mondo della sanità e della salute, che la pastorale sanitaria, indicata dal Santo Padre come «parte integrante» della missione della Chiesa in ogni tempo,⁹ debba ritrovare sia nella riflessione teologica sia nella prassi della pastorale in insieme il posto che le compete.

Ha certamente un significato storico che l'attuale Pontefice abbia pubblicato il primo e più ampio documento sul significato cristiano della sofferenza umana (la Lettera apostolica *Salvifici dolori* ~1.1.02.1984) ed abbia istituito (11.02.1985) il Dicastero pontificio della Pastorale per gli operatori Sanitari, che ho l'onore di presiedere.

La rassegna del magistero di Giovanni Paolo II permette di elaborare una organica teologia della sofferenza così come la sua azione apostolica è fortemente caratterizzata da una prioritaria attenzione ai sofferenti e ai malati.¹⁰

Vi è uno strettissimo rapporto fra la teologia della Croce e la teologia della sofferenza cristianamente intesa. Un approfondi-



mento di questo rapporto non potrebbe che contribuire a quella formazione spirituale e morale, soprattutto dei sacerdoti e dei religiosi e delle religiose, ma parimenti anche dei laici, che, nel mondo di oggi, assumerebbe veramente il carattere di un idoneo linguaggio culturale.

La società di oggi, provata da indicibili sofferenze che colpiscono i due terzi dell'umanità, ma anche contrassegnata da un edonismo e da egoismi che configurano un nuovo paganesimo, direttamente o implicitamente chiede alla Chiesa la riassunzione di una funzione di supplenza che, nella solidarietà verso i sofferenti e nella sollecitudine per i malati, può esprimere nella maniera più

credibile e più efficace la nuova evangelizzazione.

Il terreno della sofferenza è il tempio più frequentato del mondo. Su questo tempio, la Croce di Cristo si propone oggi come l'unica speranza.

L'incontro degli uomini attraverso l'approccio al loro dolore consente la scoperta, l'elaborazione e l'applicazione di un metodo di dialogo che nessun altro campo può offrire.

Non può sfuggire, peraltro, la dimensione teologica di questa *proposta*.

Leggiamo nel Vangelo che il Signore, «convocati i Dodici... li mandò a predicare il Regno di Dio e a guarire gli infermi» (Lc 9, 1-2). Saldando tra loro i concetti di predicare e di guarire, di annunciare il Regno di Dio e di sanare, Gesù esprimeva in una endiadi religiosa e psicologica insieme nozione e metodo della pastorale sanitaria che è pastorale della Croce, poiché dalla Croce di Cristo deriva il suo significato e la sua efficacia.

Il poeta pagano metteva sulle labbra dell'infelice regina di Cartagine le parole: «Non ignara mali, miseris succurrere disco».¹¹ La scuola della sofferenza, appresa dalla cattedra del Divin Maestro, che la tradizione liturgica e patristica indica come «medico delle anime e dei copri», è scuola di servizio a chi soffre: insegnamento a raccogliere dalla Croce liberatrice di Cristo la speranza con cui superare, nell'amore, l'ineludibile esperienza del dolore.

Card. FIORENZO ANGELINI

¹ «Cristo allo stesso tempo ha insegnato all'uomo a far del bene con la sofferenza e a far del bene a chi soffre. In questo duplice aspetto, Cristo ha svelato fino in fondo il senso della sofferenza» (GIOVANNI PAOLO II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, 30).

² «Sia benedetto Dio e Padre del Signore nostro Gesù Cristo; nella sua grande misericordia egli ci ha rigenerati, mediante la risurrezione di Gesù Cristo dai morti per una speranza viva, per una eredità che non si corrompe, non si macchia e non marisce... Perciò siete ricolmi di gioia, anche se ora dovete essere per un po' di tempo afflitti da varie prove, perché il valore della vostra fede, molto più preziosa dell'oro che, pur destinato a perire, pur tuttavia si prova col

fuoco, torni a vostra lode, gloria e onore nella manifestazione di Gesù Cristo...» (I Pt 1, 3-7).

³ «Abbiate in voi *gli stessi sentimenti che furono in Cristo Gesù* il quale, pur essendo di natura divina, non considerò un tesoro geloso la sua uguaglianza con Dio, ma spogliò se stesso assumendo la condizione di schiavo e divenendo simile agli uomini; apparso in forma umana 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...» (Gal 2, 5-10).

⁴ «Però noi abbiamo questo tesoro in vasi di creta, perché appaia che la potenza straordinaria viene da Dio e non da noi. Siamo infatti tribolati da ogni parte, ma non schiacciati; siamo sconvolti, ma non disperati; perseguitati, ma non abbandonati; colpiti, ma non uccisi, portando sempre ed ovunque nel nostro corpo la

morte di Gesù, perché anche la vita di Gesù si manifesti nel nostro corpo» (2 Cor 4, 7-10).

⁵ «La Croce di Cristo è la grande rivelazione del significato del dolore e del valore che esso ha nella vita e nella stona... Ma la Croce ci invita a rispondere all'amore con l'amore... Non sempre riusciamo a scoprire nel disegno divino il perché dei dolori che segnano il cammino della vita, ma, sorretti dalla fede, possiamo giungere alla certezza che si tratta di un disegno di amore, nel quale tutta l'immensa gamma delle croci, grandi e piccole, tende a fondersi nell'unica Croce» (GIOVANNI PAOLO II, *Udienza generale*, 30 marzo 1983, in *L'Osservatore Romano*, 31.03.1983).

⁶ «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 valgono queste conquiste a così caro prezzo raggiunte? Che reca l'uomo alla società e che cosa può attendersi da essa? Cosa ci sarà dopo questa vita?» (*Gaudium et spes*, 10).

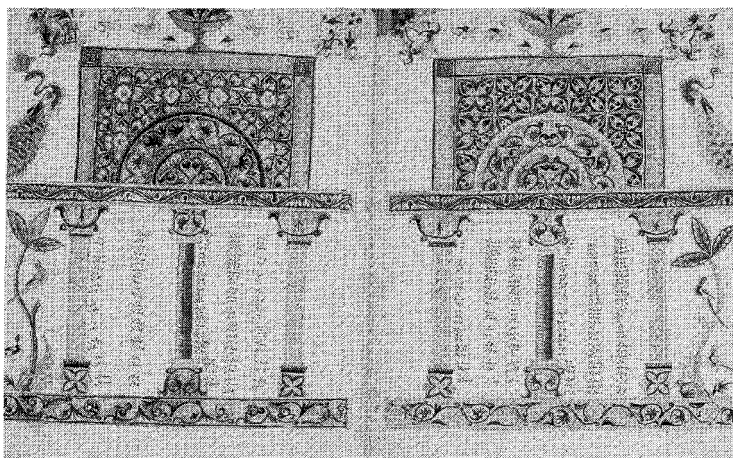
⁷ «Ecco, la Chiesa crede che Cristo, per tutti morto e risorto, dà sempre all'uomo, mediante il suo Spirito, luce e forza per rispondere alla supremazia sua vocazione; né è dato in terra un altro nome agli uomini in cui possono salvarsi (At 4, 12)» (*Gaudium et spes*, 10).

⁸ GIOVANNI PAOLO II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, 3.

⁹ GIOVANNI PAOLO II, *Motu proprio Dolentium hominum* (11.02.1985), 1.

¹⁰ Per iniziativa del Santo Padre Giovanni Paolo II, dal 1993, l'11 febbraio, memoria della B. Maria Vergine di Lourdes, si celebra la Giornata Mondiale del Malato.

¹¹ VIRGILIO, *Eneide*, lib. I, v. 630.



indirizzo di saluto ai partecipanti al XXI Congresso della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Farmacisti Cattolici

Vienna, 12 settembre 1995.

Sono lieto dell'opportunità offertami di essere presente tra di voi in occasione di questo XXI Congresso Internazionale. Rivolgo un saluto cordiale a tutti i partecipanti ed in particolare al Presidente Magister Edwin Scheer, per la sua tanto apprezzata attività di valore; vorrei altresì presentare

i miei auguri di ogni bene a tutti coloro che saranno chiamati alla responsabilità di guidare, in un prossimo avvenire, il futuro della nostra Federazione.

Rivolgo anche un fraterno saluto al caro Abate Jean-Pierre Schaller, vostra guida spirituale e dottrinale, che rappresenta e deve rappresentare tra di voi la Chiesa.

Dall'ultimo vostro Congresso internazionale a quest'oggi, è avvenuta una cosa molto importante, oserei dire storica. Per la prima volta, ed in modo molto esplicito, in un documento solenne del magistero pontificio, la Lettera Enciclica *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), il Santo Padre ha qualificato espressamente i farmacisti veri e propri operatori sanitari.

Il testo dell'Enciclica recita in effetti:

«Peculiare è la responsabilità affidata agli operatori sanitari: medici, farmacisti, infermieri, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e volontari» (n. 89).

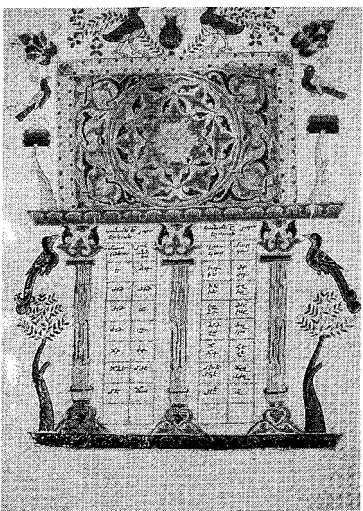
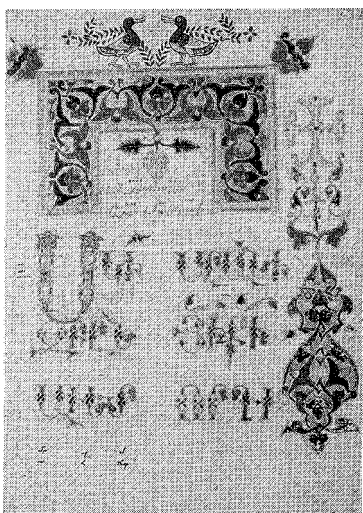
Voi siete, dunque, operatori sanitari a pieno titolo e, in quanto tali, umanamente e cristianamente impegnati come «custodi e servitori della vita umana» (*ibid.*, 89; *Carta degli Operatori Sanitari*, II ed., Roma 1995, 1).

Come ogni altro operatore sanitario, soprattutto se illuminato dalla fede cattolica, il farmacista deve ispirarsi e basarsi sul Giuramento di Ippocrate, tanto nella promozione quanto nella difesa della vita umana e della sua qualità, cosa che Giovanni Paolo II riassume in questo enunciato dell'*Evangelium vitae*. Di questo Vangelo della vita voi siete chiamati ad essere i testimoni, in quanto l'attività dell'operatore sanitario è «una forma di testimonianza cristiana» (cf. *Catechismo della Chiesa Cattolica*, 2288; *Carta degli Operatori Sanitari*, 1).

In questa verità risiede la risposta affermativa più chiara e netta al comvito del vostro Congresso. I mutamenti radicali intervenuti nella programmazione, nella preparazione e nella distribuzione delle medicine non ledono assolutamente la dimensione etica, e direi anche pastorale, della vostra professione e della vostra missione.

Come operatori sanitari cattolici, voi avete dunque il grave dovere di farvi riconoscere e di essere riconosciuti come tali. So bene, per esperienza diretta, quali responsabilità e quali difficoltà potete incontrare a questo riguardo, nell'esercizio della vostra professione. Se è vero tuttavia, ed è vero in realtà, che il diritto umano fondamentale alla vita e alla sua qualità nel pieno rispetto della dignità della persona umana è oggi, almeno in teoria, universalmente riconosciuto, non lo è né sul piano pratico né per quanto riguarda le leggi in vigore in numerosi Paesi.

Con tutto equilibrio, ma anche con fermezza, voi avete il dovere di usare tutto il diritto previsto dalla legge per tener fede fermamente alla vostra responsabilità nella promozione e nella difesa



della vita, ricorrendo all'obiezione di coscienza, poiché «una norma che viola il diritto naturale alla vita è ingiusta e, come tale, non può avere valore di legge» (*Evangelium vitae*, 90).

Voi dovete essere esempi di fedeltà per quel che riguarda il rispetto e l'osservanza dell'insegnamento del magistero della Chiesa. È cosa possibile se avete a cuore di procurarvi una formazione umana, spirituale, morale, religiosa e teologica adattata alle necessità del nostro tempo e alla nobile, e allo stesso tempo, grave responsabilità dell'esercizio della vostra professione, il contrario sarebbe d'altronde inammissibile.

Tuttavia, la vostra testimonianza in favore della difesa della vita non deve limitarsi ad un'espressione individuale, ma deve riguardare anche la vostra Federazione Internazionale, articolata in associazioni nazionali. Individualmente, e sul piano della Federazione, voi siete chiamati a svolgere un ruolo importante nella promozione di una mentalità e di abitudini che richiedono una solida formazione della vostra coscienza morale, oggi terribilmente aggredita nelle sue radici legate in modo profondo ed indissolubile alla vita e alla libertà che sono beni inseparabili, di modo che «dove è violato uno, anche l'altro finisce per essere violato» (*Evangelium vitae*, 96).

Ho sempre considerato la famiglia della sanità nelle sue differenti articolazioni come la mia famiglia. È anche un invito appassionato quello che rivolgo a voi, farmacisti cattolici, ad essere ben coscienti e soprattutto fieri della vostra vocazione, della vostra missione e della vostra professione. Su questo campo dovrete dare ragione della vostra fede e della vostra speranza.

La lotta per la vita non è una lotta in cui sopportiamo di essere vinti. Dobbiamo conquistarla ad un prezzo molto alto. Prenderne coscienza è la garanzia della vittoria! E questa vittoria è la sola risposta positiva, vera e definitiva all'interrogativo del vostro Congresso.

I farmacisti sono indispensabili oggi come sempre: essi sono indispensabili così come è e sarà sempre indispensabile il dovere di promuovere e di difendere la vita.

Card. FIORENZO ANGELINI

omelia del Nunzio Apostolico in Austria

Omelia di Mons. Donato Squicciarini, Arcivescovo Titolare di Tiburnia, Nunzio Apostolico in Austria, per la S. Messa in occasione del Congresso Internazionale della F.I.P.C. nella «Don-Bosco-Haus» di Vienna l'11 settembre 1995.

Carissimi fratelli e sorelle nel Signore,

come membri del Congresso Internazionale della Federazione Internazionale dei Farmacisti cattolici, voi vi siete qui riuniti intorno all'Altare del Signore per attualizzare il Sacrificio della Croce, da cui dipende la salvezza integrale dell'uomo.

La Liturgia della Parola scelta per questa circostanza è quella dedicata alla Madonna «Fonte di salvezza e di salute».

Maria è in realtà la collaboratrice privilegiata

— di Dio Creatore e Datore della vita;

— di Cristo che, mediante la sua Passione, la sua Morte e la sua Risurrezione, ha sconfitto la morte e donato la vera vita;

— dello Spirito Santo che santifica e dà la pienezza della vita.

I. Visione completa della vita

La realizzazione del piano della salvezza da parte di Dio uno e trino ci dà la visione completa della vita, ci fa comprendere il senso ed il mistero della sofferenza umana, fino al punto di farne scoprire la fecondità.

Questa visione di Dio, uno in Tre Persone, è data dalla Sacra Scrittura; questo mistero, che è il più grande della nostra fede cristiana, trova la sua espressione nella letteratura cristiana, nella Liturgia, e nell'arte. Anche a Vienna sul «Graben», nelle adiacenze del Duomo di S. Stefano, potete ammirare uno dei monumenti più belli dedicati alla Trinità dall'Imperatore Leopoldo I, dopo l'epidemia del 1679!

II. Insegnamento della Chiesa sul valore della sofferenza

Queste brevi riflessioni sull'insegnamento della Chiesa circa

la visione integrale della vita ed il valore della sofferenza sono particolarmente familiari ai farmacisti cattolici, che in quanto credenti possono

— valutare meglio il dono della sanità corporale e spirituale;

— apprezzare nella sua pienezza il valore della vita;

— motivare così il servizio per venire incontro a quanti soffrono.

Queste idee sono presentate in maniera più esauriente nella recente Lettera Enciclica *Evangelium vitae* concernente il valore e l'inviolabilità della vita umana. Questo documento, che reca la data del 25 marzo 1995, ci propone di promuovere una cultura della vita, ovviando le attuali minacce alla vita dell'uomo creato a immagine e somiglianza di Dio (cf. *Evangelium vitae*, cap. IV).

Ciò coinvolge anche il vostro campo d'azione, come ha ricordato il Santo Padre nel suo discorso alla vostra Federazione Internazionale il 4 novembre 1990:

«Le forme di aggressione nei confronti della vita umana e della sua dignità divengono sempre più numerose, in particolare attraverso l'uso di medicine, mentre queste non devono essere mai adoperate contro la vita, direttamente o surrettiziamente».

«E necessario un codice morale che regoli la distribuzione dei farmaci affinché non siano usati contro la vita» (Traduzione del discorso del Papa ai Farmacisti Cattolici n. 3, in *L'Osservatore Romano*, ediz. settimanale italiana, 8 novembre 1990, n. 45, p. 6; cf. anche *Evangelium vitae*, 88).

Queste idee cristiane sulla vita invitano a «non conformarsi alla mentalità di questo mondo» (cf. *Rm* 12, 2), che ormai influenza l'opinione pubblica e la stessa legislazione di vari Paesi. Il farmacista cattolico è chiamato a saper motivare la propria fede in genere ed, in modo particolare, le scelte concrete e coraggiose a favore della vita in ogni sua fase e situazione.

A questo scopo è bene sempre più farsi ispirare nel vostro lavoro quotidiano dall'insegnamento morale della Chiesa, che, «consiglia delle novità e della complessità dei problemi posti dal progresso della scienza e delle tecniche, ... fa ascoltare più spesso la sua voce e dà chiare indicazioni al personale della sanità di cui i farmacisti fanno parte» (*discorso cit.*, 4).

Questa adesione cordiale e totale al magistero della Chiesa, cui è affidato l'annuncio della Parola di Dio, con il suo tono propizio di orientamento a favore della vita, vi permetterà anche di contribuire a cambiare il volto della società.

Coadiuvati dalla grazia, proveniente dalla preghiera e dalla recezione dei sacramenti, potrete realizzare la vostra peculiare vocazione laicale, che vi impegna a «cercare il regno di Dio trattando le cose temporali ed ordinandole a Dio» (*Lumen gentium*, 31).

In tal modo contribuite a costruire la città degli uomini, che trova il suo valido fondamento nel rispetto della dignità di ogni uomo (cf. *Evangelium vitae* 101) e nel suo integrale sviluppo.

III. Servizio in favore della vita

La Chiesa, attraverso la voce del Successore di Pietro, vi esorta a contribuire alla realizzazione del piano della salvezza mediante la vostra fede vissuta soprattutto nel servizio alla vita. A partire dall'opera specifica a servizio della salute fisica della persona, voi divenite in realtà collaboratori della Redenzione realizzata da Gesù Cristo in favore di tutti gli uomini e di tutto l'uomo (cf. PAOLO VI, Lettera Enciclica *Populorum progressio*, del 26 marzo 1967, n. 42).

Risuoni in questa celebrazione e divenga preghiera l'augurio del Santo Padre ai farmacisti cattolici: «Possa la Santissima Vergine, Madre di bontà e di saggezza, guidarvi sul cammino della fede e nel servizio che rendete alla vita!» (*discorso cit.*, n. 6).

santuario di Fatima

Nell'ambito delle celebrazioni per il V centenario della nascita di San Giovanni di Dio, fondatore dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli, è stato organizzato, dal Comitato Nazionale Portoghese di Pastorale della Salute, nei giorni dal 9 al 12 giugno 1995, un pellegrinaggio di Solidarietà ed Ospitalità Misericordiosa, al Santuario di Fatima.

Il pellegrinaggio è stato presieduto dal Cardinal Fiorenzo Angelini, accompagnato dal Padre Felice Ruffini, Sottosegretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, e da un gruppo di medici e religiose.

Giunto a Lisbona, il gruppo è stato accolto in aeroporto dal Consigliere della Nunziatura Apostolica Mons. Luigi Pezzuto, dal Presidente del Comitato Nazionale della Pastorale Sanitaria e consulatore del Dicastero, Padre Vitor Feytor Pinto, e da una rappresentanza dei Fatebenefratelli. Successivamente, a Sintra, nel Palazzo di Seteais, hanno salutato il Cardinale la consorte del Presidente della Repubblica del Portogallo, Sig.ra Maria Barroso Soares, e una delegazione di autorità civili e militari.

I momenti religiosi più significativi che hanno integrato il pellegrinaggio sono stati sia la processione con le fiaccole, sia la veglia di preghiera che l'Eucaristia.

La domenica, 11 giugno, al mattino, è stata officiata la celebrazione Eucaristica, presieduta dal Card. Fiorenzo Angelini, con la partecipazione di una grande folla di pellegrini, tra cui più di 700 malati e numerosi operatori sanitari.

Durante l'omelia, il Card. Angelini, ha ricordato la grande fede che ha pervaso l'opera di San Giovanni di Dio, facendolo diventare un fedele discepolo del Vangelo della sofferenza.

Nella terra di San Giovanni di Dio, nella terra delle apparizioni della Madonna del Cuore Immacolato, si sono levate alte le parole del Card. Angelini, che ha voluto ricordare il Santo Padre, Papa Giovanni Paolo II, che, con

tutte le sue forze, dedica la sua opera di apostolato a difendere ed a rendere sempre più fraterna la vita tra gli uomini, servendola in ogni momento, soprattutto nelle sue espressioni più fragili quali la vita del malato, del povero e del bisognoso, facendoci autentici fratelli al servizio del Vangelo della sofferenza per attuare anche quello della carità. Durante la celebrazione Eucaristica, l'Unzione degli Infermi ha costituito un momento di particolare emozione e riflessione per tutti i presenti.

Nel pomeriggio, presso il Centro Paolo VI di Fatima, si è svolto il concerto dedicato alla Ospitalità di San Giovanni di Dio, composto e diretto dal Maestro Ferreira dos Santos, con solista, piano, organo, un coro di circa trecento voci ed una banda di circa settanta strumenti.

Il giorno successivo, nella città di Coimbra, ha avuto luogo, alla presenza del Presidente della Conferenza Episcopale Portoghese, S.E. Rev.ma Mons. João Alves, Vescovo di Coimbra, l'indimenticabile incontro con Suor Lucia, nel Convento delle Suore del Carmelo.

Prima di lasciare Fatima, il Card. Angelini ha ringraziato della fraterna accoglienza dicendo: «Fatima è un luogo di riflessione e di preghiera; il nostro amore alla Madonna viene rafforzato e sarà certamente di grande aiuto per il nostro apostolato al servizio degli ammalati».

ANTONINO BAGNATO
Vice-presidente AMCZ
Sezione di Roma

VIENNA

congresso della speranza

Dal 9 al 12 settembre 1995 si è svolto a Vienna il XXI Congresso della Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici.

Il Tema del Congresso era provocatorio: «I Farmacisti sono an-

cora necessari?». La presenza delle varie delegazioni nazionali è stata ampia: Austria, Italia, Belgio, Spagna, Svizzera, Lussemburgo, Polonia, Olanda, Francia e Germania.

Significativa è stata la prima parte del Congresso che, dopo l'accoglienza iniziale, si è trasferito per una giornata intera a Bratislava.

La giornata più interessante del Congresso è stata quella di lunedì 11. Ha visto sempre presente, attento, partecipante e illuminante il Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, il Cardinale Fiorenzo Angelini, accompagnato dal Segretario del Dicastero P. José L. Redrado.

La giornata è iniziata con la Santa Messa presieduta dal Nunzio Apostolico in Austria, l'Arcivescovo Donato Squicciarini, che nell'omelia ha illustrato la visione completa della vita, il valore della sofferenza e il compito del servizio in favore della vita.

Durante la celebrazione dell'Eucaristia è stato letto il Messaggio del Santo Padre, firmato dal Segretario di Stato, il Cardinale Angelo Sodano. Tanto il Messaggio come l'omelia vengono pubblicati su questo numero della rivista. Si sono poi susseguiti vari interventi tutti interessanti e di ottimo livello, sui temi di etica in relazione alla professione e alla vita dei farmacisti.

La giornata conclusiva ha visto l'approvazione delle modifiche allo statuto della FIPC presentate dal comitato esecutivo e, sempre su proposta di questo, ha eletto nuovo Presidente Alain Lejeune, attuale presidente della Commissione Bioetica della FIPC.

Tre saranno i vice-presidenti: Lino Mottironi (Italia), Chantal Kelder (Francia), Gehor Sicora (Slovacchia).

Molto applaudito è stato l'intervento di saluto del Presidente uscente Edwin Scheer che ha ricordato il cammino di questi ultimi anni, così pure calorosamente accolto è stato il discorso finale del nuovo presidente che ha prospettato i progetti per gli anni che ci accompagneranno al grande Giubileo del 2000, che tra l'altro coinciderà con il 50° della FIPC.

In conclusione ha letto un indirizzo che tramite il Card. Ange-

lini è stato rivolto a Giovanni Paolo II. Esso esprime il nostro accoglimento entusiasta della *Evangelium vitae*, la conseguente riconoscenza e gratitudine al Papa e il rinnovato impegno di fedeltà alla sua parola.

Dr. LINO MOTTIRONI
Vice-Presidente FIPC

le vie dello Spirito «... sulle orme del Buon Samaritano»: cronaca di un pellegrinaggio in Terra Santa

Nella ricorrenza del decimo anniversario dell'istituzione del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari ed in preparazione della X Conferenza Internazionale, promossa dallo stesso Pontificio Consiglio per il 23, 24 e 25 novembre 1995, sul tema «Vade et tu fac similiter; da Ippocrate al Buon Samaritano», si è svolto nel periodo dal 15 al 22 ottobre u.s., un pellegrinaggio in Terra Santa, presieduto da S. Em.za il Cardinale Fiorenzo Angelini, Presidente del suddetto Pontificio Consiglio, assieme ai Padri José Luis Redrado O.H. e Felice Ruffini M.I., rispettivamente Segretario e Sottosegretario del Dicastero, e diretto da Mons. Liberio Andreatta, Amministratore Delegato dell'Opera Romana Pellegrinaggi e della Peregrinatio ad Petri Sedem, sul tema biblico: «Sulle orme del Buon Samaritano, da Gerusalemme a Gerico» per riscoprire «il trionfo dell'amore» di Gesù Cristo per l'umanità ferita nel corpo e nello spirito.

Il pellegrinaggio, composto da circa 400 partecipanti, tra cui un numeroso gruppo di medici dell'Associazione Medici Cattolici Italiani ed alcune religiose della Congregazione Benedettina delle Suore Riparatrici del Santo Volto di Nostro Signore Gesù Cristo fondata dal Padre Ildebrando Gregori e guidata dalla Madre Generale Suor Maria Maurizia Biancucci, si è svolto lungo le vie ed i luoghi di Gesù, attraverso un percorso che dal Nord del Paese, la Galilea, montuosa e ricca di verdeggianti colline, con una fertile pianura che degrada verso il Lago di Tiberiade, a 212 metri sotto il livello del mare, si snoda seguendo la fossa tortuosa del fiume Giordano, nella regione della Samaria, oggi Cisgiordania, per raggiungere il Sud del Paese, la Giudea, fino al Mar Morto a circa 400 metri sotto il livello del Mar Mediterraneo.

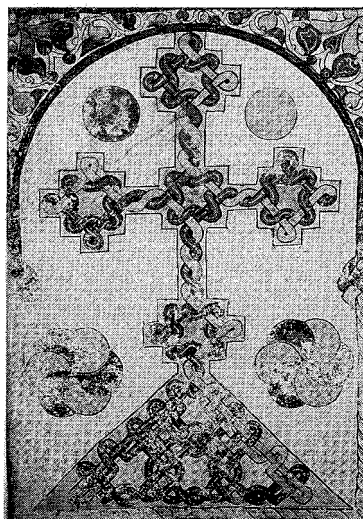
Il mattino del primo giorno, particolarmente suggestiva è stata la visita della città di Nazaret, con la Celebrazione Eucaristica nel Santuario dell'Annunciazione, sulle cui mura spiccavano le frasi bibliche che hanno cambiato la storia del mondo: «... Et Verbum Caro factum est; ... Angelus Domini nuntiavit Mariae». La successiva processione nella parte inferiore della Chiesa si è conclusa nella Grotta dell'Annunciazione, che costituisce la parte posteriore, scavata nella roccia, della casa della Madonna e dove si è potuto rivivere Maria, che all'annuncio dell'Angelo di Dio rispon-

de con la più semplice delle espressioni: «Eccomi, Eccomi».

Nella stessa giornata, inoltre, è stato ricordato ed offerto alla protezione ed alla grazia di nostro Signore, l'inizio del 18° anno di Pontificato del Santo Padre Giovanni Paolo II e sempre a Nazaret sono state visitate la Chiesa della Nutrizione dedicata a San Giuseppe, la Sinagoga, la Chiesa greco-ortodossa, la Fontana della Vergine, ove la Sacra Famiglia veniva ad attingere l'acqua, e nel pomeriggio le visite alla città di Cana, dove le coppie di sposi partecipanti al pellegrinaggio hanno rinnovato la promessa di fedeltà e di reciproco amore, e dalla città di Haifa per raggiungere il Monte dei Profeti, il Carmelo. Infine un gruppo di medici, con il Cardinale Angelini ed i suoi collaboratori del Dicastero, hanno visitato l'Ospedale «Sacra Famiglia» dei Fatebenefratelli, fondato nel 1882 e dove si è ribadito l'invito a credere nella Carità, perché «la Carità si ottiene facendo la Carità».

Il secondo giorno si è svolto nei luoghi evangelici, sulle sponde del Lago di Tiberiade, con le visite a Magdala, al «Monte delle Beatitudini», dove riecheggia la preghiera meravigliosa di Gesù: «Beati i poveri in spirito..., Beati gli afflitti, Beati voi quando vi insulteranno e vi perseguiteranno... per causa mia... Grande è la vostra ricompensa nei cieli». Ed inoltre le visite alla Chiesa del Primato di San Pietro con il masso roccioso chiamato «Mensa Christi», ai resti archeologici della città di Cafarnaon dove Gesù guarì numerose persone e dove è stata celebrata la Santa Messa nella quale è stato ribadito il «Sì alla vita», dal suo concepimento fino al suo naturale compimento. Al termine della mattinata l'attraversamento in motonave del Lago di Tiberiade, dalle acque tranquille e dove tutto è silenzio eccetto la Parola di Gesù che ancora riecheggia nell'episodio della pesca miracolosa.

Nel pomeriggio del secondo giorno, è stato visitato il Santuario della Trasfigurazione sul Monte Tabor, che si erge isolato, a forma di cono, fino a circa 600 metri di altezza, ricco di una fitta vegetazione. Sulle pareti della cripta le rappresentazioni delle quattro Trasfigurazioni di Gesù Cristo: la Trasfigurazione del Divino Bambi-



no «...Filius datus est nobis»; la Trasfigurazione dell'Eucaristia: «...Ego sum panis vitae»; la Trasfigurazione del mattino di Pasqua ed infine quella sul Monte Tabor: «... Fui mortuus et ecce sum vivus».

Al mattino del terzo giorno, partiti da Tiberiade la sosta lungo le rive del fiume Giordano, dove davanti al lento scorrere delle placide acque si è rinnovata la promessa del Battesimo e si è toccata l'acqua per segnarsi con il segno della Croce. Seguendo il corso del fiume è proseguita la discesa verso Gerico, la più antica città del mondo, dove fra le sue terrose strade e le sue semplici case si ergeva la pianta del sicomoro che servì a Zaccheo per poter vedere Gesù.

Intorno alla città, da poco capitale del nascente Stato della Palestina, un deserto roccioso e montuoso, si avverte che un popolo è desideroso di esserci ancora, che vuole continuare a vivere. Lasciato Gerico, dopo alcuni chilometri si intravedevano le pareti rocciose di Qûmrân, scavate da grotte e da burroni, dove appena quattro decenni orsono furono ritrovati manoscritti Esseni risalenti al 100 a.C., contenenti testi dei profeti Isaia, Abacuc ed altri. Infine, qualche chilometro più a Sud, le acque limpide del Mar Morto, ricche talmente di sali da non permettere alcun genere di vita.

Il mattino del quarto giorno è stato dedicato alla visita della città di Betlemme, la «casa del pane», questo il significato del suo nome, legato alla ricchezza dei doni della terra su cui sorge. Dopo la visita al campo dei pastori, che ricorda la bellissima storia di Rut la moabita, è seguita la celebrazione Eucaristica nella Basilica della Natività, che sorge sopra la grotta in cui Gesù nacque ed ove una stella d'argento ricorda: «Qui dalla Vergine Maria è nato Cristo».

A Betlemme il Cardinal Angelini ha, inoltre, sostato a lungo presso il Caritas Baby Hospital ove sono accolti e curati bambini provenienti da famiglie povere di qualunque credo religioso.

Passando per Ein Karem, la città che ha dato i natali al Battista, precursore di Gesù, e dove Maria giunse in visita alla cugina Elisabetta, il gruppo ha fatto ritorno a Gerusalemme.

Al centro del viaggio nella Terra di Gesù non poteva mancare la visita alla «città santa»: Gerusalemme,



luogo in cui ha inizio e si conclude la storia della salvezza realizzata da Gesù per amore dell'umanità.

Saliti al Monte Sion i pellegrini hanno potuto visitare il Cenacolo e seguire la Celebrazione Eucaristica svoltasi nella Basilica della Dormizione, ove una Statua della Vergine ne ricorda il dolce trapasso dalla vita terrena a quella eterna.

Il quinto giorno è stato dedicato ad uno dei luoghi più suggestivi della «città santa»: il Monte degli Ulivi. Dal Getsemani, in cui Gesù era solito ritirarsi a pregare con i suoi discepoli, all'Orto degli Ulivi che fiancheggia con la sua secolare maestosità la Basilica dell'Agonia in cui ancora oggi è conservata la «roccia dell'agonia» che ricorda le sofferenze del Cristo condannato a morte, alla Chiesa dell'Assunzione, la cripta-Santuario ove è conservata la pietra sepolcrale della Madonna, luogo di venerazione per i cristiani, alla Cappella del «Pater noster» ove



Gesù insegnò la preghiera per il Padre che la tradizione ci ha tramandato, alla Cappella del «Dominus flevit» in cui ogni particolare ricorda il pianto di Gesù sulla città di Gerusalemme, per concludere con la visita a Betania, un piccolo villaggio, patria di Lazzaro, in cui si trova la sua tomba. Nel pomeriggio, nella cornice naturale del Getsemani, si è svolta la Via Crucis accompagnata dalle meditazioni, stazione per stazione, di alcuni partecipanti al pellegrinaggio, laici e religiosi e conclusasi con una riflessione del Cardinale Angelini sul valore profondo della Risurrezione di Gesù per la storia umana.

Il pellegrinaggio volgeva al suo termine, il sesto giorno, con la visita alla Città vecchia di Gerusalemme: la Basilica di Sant'Anna che celebra la nascita della Madonna, la Piscina Probatica ove un tempo trovavano ricovero malati di ogni genere, la Spianata del Tempio su cui si affacciano la Moschea di Omar e quella di Al Aqsa ed infine il Muro del Pianto ove gli Ebrei si riuniscono per pregare e dove svolgono le loro principali manifestazioni civili e religiose.

A completamento della visita di Gerusalemme una sosta presso la sede dell'Istituto di Genetica e Gemellologia promosso dal Prof. Gedda e gli incontri con il Patriarca di Gerusalemme Michel Sabbah e con il Delegato Apostolico S.E. Mons. Montezemolo.

La mattina della domenica, prima di raggiungere l'aeroporto, si è svolta, nella Chiesa del Patriarcato, l'ultima solenne Celebrazione Eucaristica presieduta dal Cardinal Angelini, salutato dal Cancelliere del Patriarcato latino Mons. Adib Zoomot.

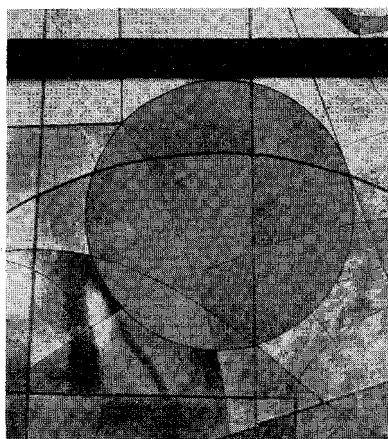
Sulla strada del ritorno, si è voluto ripetere, assieme al Card. Angelini, l'impegno già preso davanti al Santo Sepolcro: per essere migliori dobbiamo testimoniare con coraggio la volontà di difendere i valori che Gesù, con la sua vita, ci ha donati. Bisogna cercare di non essere vili, ma persone vere e vive, capaci di essere fratelli con gli altri fratelli di qualunque religione, razza e lingua; capaci di diventare beati suoi figli: uomini giusti e non giustizieri, portatori di pace e non pacifisti, servitori della vita e non servi della nostra stessa vita, sposi fedeli e non amanti fuggenti del Signore nostro Dio.

ANTONINO BAGNATO

*Campagna di
abbonamento 1996*

1996

 DOLENTIUM
HOMINUM
CHESA E SALUTE NEL MONDO



**Nel prossimo
numero**

saranno pubblicati gli Atti della X Conferenza Internazionale su «Da Ippocrate al Buon Samaritano». La Conferenza Internazionale è stata promossa dal nostro Pontificio Consiglio, e ha avuto luogo in Vaticano, nei giorni 23-25 novembre '95. I non abbonati alla Rivista possono acquistare gli Atti presso la nostra Direzione, inviando l'importo di L. 80.000 per assegno bancario, o con il cc.pt. n. 63353007, intestato al Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari - Via della Conciliazione, 3 - 00193 Roma

**Abbonarsi
o rinnovare
l'abbonamento
è semplice:
basta versare
L. 60.000 (estero 60 \$)
sul conto corrente postale
numero 63353007
intestato al
Pontificio Consiglio
della Pastorale
per gli Operatori
Sanitari
Via della Conciliazione, 3
00193 Roma**

73

*Avvertiamo gli abbonati che riteniamo
rinnovato l'abbonamento per il 1996
salvo segnalazione contraria in merito*