



# DOLENTIUM HOMINUM

N. 35 – anno XII – N. 2, 1997

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO  
DELLA PASTORALE

---

## DIREZIONE

S.E. MONS JAVIER LOZANO BARRAGAN, Direttore  
P. JOSÉ L. REDRADO, O.H., Redattore Capo  
P. FELICE RUFFINI, M.I., Segretario

## COMITATO DI REDAZIONE

BENEDETTINI P. CIRO  
BOLIS DR.A LILIANA  
CUADRON SR. AURELIA  
D'ERCOLE DON GIOVANNI  
EL-HACHEM DR.A MAYA  
FALLANI DR. GIOVANNI  
GRIECO P. GIANFRANCO  
HONINGS P. BONIFACIO  
IRIGOYEN MONS. JESUS  
JOBLIN P. JOSEPH  
MAGNO DON VITO  
NEROZZI-FRAJESE DR.A DINA  
PLACIDI ING. FRANCO  
SANDRIN P. LUCIANO  
TADDEI MONS. ITALO

## CORRISPONDENTI

BAUTISTA P. MATEO, Argentina  
CASSIDY MONS. J. JAMES, U.S.A.  
DELGADO DON RUDE, Spagna  
FERRERO P. RAMON, Mozambico  
GOUDOTE P. BENOIT, Costa d'Avorio  
LEONE PROF. SALVINO, Italia  
PALENCIA P. JORGE, Messico  
PEREIRA DON GEORGE, India  
VERLINDE SIG.A AN, Belgio  
WALLEY PROF. ROBERT, Canada

## TRADUTTORI

CHALON DR.A COLETTE  
FARINA SIG.A ANTONELLA  
FORD PROF. MATTHEW  
MULTIER SR. MARIE-GABRIEL  
MURRAY P. DAVID  
NOVELLI SIG.A SIMONA  
QWISTGAARD SIG. GUILLERMO

Direzione, Redazione, Amministrazione: CITTÀ DEL VATICANO; Tel. 698.83138, 698.84720, 698.84799,  
Fax: 698.83139 E-MAIL: [opersanit@hlthwork.va](mailto:opersanit@hlthwork.va)

Pubblicazione quadrimestrale. Abbonamento: 60.000 Lire (o importo equivalente in valuta locale),  
compresa spedizione

Stampato a cura della Editrice VELAR S.p.A., Gorle (BG)

In copertina: Vetrata di P. Costantino Ruggeri

Spedizione in abbonamento postale - Comma 27 art. 2 legge 549/95 - Roma

# Sommario

3 SALUTO AI LETTORI

5 NOMINA

6 **Accessibilità alle cure mediche**  
*Mons. Javier Lozano Barragán*

MAGISTERO

10 **Dai discorsi del Santo Padre**  
**Giovanni Paolo II**

ARGOMENTI

18 **Dolore e morte in conflitto con noi:**  
**alla ricerca di un senso**  
*P. José L. Redrado*

27 **La Pastorale della Sanità oggi**  
**in prospettiva del Giubileo del 2000**  
*Suor Célestine Abou Jaoudé*

36 **AIDS: cosa fare?**  
*Dottor Ntari Benoit*

TESTIMONIANZE

40 **Accordo di assistenza religiosa**  
**tra la Conferenza Episcopale**  
**Venezuelana e i centri ospedalieri**

42 **La Pastorale Sanitaria in Perù**  
**Camminando tra il 1988 ed il 1996**  
*Conferenza Episcopale Peruviana*

48 **Basi per la creazione**  
**di una commissione speciale**  
**per la Pastorale Sanitaria**  
*Conferenza Episcopale del Congo*

ATTIVITÀ DEL PONTIFICIO CONSIGLIO

54 **Lettera di Giovanni Paolo II**  
**al Card. Fiorenzo Angelini**

55 **Nota del Consiglio Permanente**  
**della Conferenza Episcopale**  
**Portoghese sulla Giornata Mondiale**  
**del Malato 1997**

56 **A Fatima Maria ha asciugato**  
**tante lacrime**  
*P. Vitor Feytor Pinto*

59 **In questo santuario molti**  
**hanno trovato liberazione e conforto**  
*Card. Fiorenzo Angelini*

61 **Accanto al malato**  
**con tutte le risorse dell'intelligenza,**  
**della scienza e del cuore**  
*Giovanni Paolo II*

61 **La malattia, un appello**  
**alla conversione**  
*Giovanni Paolo II*

62 **Visita del Cardinal Angelini**  
**al Presidente della Repubblica**

**Momento culturale**

63 **Significato e valore**  
**della Giornata Mondiale del Malato**  
*Card. Fiorenzo Angelini*

65 **La Pastorale della Sanità**  
**alle soglie del terzo millennio**  
*Mons. Javier Lozano Barragán*

69 **Pastorale Sanitaria:**  
**esperienze innovatrici**  
*Mons. Javier Osés*

74 **Sfide proposte alla Pastorale Sanitaria**  
**in Portogallo**  
*P. Vitor Feytor Pinto*

**Fatima: un'esperienza emozionante**

77 **Da mamma a Mamma**  
*Alessandra Ciattini*

79 **La mia esperienza a Fatima**  
*Gloria Tarin*

80 **L'incontro e la preghiera**  
*Antonino Bagnato*

*Le illustrazioni di questo numero  
sono tratte dal libro:  
"Le porte dell'Europa"  
ideato dalle Autostrade S.p.A.  
e realizzato dalla Cosmopoli S.r.l.  
Milano-Roma, 1992*

## Saluto ai lettori

Il giorno 20 agosto 1996 il Santo Padre Giovanni Paolo II mi ha nominato Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, e l'8 gennaio di quest'anno ho preso possesso del mio nuovo incarico.

Dalle pagine della nostra Rivista desidero presentarmi a tutti i nostri assidui lettori e pormi ai loro ordini in questa missione ricevuta dal Santo Padre. Già conoscevo la rivista "Dolentium Hominum, Chiesa e Salute nel Mondo" che avevo avuto modo di apprezzare tanto per il suo contenuto quanto per la sua magnifica veste.

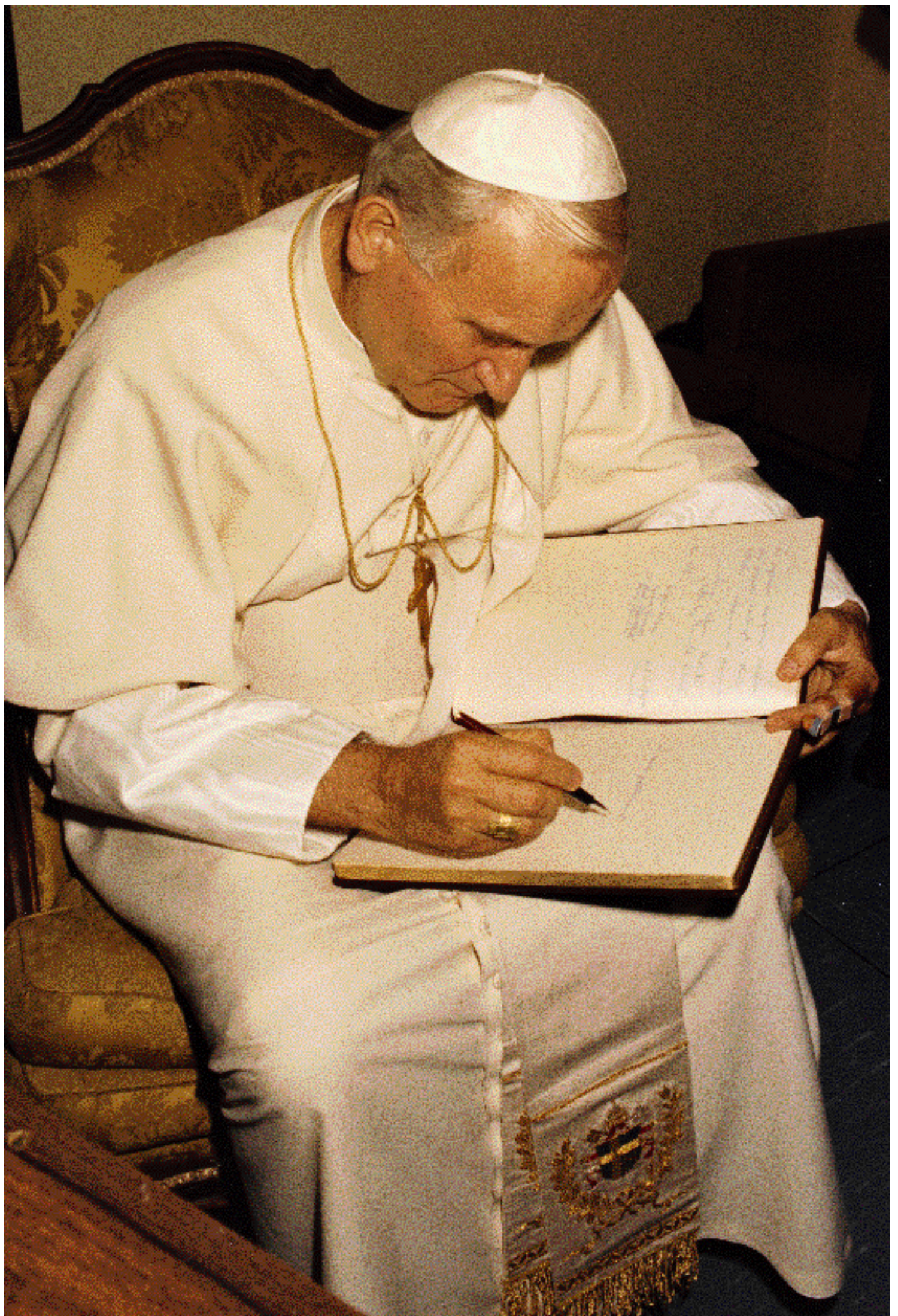
Essa costituisce uno strumento di conoscenza del Magistero Pontificio e dei Vescovi in materia di temi relativi alla salute; è una palestra di dibattiti attorno a questioni teologiche, pastorali ed etiche; è un organo di coordinamento di tutte le organizzazioni ed istituzioni sanitarie del mondo cattolico per quel che riguarda esperienze e testimonianze nel campo sanitario; è un mezzo di informazione attenta.

Si rivolge alle Conferenze Episcopali, ai Rappresentanti Pontifici, ai medici e alle infermiere, agli operatori pastorali di malati in ospedali, sanatori, parrocchie e altri centri di accoglienza, ai cappellani degli ospedali e ai sacerdoti che lavorano in ogni ambito della pastorale sanitaria, ai religiosi e alle religiose all'interno degli ospedali, agli studiosi e ai ricercatori di facoltà teologiche e di medicina, istituti o centri di pastorale.

In questo numero presentiamo temi, testimonianze e attività. I temi riguardano il conflitto del dolore e la morte, la pastorale della salute ai giorni nostri e l'AIDS. Le testimonianze giungono dal Venezuela, dall'Ecuador, dal Perù e dal Congo. Passiamo in rassegna l'attività svolta in occasione della V Giornata Mondiale del Malato a Fatima, in Portogallo. Trattiamo, infine, del significato e del valore di questa Giornata Mondiale, della pastorale della salute alle soglie del Terzo Millennio, di esperienze rinnovatrici nella pastorale della salute, delle sfide che si presentano di fronte a questa stessa pastorale in Portogallo e di tre esperienze emozionanti vissute a Fatima.

La Parola di Dio trova così nella nostra Rivista un veicolo con cui possiamo avvicinarci ad Essa e darle la maggiore risonanza possibile. Possa Parola fatta carne, Gesù Cristo, servirsi della nostra Rivista per continuare a dare ovunque speranza certa di resurrezione nel nostro dolore e nella nostra morte.

+ Javier Lozano B.





Dilecto ac Venerabili Fratri  
Episcopo XAVERIO LOHANO BARRAGÁN

Ad gravissima munera Romanae Curiae intentus, quibus Beati Petri Successores in universa gubernanda Ecclesia proxime adiuvantur, postquam rem in Domino mature perpensi, decrevi Te Praesidem Pontificii Consilii de Apostolata pro Valetudinis Administratione ad quinquennium nominare. Proinde Tibi omnia et singula huic officio adiuncta iura et honores concedo et onera tribuo.

Vota faciens ut Deus Tibi in huiusmodi munere ad gloriam suam et Ecclesiae bonum implendo propitius adsit, Benedictionem Apostolicam, fraterni amoris testem, Tibi libenter impertio.

Ex Aedibus Vaticanis, die XX mensis Augusti anno MCMXCVI.

*Joannes Paulus I*

# Accessibilità alle cure mediche

*DISCORSO DI MONS. JAVIER LOZANO BARRAGÁN,  
PRESIDENTE DEL PONTIFICIO CONSIGLIO  
PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI  
NELLA 50ª ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ.  
GINEVRA, 7 MAGGIO, 1997*

1. È per me un grande piacere ed onore parlare a nome della Delegazione della Santa Sede per esprimere a tutti i Delegati la gratitudine della Chiesa cattolica per il grande impegno con cui la OMS opera per migliorare la salute dei popoli, e per dimostrare l'interesse e l'attenzione che io e la mia delegazione prestiamo ai lavori della Cinquantesima Assemblea Mondiale della Sanità.

L'importanza di tale Assemblea dell'OMS è nota a tutti. Essa si tiene esattamente un anno prima delle celebrazioni della commemorazione del cinquantenario della sua fondazione. Uno sguardo alle prospettive passate e future dell'Organizzazione ci consente di apprezzare un bilancio sostanzialmente positivo che ci invita a rivolgere le nostre attenzioni ad alcune delle sfide che ci lancia il mondo della sofferenza e la Sanità.

Benché alle soglie del 2000 la comunità internazionale si rallegri per la riduzione e, a volte, la sconfitta di alcune malattie come la poliomielite e il morbo della Guinea grazie ad adeguati sistemi di controllo e a programmi specifici più efficaci che prevedono l'utilizzo di vaccini più nuovi e perfezionati, resta comunque la paura per quei milioni di esseri umani sfortunati che continuano a soffrire e a morire a causa di malattie contagiose come la malaria, la dissenteria, la polmonite ecc...

2. Dal punto di vista epidemiologico, le nuove malattie emergenti, come la febbre emorragica causata dal virus Ebola, l'Encefalopatia spongiforme bovina (malattia delle mucche locali) e le malattie che stanno riaffiorando come il Colera e la Tubercolosi, rappresentano una nuova fonte di preoccupazione e su esse vigila attenta l'Organizzazione.

Come emerge dalla recente relazione della OMS sulla Salute del 1995, le malattie legate ai cambiamenti delle abitudini di vita e del regime alimentare sono in aumento: l'alcolismo, il vizio del fumo, la tossicodipendenza ecc., sono la causa dell'aumento di decessi dovuti a malattie non contagiose.

Con questo bilancio epidemiologico, fatto di luci e ombre, la OMS si fa garante di un nuovo patto fra le nazioni, fondato sull'equità e sulla solidarietà, verso una nuova

politica e una strategia della Salute per tutti nel XXI° secolo.

La Delegazione della Santa Sede si congratula per l'impegno dell'OMS nell'elaborazione di una politica e di una strategia della Salute integrate in una prospettiva di sviluppo umano, sociale, economico, politico e culturale sostenibile. Tutto ciò si presta ad una migliore valutazione dell'influenza che alcuni fattori umani macropolitici, macroeconomici, sociali, demografici e ambientali hanno sulla salute.

Tra i fattori determinanti della Salute in contrasto con l'esito positivo dei programmi della Salute per tutti troviamo, in primo luogo, il flagello della povertà, la crescita del numero di poveri che nel 1995 erano circa 1300 milioni. Il divario fra ricchi e poveri aumenta a dismisura e non solo fra il Sud e il Nord del Pianeta, ma anche all'interno di un paese. Esso costituisce una grave minaccia per il progresso raggiunto ed una grave ipoteca sulla politica della Salute per tutti nel XXI secolo.

3. La Delegazione della Santa Sede vede di buon occhio una strategia della Salute per tutti basata sulla persona umana e integrata in una dinamica globale e sostenibile di sviluppo, in cui l'uomo potrà essere il mezzo attraverso cui raggiungere il suo fine. A tale proposito vorrei illustrare il mio punto di vista attraverso tre osservazioni relative alla riunione in corso e in accordo con l'attuazione della strategia mondiale della Salute per tutti.

La Chiesa cattolica, con le sue 21.757 istituzioni della salute, desidera partecipare attivamente alla definizione della nuova politica della Salute. Interrogata sugli aspetti più importanti di tale politica, la maggior parte di tali istituzioni ritiene che uno dei problemi fondamentali è costituito dall'accessibilità alle cure mediche e in modo particolare alle medicine. Tale problema riguarderà tutti i paesi, non solo i più indifesi, ma anche i più ricchi. Esso è legato all'invecchiamento della popolazione, alla discriminazione sempre maggiore fra ricchi e poveri e al regresso dei sistemi di sicurezza sociale quasi totalmente privatizzati. L'accessibilità alle cure mediche è dunque un problema mondiale.

Se non si vuole fare della giustizia "lettera morta", uno slogan senza valore, è importante:

1) ridurre il costo delle cure mediche e dei medicinali, portandoli a livelli relativamente bassi, grazie ad una nuova politica di cure primarie e di medicine essenziali, sia nei paesi ricchi che in quelli poveri;

2) basare tale politica sulla solidarietà fra le generazioni, fra le persone, fra i sani e i malati, fra gruppi e categorie diverse, fra ricchi e poveri. Riassumendo, occorre introdurre nella nuova strategia la nozione di solidarietà reciproca nell'accessibilità alle cure mediche e in particolare ai medicinali essenziali.

Poiché si tratta di riforme sanitarie in corso nella maggior parte dei paesi, la tendenza è quella di definire la politica e di valutarne l'efficacia in base ai costi economici, finanziari riguardanti la malattia e l'incapacità. A riguardo, la mia Delegazione fa sua l'osservazione del Direttore Generale dell'OMS nel discorso alla sessione 99 dell'ultimo Consiglio esecutivo, in cui dichiara che conviene "Considerare il costo sociale e politico della malattia, delle sofferenze e del diverso modo di accedere alla salute e allo sviluppo, in un clima di disintegrazione sociale di instabilità politica e della violenza che ne consegue".

4. Infine, riguardo alla Salute riproduttiva, la mia Delegazione desidera sottolineare che tale programma concerne direttamente la vita umana e non può limitarsi solo ad una fase della sua esistenza. L'uomo è un tutto con la sua dimensione fisica, psichica, emotiva e relazionale. Quindi il concepimento, il venire al mondo, i rapporti sessuali, fanno parte di un insieme che impegna la persona in una dinamica di relazione che riguarda tanto la famiglia quanto la società. La salute legata unicamente alla funzione sessuale e riproduttiva sarebbe riduttiva e in un certo senso in contraddizione con la definizione stessa dell'OMS, ovvero che essa è uno stato di benessere fisico, psichico e sociale dell'individuo.

5. Se lo sviluppo umano integrale diventa il punto strategico della politica dell'OMS, vorrà dire che la persona umana deve essere il suo fine e il suo mezzo, deve riaffermare il rispetto della sua dignità, il suo diritto alla vita e a una salute di qualità; deve ricordare il diritto e l'obbligo delle Nazioni ad una cooperazione e ad una solidarietà basata sul rispetto e la responsabilità di tutti e di ciascuno. Questa è la migliore garanzia morale di una politica sanitaria conforme alla missione originale dell'OMS, proiettata verso il Terzo millennio.

Vorrei concludere con le parole del Direttore Generale sull'attualità dei valori alla base dell'Organizzazione, valori che devono accompagnare le riforme in corso:

"I giorni che seguirono la Seconda Guerra Mondiale le risorse erano insufficienti, ma la volontà di ricostruire un mondo che fosse umano imponeva regole ben precise. La visione dei fondatori dell'OMS fu ispirata al valore e alla dignità uguali per tutti gli essere umani; il proposito di operare per la pace e la sicurezza attraverso lo sviluppo della salute si radicava nella certezza dell'intraprendenza che lega tutti i popoli e tutte le nazioni. Noi vorremmo fare nostra questa visione e determinazione, confermando il nostro impegno per la Salute per tutti, in uno spirito di equità, di solidarietà e di responsabilità" (Dr. HIROSHI NAKAJIMA, Discorso alla Sessione 99 del Consiglio Esecutivo dell'OMS, Ginevra, gennaio 1996).

*magistero*



*Discorsi del  
Santo Padre*

# Udienza del Papa ai volontari italiani dell'«Hospitalité Notre Dame de Lourdes»

*Il Santo Padre ha ricevuto in udienza nella mattina di sabato 8 marzo 1997 i volontari italiani della «Hospitalité Notre Dame de Lourdes» e i membri della «Boston College University Chorale».*

*Durante l'incontro, svoltosi nell'Aula Paolo VI, Giovanni Paolo II ha pronunciato il seguente discorso:*

1. Sono lieto di accogliervi, carissimi volontari italiani che aderite all'«Hospitalité Notre Dame de Lourdes». Vi saluto con affetto, insieme con i componenti del Comitato dell'Arciconfraternita, che hanno voluto accompagnarvi. Estendo il mio saluto anche ai membri del Coro del Boston College, provenienti dagli Stati Uniti d'America.

Questo incontro mi offre un'occasione propizia per sottolineare il *valore dell'ospitalità*, dimensione essenziale e distintiva della carità cristiana, opera di misericordia che i discepoli di Cristo – come individui, come famiglie e come comunità – sono chiamati a compiere in gioiosa obbedienza al comando del Signore.

2. A causa delle moderne condizioni di vita, i valori dell'accoglienza e dell'ospitalità, presenti in ogni cultura, rischiano di indebolirsi e di perdersi: essi sono infatti delegati ad organismi e strutture che vi provvedono in forma specifica. Ciò, se da un lato risponde ad opportune esigenze organizzative, non deve però riflettersi in una diminuzione della sensibilità e dell'attenzione verso il prossimo che è nel bisogno. L'ospitalità professionale è certo preziosa, ma non deve andare a scapito di quella *cultura dell'ospitalità*, che attinge le sue motivazioni più profonde dalla parola di Dio e resta, come tale, patrimonio dell'intero popolo di Dio.

Mi piace ricordare come riferimento esem-

plare il testo del Libro della Genesi in cui si narra di Abramo e dei tre misteriosi ospiti alle querce di Mamre (cfr Gn 18,1-10). Sotto le sembianze dei tre stranieri di passaggio, l'antico patriarca accolse Dio stesso. L'ospitalità trova compimento in Cristo, il quale ha accolto nella sua Persona divina la nostra umanità diventando, come si esprime la Liturgia «*ospite e pellegrino in mezzo a noi*» (Mess. Rom., *Prefazio com. VI*).

3. Carissimi Fratelli e Sorelle, come attesta anche la vostra attività, l'ospitalità acquista un'importanza tutta particolare *in relazione all'esperienza del pellegrinaggio*, soprattutto quando si tratta di pellegrini ammalati o molto anziani, bisognosi di speciali attenzioni. Quanti Santi hanno raggiunto la perfezione della carità proprio assistendo gli infermi con quell'amore che solo Cristo, ricevuto nell'Eucaristia e servito nel fratello, è in grado di comunicare!

Uno degli aspetti importanti nella *preparazione del Grande Giubileo del Duemila* è quello dell'approfondimento dello *spirito di ospitalità*. Ogni Comunità ecclesiale è chiamata a sviluppare tale dimensione, aprendo il cuore e facendo spazio al suo interno a quanti bussano alle sue porte. L'Anno Santo costituisce così per ogni Chiesa particolare un'occasione provvidenziale di conversione al Vangelo dell'accoglienza e del servizio ai malati ed ai sofferenti.

4. Accogliere i fratelli, con premura e disponibilità, non può limitarsi alle occasioni straordinarie, ma deve diventare per tutti i credenti un *habitus* di servizio nella vita quotidiana. In tal senso, carissimi Fratelli e Sorelle il vostro inserimento attivo nella *pastorale dei malati*, quale si attua nella diocesi a cui appartenete, è davvero encomiabile. Esso esprime la volontà di prolungare l'esperienza del pellegrinaggio a Lourdes nell'ordinarietà della vita ecclesiale.

Vi incoraggio perciò a proseguire con generosità il vostro impegno, sempre in fattiva comunione con i Pastori. Con l'augurio che il vostro servizio sia fonte di santificazione per voi e di valido conforto per le persone che accostate, invoco la speciale intercessione della vostra Patrona, la Madonna di Lourdes.



# Il mistero dell'agonia e della morte del Signore continua anche ai nostri giorni

*Migliaia di fedeli provenienti da ogni angolo della terra, hanno partecipato, nella serata del Venerdì Santo 1997, alla consueta pia pratica della Via Crucis, presieduta dal Santo Padre al Colosseo.*

*Al termine della Via Crucis, dalla sommità del Colle Palatino, Giovanni Paolo II ha pronunciato il seguente discorso:*

*«Christus factus est pro nobis oboediens usque ad mortem – mortem autem crucis» (Fil 2, 8).*

1. «Per noi Cristo si è fatto obbediente fino alla morte e alla morte di croce» (cfr *Fil* 2, 8-9). Queste parole di san Paolo riassumono il messaggio che il Venerdì Santo vuole comunicarci. In questo giorno la Chiesa non celebra l'Eucaristia, quasi a voler sottolineare che non è possibile, nel giorno in cui si è consumato il Sacrificio cruento di Cristo sulla croce, renderlo presente in modo *incruento* nel Sacramento.

La Liturgia eucaristica è oggi sostituita dal suggestivo rito dell'*adorazione della Croce*, che ho presieduto poc'anzi nella Basilica di San Pietro. Chi vi ha preso parte ha ancora vive nell'animo le emozioni provate all'ascolto dei testi liturgici riguardanti la Passione del Signore.

Come non essere toccati dalla puntuale descrizione fatta da Isaia dell'«uomo dei dolori», disprezzato e reietto dagli uomini, che ha preso su di sé il peso della nostra sofferenza, ed è stato percosso da Dio per i nostri peccati (cfr *Is* 53, 3ss)?

E come restare insensibili di fronte alle «forti grida e lacrime» di Cristo, evocate dall'autore della Lettera agli Ebrei (cfr *Eb* 5, 7)?

2. Ora, seguendo le stazioni della *Via crucis*, abbiamo contemplato le drammatiche fasi della Passione: Cristo che porta la Croce, che cade sotto il suo peso ed agonizza su di essa, che nel momento estremo dell'agonia prega: «Padre, nelle tue mani consegno il mio spirito» (*Lc* 23, 46), esprimendo il suo totale e fiducioso abbandono.

Oggi si concentra sulla Croce la nostra più viva attenzione. Meditiamo sul mistero della

Croce, che si perpetua nei secoli nel sacrificio di tanti credenti, di tanti uomini e donne associati con il martirio alla morte di Gesù. Contempliamo il mistero dell'agonia e della morte del Signore, che continua anche ai nostri giorni nel dolore e nella sofferenza di individui e popoli duramente provati dalla violenza e dalla guerra.

Dove l'uomo è colpito ed ucciso, è Cristo stesso che viene offeso e crocifisso. Mistero di dolore, mistero di amore sconfinato!

Restiamo in silenzioso raccoglimento di fronte a questo insondabile mistero.

3. «*Ecce lignum Crucis...*», «*Ecco il legno della Croce, a cui fu appeso il Cristo, Salvatore del mondo. Venite, adoriamo!*».

La Croce brilla questa sera con forza straordinaria al termine della *Via Crucis*, qui, al Colosseo. Questo luogo della Roma antica è legato nella memoria popolare al martirio dei primi cristiani. È, quindi, luogo particolarmente adatto per rivivere, di anno in anno, la passione e la morte di Cristo. «*Ecce lignum Crucis*»! Quanti fratelli e sorelle nella fede divennero partecipi della Croce di Cristo nel periodo delle persecuzioni romane!

Il testo delle meditazioni che ci hanno guidato nel corso di questa *Via Crucis* è stato preparato dal venerato fratello Karekin I Sarkissian, Patriarca Catholicos supremo di tutti gli Armeni. Lo ringrazio cordialmente e, grato ancora per la visita che egli ha voluto rendermi recentemente, lo saluto insieme a tutti i cristiani d'Armenia. Estendo il mio saluto anche all'Arcivescovo Neres Borabalian, che ha preso parte con noi alla *Via Crucis* in rappresentanza del Catholicos d'Armenia. Molti fratelli e sorelle di quella Chiesa e di quella nazione hanno preso parte con il sacrificio della loro vita alla Croce di Cristo!



Oggi, in unione con essi e con tutti coloro che in ogni angolo della terra, in ciascun continente e nei diversi paesi del globo, partecipano con la loro sofferenza e con la morte alla Croce di Cristo, desideriamo ripetere: «*Ecce lignum Crucis...*», «*Ecco il legno della Croce, a cui fu appeso il Cristo, Salvatore del mondo. Venite, adoriamo!*».

4. Mentre le tenebre della notte già incombono, eloquente immagine del mistero che circonda la nostra esistenza, noi gridiamo a

Te, Croce della nostra salvezza, la nostra fede!

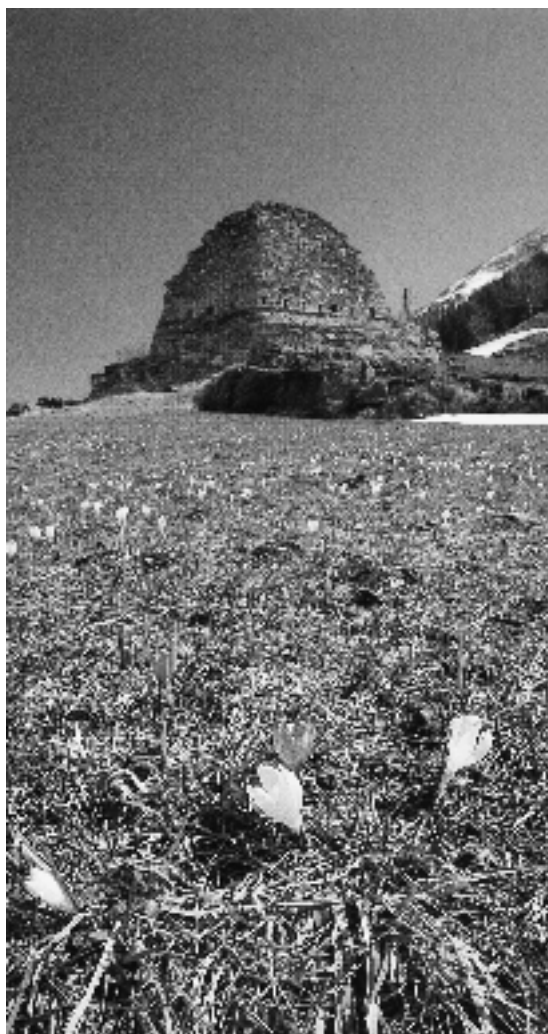
Signore, un fascio di luce si sprigiona dalla tua Croce. Nella tua morte è vinta la nostra morte e ci è offerta la speranza della risurrezione. Aggrappati alla tua Croce, noi restiamo in fiduciosa attesa del tuo ritorno, Signore Gesù, nostro Redentore!

«*Acclamiamo la tua morte, Signore, proclamiamo la tua risurrezione, nell'attesa della tua venuta*».

Amen!

## Presso la Croce, Maria è partecipe del dramma della Redenzione

LA CATECHESI DI GIOVANNI PAOLO II DURANTE L'INCONTRO CON I FEDELI IN PIAZZA SAN PIETRO, MERCOLEDÌ 2 APRILE 1997.



### 1. *Regina caeli laetare, alleluia!*

Così canta la Chiesa in questo tempo di Pasqua, invitando i fedeli ad unirsi al gaudio spirituale di Maria, Madre del Risorto. La gioia della Vergine per la risurrezione di Cristo è ancor più grande se si considera l'intima sua partecipazione all'intera vita di Gesù.

Maria, accettando con piena disponibilità la parola dell'angelo Gabriele, che le annunciava che sarebbe diventata la Madre del Messia, iniziava la sua partecipazione al dramma della redenzione. Il suo coinvolgimento nel sacrificio del Figlio, svelato da Simeone nel corso della presentazione al Tempio, continua non solo nell'episodio dello smarrimento e del ritrovamento di Gesù dodicenne, ma anche durante tutta la sua vita pubblica.

Tuttavia, l'associazione della Vergine alla missione di Cristo raggiunge il culmine in Gerusalemme, al momento della passione e morte del Redentore. Come attesta il quarto Vangelo, Ella in quei giorni si trova nella Città Santa, probabilmente per la celebrazione della Pasqua ebraica.

2. Il Concilio sottolinea la dimensione profonda della presenza della Vergine sul Calvario, ricordando che Ella «serbò fedelmente la sua unione col Figlio sino alla croce» (*Lumen gentium*, 58), e fa presente che tale unione «nell'opera della redenzione si

manifesta dal momento della concezione verginale di Cristo fino alla morte di Lui» (ivi, 57).

Con lo sguardo illuminato dal fulgore della risurrezione, ci soffermiamo a considerare l'adesione della Madre alla passione redentrice del Figlio, che si compie nella partecipazione al suo dolore. Torniamo nuovamente, ma nella prospettiva ormai della risurrezione, ai piedi della croce, dove la Madre «soffrì profondamente col suo Unigenito e si associò con animo materno al sacrificio di Lui, amorosamente consenziente all'immo-lazione della vittima da Lei generata» (ivi, 58).

Con queste parole il Concilio ci ricorda la «compassione di Maria», nel cui cuore si ripercuote tutto ciò che Gesù patisce nell'anima e nel corpo, sottolineandone la volontà di partecipare al sacrificio redentore e di unire la propria sofferenza materna all'offerta sacerdotale del Figlio.

Nel testo conciliare si pone, altresì, in evidenza che il consenso da Lei dato all'immo-lazione di Gesù non costituisce una passiva accettazione, ma un autentico atto di amore, col quale Ella offre suo Figlio come «vittima» di espiazione per i peccati dell'intera umanità.

La *Lumen gentium* pone, infine, la Vergine in relazione a Cristo, protagonista dell'evento redentore, specificando che nell'associarsi «al sacrificio di Lui», Ella rimane subordinata al suo divin Figlio.

3. Nel quarto Vangelo san Giovanni riferisce che «stavano presso la croce di Gesù sua madre, la sorella di sua madre, Maria di Cleofa e Maria di Magdala» (19, 25). Con il verbo «stare», che letteralmente significa «stare in piedi», «stare ritta», l'Evangelista intende forse presentare la dignità e la forza manifestate nel dolore da Maria e dalle altre donne.

In particolare, lo «stare ritta» della Vergine presso la croce ne ricorda l'incrollabile fermezza e lo straordinario coraggio nell'affrontare i patimenti. Nel dramma del Calvario Maria è sostenuta dalla fede, rafforzatasi nel corso degli eventi della sua esistenza e, soprattutto, durante la vita pubblica di Gesù. Il Concilio ricorda che «la Beata Vergine avanzò nel cammino della fede e serbò fedelmente la sua unione col Figlio sino alla croce» (*Lumen gentium*, 58).

Ai tracotanti insulti diretti al Messia crocifisso, Ella, condividendo le intime disposizioni di Lui, oppone l'indulgenza ed il perdono, associandosi alla supplica al Padre: «Perdonali, perché non sanno quello che fan-

no» (Lc 23, 34). Partecipe del sentimento di abbandono alla volontà del Padre, espresso dalle ultime parole di Gesù in croce: «Padre, nelle tue mani consegno il mio spirito» (ivi, 23, 46), Ella offre in tal modo, come osserva il Concilio, un consenso d'amore «all'immo-lazione della vittima da Lei generata» (*Lumen gentium*, 58).

4. In questo supremo «sì» di Maria risplende la fiduciosa speranza nel misterioso futuro, iniziato con la morte del Figlio crocifisso. Le espressioni con le quali Gesù, nel cammino verso Gerusalemme, insegnava ai discepoli «che il Figlio dell'uomo doveva molto soffrire ed essere riprovato dagli anziani, dai sommi sacerdoti e dagli scribi, poi venire ucciso e, dopo tre giorni, risuscitare» (Mc 8, 31), le risuonano in cuore nell'ora drammatica del Calvario, suscitando l'attesa e l'anelito della risurrezione.

La presenza di Maria ai piedi della croce racchiude una luce più forte dell'oscurità che regna in molti cuori: di fronte al Sacrificio redentore, nasce in Maria la speranza della Chiesa e dell'umanità.



# La Chiesa sarà inquieta sin quando uomini e donne saranno afflitti dalle guerre, moriranno di fame, non potranno nutrirsi né curarsi

DAL DISCORSO RIVOLTO VENERDÌ 18 APRILE 1997 DAL SANTO PADRE  
AI PARTECIPANTI ALLA PLENARIA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO «COR UNUM»

[...]

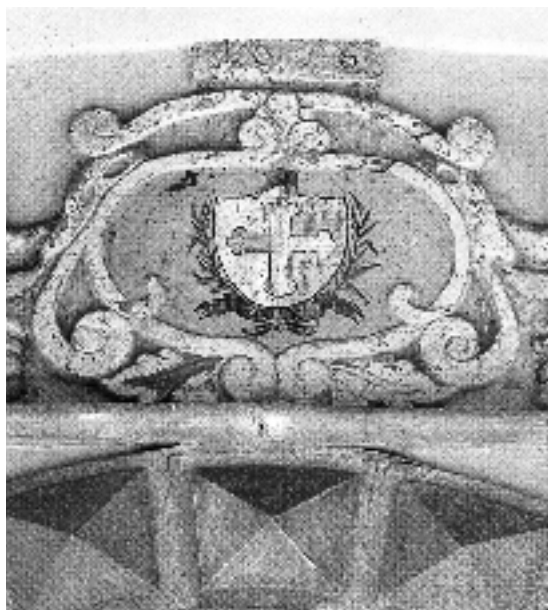
4. È importante ravvivare incessantemente nei fedeli il desiderio di *manifestare l'amore del Signore, che non fa differenze fra le persone* e che desidera prima di tutto il bene altrui (cfr *Veritatis splendor*, n. 82). «Mediante le opere di carità si diviene il prossimo di colui al quale si fa del bene» (Origene, *Commento al Cantico*, I) e si tende la mano ai propri fratelli; la Chiesa testimonia così che ogni persona vale più di tutto l'oro del mondo; essa sarà inquieta fin quando uomini e donne dovranno affrontare catastrofi o conflitti, moriranno di fame, non avranno il necessario per nutrirsi, vestirsi, prendersi cura della propria salute e far vivere quanti sono affidati loro.

5. Mediante la testimonianza della carità fraterna, *i discepoli di Cristo contribuiscono anche alla giustizia, alla pace e allo sviluppo dei popoli*. «La carità rappresenta il più grande comandamento sociale. Essa rispetta gli altri e i loro difetti. Esige la pratica della giustizia e sola ce ne rende capaci. Essa ispira una vita che si fa dono di sé» (*Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 1889). Il desiderio

di far regnare la giustizia e la pace nel nostro mondo presuppone che ci si preoccupi della condivisione delle risorse. La carità vi contribuisce, poiché crea vincoli di stima reciproci e di amicizia fra le persone e fra i popoli. Essa suscita la generosità degli uomini, che prendono coscienza della necessità di una maggiore solidarietà internazionale. È opportuno ricordare che ciò non può essere realizzato senza un vero servizio della carità che implica non solo il sapere condividere il superfluo, ma anche accettare di privarsi del necessario. Come ha mostrato molto bene sant'Ambrogio di Milano, fare la distinzione fra il necessario e l'indispensabile permette a ognuno di essere più aperto ai propri fratelli nel bisogno attraverso una maggiore generosità, di purificare il proprio rapporto personale con il denaro e di moderare il proprio attaccamento ai beni di questo mondo (cfr *De Nabuthe*).

6. Il Giubileo deve favorire la presa di coscienza da parte di tutti i membri della Chiesa, e da parte di tutti gli uomini di buona volontà, della cooperazione necessaria per accettare la sfida della condivisione, della distribuzione equa dei beni e dell'unione delle forze; così tutti contribuiranno all'edificazione di una società più giusta e più fraterna, premesse del Regno, poiché l'amore è una testimonianza del Regno che verrà e solo esso può trasformare radicalmente il mondo. La carità ridona speranza ai poveri, che scoprono di essere veramente amati da Dio; tutti hanno un proprio posto nella costruzione della società e hanno il diritto di avere ciò che è utile alla loro sussistenza.

L'amore per i poveri evidenzia l'esigenza della giustizia sociale, come ricorda il documento pubblicato lo scorso anno dal vostro dicastero, *La fame nel mondo*. Allo stesso tempo è però opportuno affermare che la carità va al di là della giustizia, poiché essa è un invito a passare dal piano della semplice equità a quello dell'amore e del dono di sé, affinché i vincoli creati fra le persone siano fondati sul rispetto dell'altro e sul riconoscimento della fratellanza, fondamenti essenziali della vita sociale.



7. *Quanti praticano la carità realizzano una profonda opera di evangelizzazione*; «Lo spirito di povertà e d'amore è infatti la gloria e la testimonianza della Chiesa di Cristo» (*Gaudium et spes*, n. 88). A volte l'azione nella comunione è più eloquente di tutti gli insegnamenti: i gesti uniti alle parole sono testimonianze particolarmente efficaci. I discepoli del Signore si ricorderanno che servire i poveri e le persone sofferenti significa servire Cristo, che è la luce del mondo. Attraverso la loro vita quotidiana nell'amore che proviene da Lui, i fedeli contribuiscono a diffondere la luce nel mondo. La carità è anche il massimo «fiorire» degli uomini; li conforma al Signore e li rende liberi dinanzi

ai beni terreni. Essi possono anche interrogarsi nella verità per sapere se possiedono dei beni o se sono posseduti da questi, se sono polarizzati dalle ricchezze o se il loro cuore è disponibile per i loro fratelli.

8. Al termine di questo incontro, cari Fratelli e care Sorelle, affido l'attività del Pontificio Consiglio *Cor unum* all'intercessione della Vergine Maria, chiedendole di sostenermi come Ella ha sostenuto gli Apostoli nel Cenacolo, nell'attesa dello Spirito di Pentecoste. A voi tutti, a coloro che collaborano con voi nelle opere di carità e a quanti vi sono cari, imparto di tutto cuore la Benedizione Apostolica.

15

## **Il Signore vi vuole come colonne del suo tempio spirituale che è la Chiesa protesa verso la nuova evangelizzazione**

*DAL DISCORSO PRONUNCIATO DA GIOVANNI PAOLO II  
AI MALATI ED AI RELIGIOSI, NELLA BASILICA DEL MONASTERO DI BREUNON A  
PRAGA, SABATO 26 APRILE 1997.*

[...]

3. Mi rivolgo ora a voi, *carissimi fratelli e sorelle malati*. Attraverso il dolore voi venite configurati a quel «Servo del Signore» che, secondo la parola di Isaia «ha preso su di sé le nostre infermità e si è addossato i nostri dolori» (*Is* 53, 4, cfr *Mt* 8, 17; *Col* 1, 24).

Voi costituite una forza nascosta che contribuisce potentemente alla vita della Chiesa: con le vostre sofferenze voi partecipate alla redenzione del mondo. Anche voi, come sant'Adalberto, siete posti da Dio come una *colonna* nel tempio della Chiesa per divenirne un validissimo sostegno.

Carissimi ammalati, la Chiesa vi è riconoscente per la pazienza, la rassegnazione cristiana, anzi per la *generosità e la dedizione* con cui portate, talora anche eroicamente, la croce che Gesù ha messo sulle vostre spalle. Siete vicini al suo cuore! Egli è con voi, e voi gli rendete una testimonianza preziosa in questo mondo scarso di valori, che scambia spesso l'amore con il piacere, e considera il sacrificio come una cosa priva di senso.

In quest'anno millenario del martirio di sant'Adalberto, che è anche il primo anno di preparazione al Grande Giubileo del 2000, ed è consacrato a Cristo, *unico Salvatore del*



*mondo, ieri, oggi e sempre*, vi affido le mie intenzioni per la Chiesa universale e per la Chiesa nella vostra terra: offrite le vostre sofferenze per le necessità della nuova evangelizzazione; per la Chiesa missionaria, nella quale il Signore suscita ancor oggi i suoi martiri, com'è stato Adalberto; per i lontani, per chi ha perduto la fede. Vi chiedo ancora di pregare per l'opera che la Chiesa svolge in questo Paese: per i vostri Vescovi e sacerdoti; per l'aumento delle vocazioni sacerdotali e religiose; per la causa dell'ecumenismo. Sant'Adalberto, figlio della nazione ceca e testimone impavido di Cristo, infonda in voi un acuto desiderio della piena unità tra i cristiani.

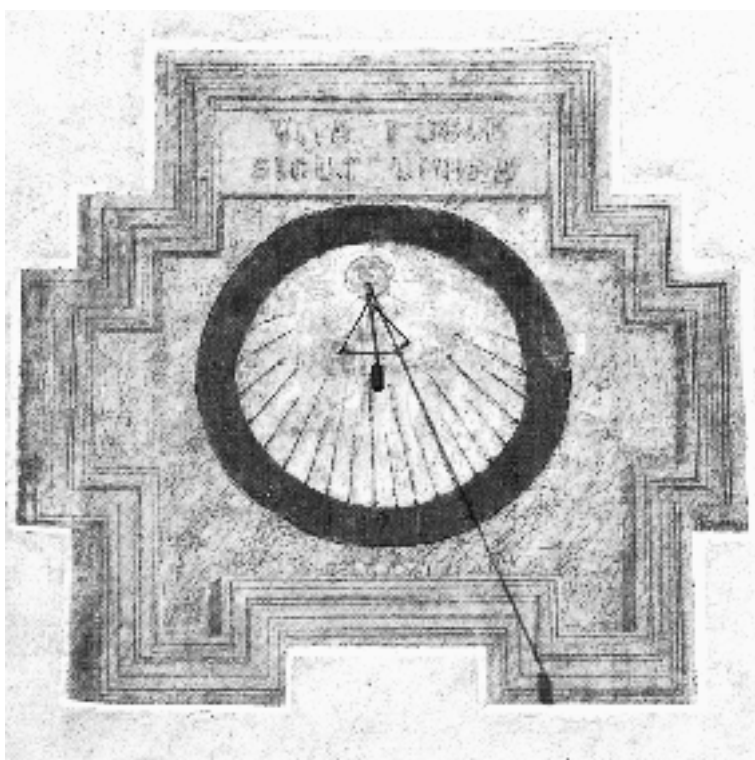
Tutte queste speranze io pongo nelle vostre mani e nei vostri cuori, carissimi fratelli e sorelle sofferenti. La Vergine addolorata, che ha conosciuto il dolore e che vi comprende, vi sia vicina come Madre affettuosa.

E mentre penso a voi, provati duramente nel fisico e nello spirito, vorrei rivolgere un pressante invito ai Responsabili della Nazione perché siano sempre sensibili e attenti verso le situazioni di sofferenza, presenti nell'odierna società. Le Autorità civili ed ogni cittadino abbiano a cuore le esigenze dei malati e promuovano in seno alla società un'effettiva e costante solidarietà. Il rispetto dell'uomo e della vita, dall'inizio al suo naturale tramonto, sia il grande tesoro della civiltà di questa Terra!

4. Vorrei ora rivolgermi a voi, *carissimi religiosi e religiose dell'intera Nazione!* Sant'Adalberto indica a ciascuno di voi come sia possibile coniugare la vita contemplativa con quella apostolica, e pone in luce quanto sia provvidenziale la vita consacrata per la Chiesa e per il mondo. Voi costituite una forza viva e indispensabile per la comunità cristiana.

Ricordo l'incontro avvenuto con voi sette anni fa nella cattedrale di san Vito. Si usciva allora da un lungo e difficile periodo di repressione che aveva costretto i credenti e specialmente voi al silenzio. Anche negli anni bui voi avete saputo rendere *una grande testimonianza di fedeltà alla Chiesa*. I più anziani tra voi hanno sperimentato grandi umiliazioni e sofferenze, durante le due terribili dittature, quella nazista e quella comunista. Molti Consacrati sono stati rinchiusi nei campi di concentramento, incarcerati, mandati nelle miniere e ai lavori forzati. Ma essi, pur in tali situazioni, hanno saputo dare esempi di grande dignità nell'esercizio delle virtù cristiane, come il gesuita P. A. Kajpr, il domenicano P. S. Brait, la suora borromea Vojtechá Hasmandová. E con loro, moltissimi altri.

Questa ricchezza di gesti di amore, di sacrificio e di immolazione, noti nella loro totalità solo a Dio, hanno certamente preparato la fioritura di vocazioni di questi nuovi tempi di libertà religiosa ritrovata.



# *argomenti*



*Dolore e morte  
in conflitto con noi:  
alla ricerca di un senso*

*La Pastorale della Sanità  
oggi*

*AIDS:  
cosa fare?*

# Dolore e morte in conflitto con noi: alla ricerca di un senso

18

## I. I volti della sofferenza umana

### 1. Ho visto molti volti addolorati, volti della sofferenza:

i volti della fame, della povertà, della disoccupazione; dei popoli in guerra; i volti terrorizzati; i volti senza identità, anonimi; i volti delle mamme desolate, donne emarginate; i volti dei bambini sfruttati; i volti dei malati (di cancro, di AIDS...) i volti dei morenti...

Il Papa Giovanni Paolo II lo dice con queste parole:

«Anche oggi, forse soprattutto oggi, si alza dall'umanità il pianto di folle provate dalla sofferenza. Interi popoli sono straziati dalle 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»<sup>1</sup>.

### 2. Le cifre della vergogna

Le cifre che seguono parlano da sole.

\* Quasi un miliardo di persone sono rinchiusi nel cerchio della povertà, della malnutrizione e della malattia.

\* Ogni anno muoiono 46 milioni di persone.

\* Circa 850 milioni di persone vivono in zone di malaria

\* In molti paesi la vita media non arriva a 50 anni (quando l'aspettativa di vita è oggi di 75 anni).

\* In molti paesi il tasso di mortalità infantile va dal 100 al 200% (cfr O.M.S., "Strategia mondiale di Salute per tutti nell'anno 2000" Ginevra 1981).

*Al Mondo esistono:*

10 Milioni di epilettici;  
15 milioni di lebbrosi;  
32 milioni di sordomuti;  
50 milioni di paralitici.

Il 12% della popolazione soffre di una qualche turba mentale.

Aggiungiamo: l'AIDS, la tossicodipendenza, l'alcolismo, gli anziani, la disoccupazione...

1 su 3 muore prima di aver compiuto 5 anni;

40.000 muoiono ogni giorno di denutrizione;

700.000.000 moriranno prima dei 60 anni;

5.000.000 muoiono ogni anno per malattie infettive;

450.000.000 soffrono di malnutrizione;

720.000.000 non dispongono di acqua potabile;

517.000.000 sono privi di alloggi adeguati;

604.000.000 non dispongono di cure mediche efficaci;

600.000.000 sono in età scolare e non hanno scuole;

170.000.000 soffrono di gravi handicap;

170.000.000 hanno bisogno di una educazione speciale o di servizi di riabilitazione;

695.000.000 vivono in paesi il cui reddito medio pro capite è inferiore a centomila lire l'anno;

68.000.000 sono nomadi e semi-nomadi;

200.000.000 vivono in insediamenti precari, fatiscenti o abusivi;

3.500.000 sono profughi.

(Fonte: "L'Etat du monde 1991")

Il Nord contro il Sud sembra una contrapposizione insolubile.

Il 75% della popolazione abita nell'emisfero meridionale, contro 1/4 – un 25% – che abita nell'emisfero settentrionale. Dati ufficiali ci dicono:

– il Nord ha una ricchezza di sei volte superiore a quella del Sud. Il Nord consuma il

75% delle risorse della terra e detiene l'80% del commercio, il 93% dell'industria e la maggior parte (100%) della ricerca.

– Un miliardo di persone vivono con un reddito pro capite di meno di 370 dollari l'anno. Un quinto dell'umanità vive con meno di un dollaro al giorno.

...Milioni e miliardi di dollari (il solo stanziamento degli Stati Uniti è di 300 miliardi) vengono spesi per la corsa demenziale agli armamenti<sup>2</sup>.

### 3. Pellegrinaggio attraverso la sofferenza

Come si vede, si tratta di un lungo viaggio, di un grande pellegrinaggio di tutta l'umanità su tutta la mappa del mondo della sofferenza, ecco l'universalità che accomuna individui e popoli, poveri e ricchi, ignoranti e scienziati, credenti e non credenti.

Sofferenze del cuore, ferite interiori, esperienze di solitudine. Sofferenze dello spirito, legate al vuoto interiore, all'alienazione da Dio, dal prossimo o da se stessi. Sofferenze del corpo, tante malattie, una lista che non finisce mai, e lo stesso si dica della sofferenza della mente, moltiplicate oggi dallo stile sbagliato di vivere<sup>3</sup>.

Sofferenze connesse – prodotte dall'ingiustizia, dall'orgoglio, dal potere e dalle oppressioni degli uomini; sono tutte le cifre della vergogna che abbiamo accennato prima.

Il Papa Giovanni Paolo II, nel Messaggio della III Giornata Mondiale del Malato diceva: «Come non riconoscere che la nostra civiltà dovrebbe rendersi conto di essere, da diversi punti di vista, una civiltà malata, che genera profonde alterazioni nell'uomo» (*Lettera alle Famiglie*, n. 20)?

È malata per l'imperversante egoismo, per l'utilitarismo

individualistico spesso proposto come modello di vita, per la negazione o l'indifferenza che, non di rado, viene dimostrata nei riguardi del destino trascendente dell'uomo, per la crisi di valori spirituali e morali, che tanto preoccupa l'umanità. La "patologia" dello spirito non è meno pericolosa della "patologia" fisica ed entrambe si influenzano a vicenda" (n° 1).

#### 4. Che fare?

Di fronte a tutto questo *panorama* ci chiediamo: che fare? Lasciamo le cose come stanno? Ci rassegniamo all'impotenza?

La storia dell'uomo è una continua esperienza di lotta contro il dolore. Tutte le filosofie, tutte le religioni hanno proposto varie soluzioni senza riuscire ad *eliminarlo*; le conoscenze scientifiche acquistate hanno messo più controllo e *ammorbido* la sua forza, ma l'uomo non potrà mai *sfuggire alla sofferenza*. "La storia del dolore nasce con l'uomo"<sup>4</sup>.

...Tutti noi possiamo fare qualcosa, ognuno può portare il suo contributo. Ciò richiede sicuramente delle rinunce che presuppongono una profonda conversione interiore. Bisogna senza dubbio rivedere i nostri comportamenti di consumatori, combattere l'edonismo, opporci all'indifferenza e all'eludere le responsabilità<sup>5</sup>.

Si tratta di un gesto di solidarietà personale e comunitaria; anche il Santo Padre l'ha ricordato nel discorso alle Nazioni Unite:

«Quando milioni di persone soffrono la povertà che significa fame, malnutrizione, malattia, analfabetismo e degrado – dobbiamo non solo ricordare a noi stessi che nessuno ha il diritto di sfruttare l'altro per il proprio tornaconto, ma anche e soprattutto riaffermare il nostro impegno a quella solidarietà che consente ad altri di vivere, nelle concrete circostanze economiche e politiche, quella creatività che è una caratteristica distintiva della persona umana e che rende possibile la ricchezza delle nazioni»<sup>6</sup>.

La sofferenza è un universo

nel nostro universo; è il regno degli interrogativi.

Ma l'uomo odierno ha l'illusione di poter correggere tutto:

«Il grasso fa una cura dimagrante, il debole si allena per essere in forma, il vecchio fa una cura per ringiovanire, il timido segue un training per diventare autonomo, lo studente con difficoltà di apprendimento un training di concentrazione...»<sup>7</sup>.

## II. I volti della morte

«Non è possibile una riflessione sulle condizioni di sofferenza e di dolore senza estenderla nel contempo anche sulla morte cui esse sono strettamente legate». Dice W. H. Braun: «il dolore è il compagno universale dell'uomo: esso inizia con la nascita, e segue l'uomo in tutte le fasi del suo sviluppo fino alla morte»<sup>8</sup>.

### 1. La morte è un processo

La morte è un processo, è l'ultima perdita; non si arriva alla morte senza passare prima per altre piccole o grandi perdite, che sono come i diversi volti della morte, in essi viene rappresentata in qualche modo la stessa morte; ecco alcuni volti o perdite che ci indicano una possibilità di morte:

- perdita dei beni materiali;
- perdita dei legami affettivi;
- perdita dell'identità personale;
- perdita della salute, ecc...

### 2. L'uomo di fronte alla morte

La morte è un evento che l'uomo vorrebbe poter annullare e che mette in crisi tante sicurezze.

a) *Dice il Concilio Vaticano II:*

«Il massimo enigma della vita umana è la morte. L'uomo soffre con il dolore e la dissoluzione progressiva del corpo. Ma il suo tormento più grande è il timore per la scomparsa perpetua. Giudica con sicuro istinto quando non riesce ad accettare la prospettiva della rovina totale e dell'addio defi-

nitivo. Il seme di eternità che porta in sé, per essere irriducibile alla sola materia, si leva contro la morte...» (GS. 18).

### b) *Rifiuto sociale della morte*

Dice Elisabeth Kübler-Ross: «Se basi la tua vita sulla paura, la finirai con la paura».

Possiamo parlare di rifiuto sociale della morte, di ignoranza sociale. Oggi la morte è accompagnata dal silenzio, dall'inganno, dall'occultamento, dalla solitudine; si isola la morte, non se ne può parlare; è tabù; pornografia della morte.

La morte oggi ha luoghi concreti: non ha spazio in casa, in famiglia; è la morte nella strada, nell'ospedale, la morte negli ospizi. La morte ha inoltre linguaggi nuovi. Non è più "morte", la sparizione, cessare di esistere, mancanza dell'essere amato. Allontaniamo la parola morte, è di cattivo gusto, è presenza scomoda...

Viviamo in una società che ha perso il senso della morte e crea nuove maniere di morire. Emarginiamo, neghiamo, modifichiamo il rituale<sup>9</sup>.

La morte va contro la stabilità e la felicità della società, per questo scandalizza, è ingiusta, è antiestetica davanti a una società che ammira la bellezza e la perfezione fisica. Non vogliamo che ci ricordi la nostra fine, per questo l'allontaniamo, la isoliamo, non vogliamo che ci sia familiare, che ci ricordi la nostra propria morte.

«L'incapacità di portare ai moribondi l'aiuto e l'attenzione di cui hanno particolarmente bisogno nel momento del decesso... ciò avviene proprio perché nella morte degli altri scopriamo un'avvisaglia della nostra. La vista di un moribondo intacca la difesa attirata dall'immaginazione d'immortalità che edificiamo come un muro a difesa del pensiero della morte»<sup>10</sup>.

Ieri, la persona vicina a morire seguiva un rituale: si circondava dei suoi cari, dava gli ultimi consigli, comunicava la ultime volontà; tutto era naturale e familiare.

Oggi la morte ha perso familiarità, ha perso il senso dell'altruismo, a mala pena rimane un sentimento di partecipa-

zione per l'altro, il lutto si è ridotto, è un'offesa per chi vive.

Oggi nascono nuove professioni della morte, funeraria, che con un nuovo rituale (il luogo della morte, la composizione della salma) allontanano la morte dall'ambito familiare con l'intento di renderla meno terribile. È la morte negata con la quale si cerca di mitigare la paura.

Il moribondo, i familiari, gli operatori sanitari che ieri circondavano la morte con gesti di familiarità, di partecipazione e di sentimento, oggi sono chiamati a fingere, a non parlare, a nascondere e a mentire.

Tuttavia nonostante tutta questa nuova commedia, la morte, volenti o nolenti, è sempre presente.

«Nascondiamo la morte come se fosse vergognosa e sporca. Nella morte vediamo soltanto orrore, assurdità, sofferenza inutile e penosa, scandalo insopportabile...»<sup>11</sup>.

François Mitterand nella prefazione al libro «La morte amica» si fa questa domanda: Come morire? E risponde:

«Viviamo in un mondo che ha paura di questa domanda e quindi la evita. Altre civiltà, prima di noi, guardavano la morte in faccia. Tracciavano per la comunità e per il singolo la via del passaggio. Davano ricchezza e senso al compiersi del destino. Mai forse il rapporto con la morte è stato povero come in questi tempi di aridità spirituale, in cui gli uomini, nella fretta di esistere, sembrano eludere il mistero, ignari di prosciugare così una fonte essenziale del gusto di vivere...»<sup>12</sup>.

c) *La morte appartiene alla vita*  
«la morte, come la nascita, fa parte della vita. Camminare vuol dire tanto alzare il piede come posarlo in terra» (Tagore: *Uccelli migranti*).

La cosa importante è la vita. Si nasce per vivere. La morte è soltanto un ponte tra due sponde, per questo appartiene al nostro cammino, alla nostra vita. Solo chi ha esperienza di vita sa che cosa è la morte. Solo chi vive con le mani piene, può morire una morte piena di vita.

Vivere è come un continuo

nascere. Per questo, se la morte appartiene alla vita, essa sarà l'ultima nascita, l'ultima tappa, l'«ultima opzione», l'ultima opportunità della vita.

### III. Alla ricerca di un senso

#### 1. Lettera Apostolica «Salvifici doloris»

L'11 Febbraio 1984 Giovanni Paolo II pubblica la Lettera Apostolica *Salvifici doloris* sul senso cristiano della sofferenza umana. Sottolineo tre idee chiave che il Papa mette in rilievo in questa lettera apostolica: l'universalità della sofferenza, il mistero e la risposta.



a) «Il tema della sofferenza... è un tema *universale* che accompagna l'uomo ad ogni grado della longitudine e latitudine geografica» (S.D. 2); «è *pluridimensionale* L'uomo soffre in modi diversi... Per quanto si possano, fino a un certo grado, usare come sinonimi le parole «sofferenza» e «dolore», la *sofferenza fisica* si verifica quanto in qualsiasi modo «duole il corpo», mentre la *sofferenza morale* è «dolore dell'anima»... (S.D. 5).

b) La seconda affermazione del Papa è che la sofferenza «deve essere accettata come un *mistero*, che l'uomo non è in grado di penetrare fino in fondo con la sua intelligenza» (S.D. 11). Il mondo della sofferenza, «al tempo stesso contiene in sé una singolare sfida alla *comunione e alla solidarietà*» (S.D. 8).

c) «Ma per poter percepire la *vera risposta* al «perché» della sofferenza, dobbiamo volgere il nostro sguardo verso la rivelazione dell'amore divino, fonte ultima del senso di tutto ciò che esiste. L'amore è anche la fonte più ricca del senso della sofferenza... L'amore è anche la sorgente più piena della risposta all'interrogativo sul senso della sofferenza. Questa risposta è stata data da Dio all'uomo nella croce di Gesù Cristo» (S.D. 13).

#### 2. Possiamo liberarci dalla sofferenza e dalla morte? Hanno veramente un senso?

Non viviamo in un mondo ideale, bensì reale e concreto, in cui esiste la sofferenza e questa esiste per qualcosa.

L'uomo deve sapere *perché* soffre, *perché* muore e *che* senso ha tutto questo.

– Bisogna *liberare* il dolore e la morte dal senso assurdo e intrascendente.

– Bisogna *liberare* l'uomo dall'alienazione che produce il soffrire e il morire senza orizzonti.

– Bisogna che l'uomo dia un senso alla sofferenza e che sappia morire in pienezza di vita e cioè

– Bisogna dare *vita* alla sofferenza e alla morte.

È il cammino fatto da Gesù. Egli accettò il dolore, visse il suo significato di liberazione e di salvezza.

Si diede totalmente, fino alla morte e morte in croce. Ma è il Cristo risorto, il Cristo della speranza, il Cristo della Vita. La morte è stata vinta dalla Vita. Da questo momento in poi, la sofferenza umana ha un senso, si converte in salvezza (Gv. 12, 24): «In verità, in verità vi dico: se il chicco di grano caduto in terra non muore, rimane solo; se invece muore, produce molto frutto».

La sofferenza è un momento chiave, momento adeguato, un *kairòs*:

– Per il *malato* che ferma la vita e comincia a *pensare*, a valutare, a rivedere, a *vivere*, a vedere quale sia il senso della vita, proprio adesso nella malattia.

– È anche il tempo, il

*kairòs di Dio*. Dio ha i suoi momenti, disegni, mezzi. Dio passa sempre per la vita dell'uomo ma certe volte siamo *distratti*; nel periodo della *malattia* invece possiamo ascoltarlo senza tanti timori<sup>13</sup>.

### 3. Testimonianze<sup>14</sup>

Il dolore, la malattia, la sofferenza, sono un posto di osservazione, una scuola, un'Università, un'occasione per un nuovo approccio alla vita, ed anche, a volte, per un'autentica conversione e per l'apostolato. Per dimostrare questa affermazione, presento due gruppi di testimonianze: un primo gruppo composto da Santi che hanno cambiato la loro vita entrando a contatto col dolore l'altro formato da persone di ogni condizione.

#### a) Santi

Alcuni di loro hanno vissuto l'esperienza della malattia sulla loro propria carne; altri, la maggioranza, l'esperienza che è servita a loro per riindirizzare la loro vita, la loro vocazione, l'hanno vissuta stando a contatto con le persone che soffrono.

Tra i primi incontriamo Sant'Ignazio di Loyola che, convalescente della sua ferita, trovò Dio e Gli offrì la sua vita. Tra i secondi, è giusto citare i due grandi campioni della Carità: Giovanni di Dio e Camillo de Lellis. Ambedue vissero un'esperienza negativa nell'ospedale, per il modo come venivano trattati gli ammalati; questa esperienza li indirizzò per fondare i rispettivi Istituti religiosi affinché fossero l'espressione di un trattamento più umano e caritatevole verso gli ammalati.

#### b) La mia esperienza vissuta come cappellano di un ospedale pediatrico

La cosa più sorprendente, la cosa più ricca nell'esperienza dell'evangelizzazione è la vita, la sorpresa di vivere quotidianamente interrogandomi sulla vita di questi bimbi che appena nati si vedono minacciati dalla sofferenza e dalla malattia. La sorpresa è vedere molte mamme – molte famiglie – ai piedi della croce

dei loro figli nel dolore.

Quanta tenacia, quanta forza, quanto dolore, quante domande, quanto mistero. Il nostro Servizio Religioso non è un'organizzazione e nemmeno una presenza fredda e cronometrata; è piuttosto una vita, un segno. Lo vediamo in molte manifestazioni dei familiari: permettetemi di indicarvene soltanto alcune come ricordo:

– “Mille grazie Elvira, mi hai aiutato molto”: questa era la frase di una madre alla visitatrice dopo il funerale della sua bambina.

– Ricordo l'angoscia di una giovane coppia per la malattia del loro bambino che morì a tre mesi: quanto tempo passa-



vano nella cappella tra speranza e scoramento!

– E la mamma di Jordi, con quanto amore e speranza curava il suo bambino!

– Quante famiglie aspettano che andiamo a visitarle!, e spesso ci dicono: stavamo aspettandovi!

– E quel padre, Paco, deluso, disperato per suo figlio col midollo bifido e che non crede in niente, che dice di aver perso la fede... Lo abbiamo incoraggiato ad uscire dall'oscurità, dalla tristezza e dopo alcuni giorni abbiamo visto più luce e tranquillità in quella stanza, in quella coppia assieme al loro bambino.

– E cosa dire di Alice, di 12 anni; di Giovanni, di 8; di Gemma di 9 anni ammalata di leucemia, e di Josè Manuel di 6, e di Maria di 3 anni?

– Miguel Angel è un bam-

bino di 7 anni con un tumore maligno. È un caso disperato. Il bambino sta male, lo sente, e con una coscienza da persona grande ripete con una certa frequenza, tra i singhiozzi: “mamma, mamma, ammazzami, fammi morire!”. Parliamo con i genitori, cerchiamo di essere molto vicini a loro, di incoraggiarli, ma non abbiamo il tempo per una conversazione senza interruzioni. Tutto è spezzato. È così difficile, c'è tanta angoscia!

– Questa è la riflessione di un padre: “Io, nel lavoro, mi sento distante e non ho fiducia nei miei colleghi. Ho sempre creduto che tra la gente c'era molta cattiveria, ma dopo tanti giorni di ospedale ho scoperto che c'è gente molto buona che si dedica a chi soffre, ho scoperto questo valore umano negli operatori sanitari, nei volontari, nel Servizio religioso. Sono contento nonostante mio figlio continui ad essere ammalato. L'ospedale è una sorpresa!”.

– È un altro padre: “A noi, genitori, senza morale e spaventati dalla malattia incurabile della nostra figlia ci consolarono soltanto le parole del Padre che celebrò il battesimo e i funerali della nostra figlia”.

– Permettetemi di raccontarvi la testimonianza di una bambina di otto anni che subì un incidente insieme alla cugina e che noi abbiamo visitato con una certa assiduità. Dopo essere stata dimessa, un giorno ci venne a trovare all'ospedale e tra le varie cose che portò c'era anche questa lettera:

“Caro San Giovanni di Dio, mia nonna ti offre questo mazzo di fiori per aver guarito me e mia cugina. Guarisci tutti i bimbi di questo ospedale. Aiuta Jolanda e Gustavo, Raffa, ecc., affinché guariscano come tu hai fatto con noi. Mia nonna ti manda questo mazzo di fiori affinché tu guarisca altri bambini. Voglio che tu dia una lezione a questi cuochi che fanno un cibo molto cattivo che ai bambini ricoverati non piace per niente. Ti lascio le mie stampe perché non mi servono più perché tu mi hai guarito. Te le lascio affinché se qualche altro bambino ne ha bisogno le possa utiliz-

zare, ma ti chiedo che nessuno al mondo debba usarle. Perché io credo che non è necessario che la gente muoia e soffra, perché se non ci fossero queste cose orribili tutto il mondo vivrebbe felice. Te lo dice con tutto l'affetto Isabel Maria”.

Qui di seguito citiamo due testimonianze significative che fanno riferimento a persone dei nostri giorni, note rappresentanti del mondo delle arti contemporanee, che si sono trovate di fronte ad un'esperienza di dolore. Ci riferiamo al famoso direttore cinematografico Federico Fellini e al tenore José Carreras.

Trascriviamo in primo luogo le dichiarazioni rese da Federico Fellini al giornale di Barcellona “La Vanguardia” il 29 agosto 1993 quando era ricoverato in una casa di cura a Rimini:

“Ho scoperto che un ospedale è un modo stupendo per meditare sui propri progetti e sulla propria vita”.

E l'intervista continuava così:

– Adesso, per lei, cos'è la paura?

– In primo luogo, le dirò che ho avuto paura.

– Ha pregato in quei giorni?

– Sì, ho pregato

– Cos'è la preghiera?

– Un modo estremamente razionale ed intelligente di appoggiare per terra i fardelli più pesanti della vita ed affidare a qualcuno il peso delle angosce e dei dubbi.

– Ha pensato a Dio?

– E come sarebbe possibile vivere senza pensare a Lui?

Quello stesso giornale, in un'altra occasione, raccolse le dichiarazioni del tenore José Carreras:

“In conseguenza della mia malattia ho imparato a valutare l'aspetto religioso, una certa mistica, un certo genere di riflessione e questa è stata una delle esperienze positive che mi sono rimaste da quella situazione... Sono maturato di più come uomo a causa di questo episodio della mia vita e vedo le cose in un modo più profondo”.

c) *Perché la sofferenza?*

Risponde Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris*:

La sofferenza ha carattere di prova (S.D. 11).

La sofferenza è una chiamata alla conversione (S.D. 12).

La Sacra Scrittura raccomanda la gioia come rimedio eccellente.

“Un cuore lieto fa bene al corpo, uno spirito abbattuto inaridisce le ossa” (Prov. 17, 22).

“Lo spirito dell'uomo lo sostiene nella malattia, ma uno spirito afflitto chi lo salverà?” (Prov. 18, 14).

San Paolo trovò gioia nel soffrire, scoprendo il valore della sofferenza (S.D. 1).

“Perciò sono lieto della sofferenza che sopporto per noi e completo nella mia carne quel-



lo che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo Corpo che è la Chiesa” (Col. 1, 24).

“...Mi compiaccio nella mia infermità – dirà anche Paolo – negli oltraggi... nella persecuzione...” (2 Cor. 12, 10).

*Perché la sofferenza?* A che serve? Può la sofferenza essere una chiamata, una vocazione?

“La sofferenza è presente nel mondo per sprigionare amore, per far nascere opere d'amore verso il prossimo, per trasformare tutta la civiltà umana nella civiltà dell'amore” (*Salvifici doloris*, n. 30).

In questo amore si realizza pienamente il significato della sofferenza e raggiunge la sua dimensione definitiva.

La sofferenza umana è una chiamata all'amore. “È una vocazione” come dice il Papa

Giovanni Paolo II nella Lettera Apostolica *Salvifici doloris* n. 26. Una chiamata misteriosa ad amare di più, a partecipare dell'infinito amore di Dio per l'umanità.

Un racconto ebreo narra di un discepolo che chiese al suo maestro:

– Perché i buoni soffrono più dei cattivi?

Il maestro rispose:

– Ascolta, un uomo aveva due mucche, una forte e l'altra debole. A quale delle due mise il giogo?

– Certamente a quella forte – rispose il discepolo.

E il maestro concluse:

– Lo stesso fa il misericordioso: perché il mondo possa andare avanti mette il giogo ai buoni.

Tempo fa ho letto un libro e mi attirò l'attenzione uno dei capitoli intitolato: “Educar para el sufrimiento”<sup>15</sup>.

Eccolo qui nella lingua spagnola, dice così:

«No puede aspirar a realizar grandes cosas quien no tiene capacidad para sufrir mucho» (Burke).

Parece una contradicción que abra este artículo con el título «Educar para el sufrimiento» cuando he escrito un libro titulado *Educar para la felicidad*. ¿Es, acaso, una contradicción o una incongruencia de quien escribe sin lógica ni coherencia?

Digamos de entreda que felicidad y sufrimiento no son conceptos contradictorios, sino complementarios. Nadie logra altas cotas de felicidad si antes no ha sabido asumir la dinámica del sufrimiento. No hay que buscar el sufrimiento come un fin, sino aceptarlo cuando llega con un espíritu de alegría, de solidaridad y de buen ánimo.

– El sufrimiento ha forjado los grandes hombres.

– El sufrimiento pone a prueba los carazones egoístas.

– El sufrimiento nos lleva a planos superiores.

– El sufrimiento nos hace más comprensivos.

– El sufrimiento nos acerca a los hermanos.

– El sufrimiento nos permite interiorizar.

– El sufrimiento nos da paciencia.

– El sufrimiento nos hace buscar a Dios.

El educador, padre o maestro, debe enseñar que el sufrimiento es una bendición cuando lo vivimos con espíritu de alegría y de solidaridad. Lamentarnos continuamente de nuestra mala suerte, o de los inevitables dolores que la vida lleva consigo no logra aliviar su intensidad. Muy al contrario, lo hace más insufrible.

Conviene aceptar con alegría los contratiempos, el frío o el calor, la soledad o la compañía, la ignorancia o el esfuerzo por aprender, el cansancio y el aburrimiento, la decepción y la duda, las lágrimas y las sonrisas.

Los perfiles del dolor amanece cada día como la luz, como el aire o como la vida. Una vida sin dolor sería como una muerte anticipada, ya que el dolor fortifica nuestra voluntad para la lucha diaria. En la escuela del dolor estamos en la mejor disposición de verificar la calidad del amor. Aprendiendo a sufrir, aprendemos a amar. ¡Qué bien lo entienden las madres tras el dolor del parto! ¡Cómo aceptan cualquier sufrimiento por el amor que sienten hacia el hijo de sus entrañas!

Yo suelo experimentar los zarpazos del dolor muy a menudo. Y mi canto de acción de gracias se eleva al cielo, ya que puedo compartir la experiencia maravillosa de un Dios que se hizo carne para, desde la cátedra del dolor, enseñarnos las más sublime e imperecedera lección del amor. Posiblemente sufrimiento y felicidad son las dos caras de la misma moneda.

Paul Claudel e Enmanuel Mounier ci hanno lasciato bellissime testimonianze sulla sofferenza<sup>16</sup>.

“Dio non è venuto per eliminare la sofferenza, e neanche per darne spiegazione. Egli è venuto per riempirla della sua presenza”, dice Paul Claudel. E segue: “Il dolore è una presenza, perciò esige la nostra presenza: una mano si è unita alla nostra e ci tiene aggrappati.”

E Mounier in occasione della malattia di sua figlia Françoise scriveva a sua moglie: “Non dobbiamo pensare in questa malattia, come se fosse qualcosa che doniamo, al fine di non perdere il merito – la grazia – di questo “piccolo Cristo” che c’è in mezzo a noi... Non voglio che perdiamo questi giorni dimenticando che sono: giorni pieni di grazia sconosciuta.

Io stesso potrei raccontare la mia esperienza di malattia accaduta nel mese di giugno del ’95<sup>17</sup>. Indico alcune cose vissute:

Mai nella vita – 59 anni – avevo avuta una esperienza di malattia, solo piccole cose; ma



all'improvviso sento che il corpo *mi dice* che qualcosa non va, è vero, dopo le ricerche, la diagnosi è chiara: “ulcerotomia, più vagotomia selettiva”; e tutto viene di “urgenza”: ricovero, intervento. E comincia la mia *via crucis*, non per il dolore del corpo che non ho sentito, ma per il “fastidio” di tanti controlli medici che non finivano mai. Mi sono posto tanti interrogativi di fronte a due realtà: malattia – lavoro; abituato a una forma di vita molto attiva, avevo la sensazione di una gran perdita di tempo; ho sentito l'appoggio della tecnica, ero in “buone mani”; ho sentito la vicinanza di tante persone, tanto che la mia esperienza ha questo titolo: “*Non mi sono mai sentito tanto accompagnato*”. La mia malattia è stata un'occasione per un nuovo rapporto con

Dio; come religioso e come sacerdote posso dire che ho visto Dio più da vicino tramite tante piccole cose.

La malattia mi è servita per dare maggiore valore alla salute, la mia e quella degli altri; credo di aver guadagnato in sensibilità, a fidarmi di più di Dio e a relativizzare molte cose che apparentemente sembrano importanti e che invece non lo sono. Ho visto che, specialmente nei momenti più acuti della malattia, la preghiera non è facile, specialmente la preghiera rituale, quella di tutti i giorni; quella del breviario mi risultava difficile, non la sentivo mia, nel momento che stavo attraversando.

La mia preghiera nel letto prima e nella piccola cappella della comunità dopo, era composta per lo più da giaculatorie: Signore, si faccia la tua volontà, ma dammi la forza per seguirla. Di frequente invocavo il Signore con questo grido.

Ricordo che un giorno, dopo la seconda ricaduta, ho pregato il Signore con il Salmo 136: “Come cantare i canti del Signore in terra straniera?”. E mi sono detto: è vero, è difficile e l’ho applicato a me, perché la terra straniera in quel momento era la mia malattia, erano i miei dubbi; la terra straniera era non poter seguire la vita normale; la terra straniera erano tanti esami medici, tante analisi, tante iniezioni.

Mi sono identificato allo stesso modo con il grido del salmista: “Signore mio Dio, a te ho gridato e mi hai guarito” (Salmo 29).

Un altro momento forte della preghiera è stata la festa dei SS. Pietro e Paolo; ho sentito vicino la gioia, il coraggio e la forza apostolica: “So di chi mi sono fidato, ho combattuto bene la mia battaglia, ho corso fino alla meta, ho mantenuto la fede... la grazia di Dio è sempre con me” (Antifona alle Lodi).

“Mia forza e mia potenza è il Signore, egli è stato la mia salvezza” (Antifona 2a. Lodi, I settimana).

“Umiliatevi dunque sotto la potente mano di Dio... gettando in lui ogni vostra preoccupazione, perché egli ha cura di voi” (1 Pt 5, 6-7).

Alla fine di tutto, questo è quel che ti lascia, questa è la sostanza della vita. In quei giorni è capitato fra le mie mani il foglietto dell'Ufficio della lettura dei 71 Beati dell'Ordine, martiri dell'ospitalità durante la guerra spagnola, e ho sentito come un brivido leggendo alcuni testi; ho visto in quei martiri la generosità, l'amore per gli ammalati, la fede in Dio, l'ardimento nei momenti difficili, e mi son detto: forza! E ho visto che era vero, che la vita umana e cristiana matura con la sofferenza. Vorrei terminare manifestando un'altra esperienza vissuta durante la malattia. Ho sentito vicina come mai la preghiera degli altri; tanti mi dicevano che pregavano per me e veramente ho sentito questa "spinta", questa forza e ho pensato: se gli uomini sono accanto a te, come può non esserlo Dio?

Ci poniamo ancora la domanda: ma la sofferenza ha un senso?

"Partiamo da un fatto chiaro: la sofferenza non è buona in se stessa, anzi è un male. Per questo c'è tendenza istintiva a rifiutarla, persino nelle persone credenti. Una religiosa, alla quale dopo un intervento chirurgico fu chiesto: come sta sorella? rispose: facendo la volontà di Dio, abbastanza malvolentieri".

Questo però non vuol dire che non abbia senso. "La sofferenza è sempre cattiva, ma un'esperienza cattiva in cui si può vivere qualcosa di positivo. La sofferenza mi viene offerta come una possibilità. Sono io che devo dire cosa diventerò, cosa sarò all'interno di questa esperienza dolorosa. Una sofferenza che non viene vissuta interiormente resta un fatto brutto, che non contribuirà a costituire la mia vita e che, al contrario, può distruggerla"<sup>18</sup>.

Il mistero del dolore si chiarisce alla luce della fede; il dolore agli occhi di Dio ha una spiegazione; lo dice il Papa nella Lettera *Salvifici doloris* n. 13:

"Per poter percepire la vera risposta al 'perché' della sofferenza, dobbiamo volgare il nostro sguardo verso la rivelazione dell'amore divino, fonte

ultima del senso di tutto ciò che esiste. L'amore è anche la fonte più ricca del senso della sofferenza, che rimane sempre un mistero".

– Il Cardinale Angelini lo spiega con una metafora riferendosi al "pianeta dolore": il pianeta è un astro che brilla con una luce che non gli appartiene, la luce del sole. Secondo l'ottica cristiana, il dolore può essere paragonato al pianeta che riceve luce, purificazione e valore del mistero di Cristo Redentore<sup>19</sup>.

#### 4. La morte cattedra della vita

Se dobbiamo "imparare a



soffrire", cioè, a integrare la morte nella vita e saper morire in pienezza di vita, dobbiamo imparare della morte a saper vivere; essa – la morte – è "cattedra della vita"<sup>20</sup>.

Un poeta spagnolo, Permán, si esprime in questo modo:

*"Colui che non sa morire mentre vive, è vuoto e pazzo; morire un poco ogni giorno è la maniera di vivere. Vivere è preparare l'anima per tenere la vita morta al piacere e al mondo, di modo che, quando verrà la morte, le resterà poco da fare".*

Un altro poeta spagnolo, il catalano Joan Margall, dice nel suo canto spirituale:

*"E quando giungerà l'ora in cui questi occhi di uomo si chiuderanno, aprimi, Signore, altri occhi più grandi, per contemplare il tuo volto immenso. La morte sia sempre per me u-*

*na nascita più grande".*

In una inchiesta indirizzata agli Operatori Sanitari sul tema "La morte, cattedra della vita"<sup>21</sup> ho raccolto molte espressioni, ne sottolineo alcune.

La morte è *cattedra della vita*:

– perché ci insegna a dare valore alle cose nella loro dimensione reale;

– perché ci pone in contatto con la speranza di una vita che trascende;

– perché ci rende più sensibili ai valori umani e spirituali.

Gli argomenti in favore del senso positivo della sofferenza e della morte sono tanti; sono molti gli autori e le esperienze personali. Soltanto ne abbiamo sottolineato alcuni. Nella bibliografia i lettori troveranno criteri in abbondanza, ma vogliamo facilitare la riflessione e soprattutto la lettura di alcune chiavi per vivere in positivo la sofferenza e la morte e perciò segnaliamo alcuni libri e riviste dedicati specialmente a queste tematiche<sup>22</sup>.

In futuro la morte dovrà recuperare il suo significato e lo farà solo quando l'uomo avrà trovato il significato della dignità della vita... Ridare un senso alla morte, "riumanizzarla" è quanto dobbiamo augurarci per il futuro. È il prezzo che la società deve pagare quanto prima per evitare gli eccessi pericolosi di una etica alla deriva, fino al punto da riconoscere il diritto alla morte come giustificazione di una politica di eutanasia attiva"<sup>23</sup>.

Come sforzi per recuperare il significato della morte ne segnaliamo alcuni: sono intenti che, moltiplicati, possono cambiare il nostro linguaggio ed i nostri gesti.

– *Gli ospizi e le case di accoglienza* fanno sforzi a favore dell'umanizzazione per la cura del moribondo.

– *Le cure palliative*, nuova filosofia nell'accompagnare i moribondi, sono una ricerca che conduce ad un significato.

– *Il testamento di vita* è anche uno sforzo di umanizzazione e un intento di recuperare il controllo sulla morte, perché si tratta di custodire la dignità umana fino alla fine della vita.

– *Campagne* a favore dell'assistenza dei moribondi nella famiglia.

– *Piani di azione* rivolti al cambio di mentalità a vari livelli – sociale, etico, politico, assistenziale e ecclesiale<sup>24</sup>.

## 5. La morte è stata vinta alla vita

La morte è "l'istante in cui penetra nell'anima la verità pura, nuda, certa, eterna" (S. Weil), e dobbiamo guardarla con il capo levato come ha fatto Gesù "apparso in forma umana, umiliò se stesso, facendosi obbediente fino alla morte ed alla morte di croce. Per questo, Dio l'ha esaltato e gli ha dato il nome che è al di sopra di ogni altro nome" (Fil. 2, 5-9). Da questo momento, il dolore, assunto dal Cristo crocifisso e risorto, sparisce; e la morte non è più morte, ma vita.

Come dice Sant'Ambrogio:

*"La morte è il passaggio universale. È necessario che passi con valore. Il passaggio, inoltre, è dalla corruzione all'incorruttibilità, dalla morte all'immortalità, dall'inquietudine alla tranquillità. Non ti impaurisca il nome morte, ma rallegriati per i benefici di questo bel passaggio"* (*De bono Mortis*, 4, 15).

Quando l'uomo guarda con fede il suo destino ultimo, la morte si trasforma per lui in speranza. Così lo scrive Santa Teresa d'Avila:

*"Vieni morte, così nascosta, che non ti senta venire, perché il piacere di morire non mi porti alla vita"*.

E per Paolo "il morire è un guadagno" (Fil. 2, 21).

## 6. Cristo è risorto

Il dolore, cioè, le malattie, le guerre, la fame, le tribolazioni, le emarginazioni, le violazioni e la stessa morte sono frutto di una umanità in cammino che punta verso la fine, cioè alla risurrezione, alla Pasqua, al trionfo anche per noi, perché Cristo è risorto è possibile la speranza, il perdono; perché Cristo è risorto il dolore e la morte non sono maledetti, non sono estranei, ma compagni

del nostro viaggio, del nostro pellegrinaggio, della nostra storia redenta e salvata in Cristo Gesù.

Acclamiamo a Cristo che vince la morte, per sé e per tutti noi. Dopo la Pasqua, la morte non è più morte, è la vita, è un addormentarsi nel Signore, è luce e risurrezione. Una luce mai vista risplende, la notte si ritira e nasce il sole, è il Risorto, è Pasqua, giorno di luce, canto di speranza.

## 7. Ecco, io faccio nuove tutte le cose

È un mondo nuovo che nasce, che deve nascere; un mondo senza sofferenza, sen-



za lamenti e senza morte.

È la Gerusalemme celeste cantata nel libro dell'Apocalisse, 21, 1-4:

*"Vidi poi un nuovo cielo ed una nuova terra... Udii allora una voce potente che usciva dal trono:*

*"Ecco la dimora di Dio con gli uomini! Egli dimorerà tra di loro ed essi saranno suo popolo ed egli sarà il «Dio-conloro»."*

*E tergerà ogni lacrima dai loro occhi; non ci sarà più la morte, né lutto, né lamento, né affanno, perché le cose di prima sono passate.*

*E colui che sedeva sul trono disse: «Ecco, io faccio nuove tutte le cose»".*

P. JOSÉ L. REDRADO, OH  
Segretario del Pontificio Consiglio  
della Pastorale  
per gli Operatori Sanitari

## Note

<sup>1</sup> Messaggio IV Giornata Mondiale del Malato, n° 4 (11-II-1996).

<sup>2</sup> REDRADO JOSÉ L., *Il volto di Gesù e l'umana sofferenza*, nel libro *Il Padre, apostolo del Santo Volto*, Ed. Velar, Gorle 1995.

<sup>3</sup> cfr. PANGRAZZI ARNALDO, *Perché proprio a me?*, Ed. Paoline, Milano 1995, pagg. 9-11.

<sup>4</sup> cfr. D'ONOFRIO FELICE, *Il dolore*, Ed. Paoline, Milano 1992. L'autore dedica il capitolo II al tema "il dolore nella storia del pensiero umano" e fa una sintesi delle diverse persone e gruppi e il contributo della filosofia, della psicologia e del cristianesimo.

<sup>5</sup> GIOVANNI PAOLO II, Messaggio per la Quaresima 1996.

<sup>6</sup> GIOVANNI PAOLO II, Discorso alle Nazioni Unite, 5-X-1995.

<sup>7</sup> ELIZABETH LUKAS, *Dare un senso alla sofferenza*, Ed. Cittadella, Assisi 1982.

<sup>8</sup> D'ONOFRIO FELICE, O.C., pag. 9.

<sup>9</sup> JEAN-LOUIS BAUDONIN, DANIELLE BLONDEAU, *L'etica ante la muerte y el derecho a morir*, Ed. Herder, Barcelona 1995.

<sup>10</sup> N. ELIAS, *La solitudine del morente*, Ed. Il Mulino, Bologna 1985, pag. 28.

<sup>11</sup> MARIE DE HENNEZEL, *La morte amica*, Ed. Rizzoli, Milano 1996.

<sup>12</sup> Oc. pag. 7.

<sup>13</sup> REDRADO JOSÉ L., *Il Volto di Gesù e l'umana sofferenza*, in *Il Padre, Apostolo del Santo Volto*, Ed. Velar, Gorle 1995.

<sup>14</sup> REDRADO JOSÉ L., *Evangelizzazione e mondo sanitario: una sfida ai religiosi della sanità in Curate infirmos e la vita consacrata*, Pontificio Consiglio della pastorale per gli Operatori Sanitari, Città del Vaticano 1994.

<sup>15</sup> GREGORIO MATEN, *La aventura de ser Joven*, Ed. Atenas, Madrid 1993.

<sup>16</sup> Ch. Rivista, *Labor Hospitalaria*, n° 235/1995, Cartas sobre el dolor, pagg. 52-56.

<sup>17</sup> REDRADO JOSÉ L., *Nunca me sentí tan acompañado*, Rivista Dolentium Hominum n. 32/1996.

<sup>18</sup> MONGE MIGUEL ANGEL, *La sofferenza nella malattia*, Riv. Dolentium Hominum n. 32/1996.

<sup>19</sup> Cfr. *Quel soffio sulla creta*, Vaticano 1990, pag. 147.

<sup>20</sup> REDRADO JOSÉ L., Cfr. Riv. Dolentium Hominum n. 28/1995 – un ampio articolo su questo tema.

<sup>21</sup> REDRADO JOSÉ L., Oc. pagg. 62/67.

<sup>22</sup> – Lettera Apostolica *Salvifici doloris*.

– AA.VV., *Vivir sanamente el sufrimiento*, Conf. Ep. Esp. Madrid 1994.

– VICO PEINADO, *Profetas en el dolor*, Ed. Paoline, Madrid 1981.

– A. ALAIZ, *Vivere la vita*, Ed. Paoline, Roma 1993.

– V. JOMAIN, *Vivere l'ultimo istante*, Ed. Paoline, Roma 1986.

– NOUWEN, *Al di là dello specchio*, Queriniana, Brescia 1992.

– Rivista *Dolentium Hominum*: n. 28 Redrado, *La Morte cattedra della vita*.

n. 32 Monge, *La sofferenza nella malattia*.

– Rivista *Labor Hospitalaria*: n. 225-226 monografico sobre el vivir el morir.

n. 235 monografico sobre el sufrimiento y claves para vivirlo sanamente.

<sup>23</sup> JEAN LOUIS BANDOIN, DANIELLE BLONDEAU, *La ética ante la muerte y el derecho a morir*, Herder, Barcelona 1995.

<sup>24</sup> Cfr. Rivista *Dolentium Hominum* n° 14/1990: "piano di azione della Conferenza Episcopale Spagnola sull'eutanasia e l'assistenza per una morte degna" pagg. 58/60.

## Bibliografia

### I. Sulla Sofferenza

- GIOVANNI PAOLO II:  
- Lettera Apostolica *Salvifici doloris*, 11.2.1984.  
- Motu proprio *Dolentium hominum*, 11.2.1985.  
ANGELINI F., *Quel soffio sulla creta*, Tipografia Vaticana, 1990.  
AA.VV., *Giovanni Paolo II e la sofferenza*, Ed. Velar, Bergamo, 1995.  
AA.VV., *Il significato della sofferenza umana*, Atti del I Congresso Stauròs, Ed. Stauròs, Pescara, 1983.  
AA.VV., *Vivir sanamente el sufrimiento. Reflexiones a la luz de experiencias de enfermos*, Conf. Episcop. Española, Madrid, 1994.  
ARRANZ ENJUTO C., *Cien Rostros de Cristo para la contemplación*, Ilustraciones Museo del Prado, 1995.  
BRUSELAS, *La comunidad cristiana y los enfermos*, Ed. Marova, Madrid, 1980.  
CANONICI E., *Dolore che salva. La sofferenza umana e le missioni*, Ed. Porziuncola, Assisi, 1992.  
CASTELLI F., *Volte di Gesù nella letteratura moderna*, (3 vol.). Ed. Paoline, Milano, 1990.  
CONFERENZA DEI VESCOVI CATTOLICI DEL CANADA, Messaggio pastorale. *Per una nuova speranza nel Cristo: una visuale cristiana della malattia e della guarigione*, Anime e corpi, 121 (1985), 551-571.  
CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, *Los 10 días del enfermo en la Iglesia española*, Conf. Ep. Esp. Dep. Past. salud, Madrid, 1994.  
CONGAR Y., RAHNER K., *Sulla malattia*, Brescia 1976 (Meditazioni, 28).  
DE LA CALLE, *Respuesta bíblica al dolor de los hombres*, Ed. Fax, Madrid, 1974.  
Dossier n° 19, *Sofferenza, subirla o viverla?*, Claudina, Torino 1985.  
DUQUOC CHR., *Croce del Cristo e sofferenza umana*, Concilium, 9 (1976), 122-133.  
EVELY L., *El sufrimiento*, Ed. Estela, Barcelona, 1966.  
ELIOZONDO V. (con colab.), *La Via della Croce. La Passione di Cristo nelle Americhe*, Queriniana, 1992.  
FRANKL V.E., *Homo patiens. Interpretazione umanistica della sofferenza*, Traduzione e prefazione di E. Fizzotti, Varese, 1972.  
FRANKL V.E., *Annotazioni sul significato della sofferenza*, in *La sapienza della Croce oggi*. Atti del congresso internazionale: Roma, 13-18 ottobre 1975, III, Leumann (Torino) 1976, 36-44.  
GHARIB G., *Le Icone di Cristo, storia e culto*, Città Nuova Editrice, Roma, 1993.  
GALOT J., *Sofferenza dell'uomo e parola di Dio*, La civiltà cattolica, 3155 (1981), 429-445.  
GHIGLIONE G., *Una settimana con un amico: Gesù di Nazaret*, Elle Di Ci, Torino, 1995.  
GONZALEZ FAUS, J.I., *Vicarios de Cristo*, Ed. Trotta, Madrid, 1991.  
HARING B., *La Fe, fuente de salud. Canto a las profesiones sanitarias*, Ed. Paulinas, 1990.  
ILARI A., *Il dolore non è mai vano, mai inutile. La croce della sofferenza è fonte di grazia e di salvezza*, Anime e corpi, 90 (1980), 307-313.  
JORES., *El hombre y su enfermedad*, Ed. Labor, Barcelona.  
LUKAS E., *Dare un senso alla sofferenza*, Cittadella editrice, Assisi, 1983.  
MARMION., *Sufrimiento con Cristo*, Ed. Desclée.  
MARTINI C.M., *Farsi prossimo*, Pia-

- ni Pastoral. Milano, 1985-86.  
MATTAI G., *Teologia della croce e pastorale della sofferenza*, Anime e corpi, 63 (1976), 81-91.  
MONGILLO D., *La croce di Gesù Cristo, fondazione di vita morale, in La sapienza della Croce oggi*. Atti del Congresso internazionale: Roma, 13-18 ottobre 1975, I, Leumann (Torino) 1976, 276-283.  
MOLMANN, *El Dios crucificado*, Ed. Sígueme, Salamanca, 1975.  
MOTICELLI I., *La sofferenza nella riflessione teologica italiana dopo il Vaticano II*, Ed. Salcom, 1984.  
NAVONE, *Teologia del fallimento*, Ed. Pont. Univ. Gregoriana, Roma, 1988.  
ORTEMANN C., *Purificare il linguaggio della sofferenza degli uomini*, Anime e corpi, 91 (1980), 457-472.  
PERRENCHIO F., *La sofferenza dell'uomo nei Salmi*, Parole di vita, 4 (1985), 27-39.  
PAPI M., *Il volto di Gesù. Storia, arte, scienza*, Firenze, 1967.  
PFEIFFER H., *L'Immagine di Cristo nell'arte*, Ed. Città Nuova, Roma, 1986.  
RAVASI G., *Gli "uomini del dolore" nell'Antico Testamento*. Credere oggi, 29 (1985), 45-57.  
REDRADO J., *Presencia cristiana en clínicas y hospitales*, Ed. PPC, Madrid, 1969.  
Revista *Concilium* n° 119 – *Sufrimiento y fe cristiana*.  
Revista *Labor Hospitalaria*:  
n° 190 *Presencia de los enfermos en el Sínodo de obispos*, 1983.  
n° 195 *Un año de la carta Salvifici doloris*.  
n° 235 Enero-Febrero-Marzo 1995. N° monográfico, *El sufrimiento y la enfermedad*.  
Revista *Surge*, Oct-nov 1985, *El enfermo marginado y la Salvifici doloris*.  
RUPPERT L., *Il Servo di Dio sofferente*, Concilium, 9 (1976), 79-90.  
SAGNE J.C., *Il grido di Gesù sulla croce*, Concilium, 9 (1983), 94-106.  
SALVADORI M., *Fede e malattia*, Ed. Carroccio, PD, 1986.  
SEGALLA G., *Gesù emarginato dal punto di vista filosofico*, in *La sapienza della Croce oggi*. Atti del Congresso internazionale: Roma, 13-18 ottobre 1975, III, Leumann (Torino) 1976, 47-53.  
TETTAMANZI D., *L'annuncio del Vangelo al mondo della sofferenza*, Anime e corpi, 61 (1975), 523-538.  
TUNC E., *En un mundo que sufre*, Ed. Casal Vall, Andorra.  
VIAFORA C., *Sofferenza e morte "scandalo" dell'esistenza umana*, Il pensiero filosofico occidentale di fronte al problema della sofferenza e della morte. "Credere oggi", 29 (1985), 15-32.  
VICO PEINADO, *Profetas en el dolor*, Ed. Paulinas, Madrid, 1981.  
VIRGULIN S., *La croce come potenza di Dio in 1 Cor 1, 18-24*, in *La sapienza della Croce oggi*. Atti del Congresso internazionale: Roma, 13-18 ottobre 1975, I, Leumann (Torino) 1976, 144-150.
- ### II. Sulla morte e l'assistenza ai morenti
- AS. VV., *L'assistenza al morente* "Vita e Pensiero", Milano, 1994.  
N. ABBAGNANO, *La saggezza della vita*, Rusconi, Milano 1985.  
A. ALAIZ, *Vivere la vita*, Ed. Paoline, 1993.  
PH. ARIES, *El hombre ante la muerte*, Ed. Paoline, Roma 1982.  
D. BERNAZZA, *Vivere alla massima espressione*, Ed. Partenone, Roma 1988

- F. CAMPIONE, *Guida all'assistenza psicologica del malato grave*, Patron Editore, Bologna 1986.  
R. CANTALAMESSA, *Sorella Morte*, Ancora, Milano 1991.  
O. CORLI, *Una medicina per chi muore*, (il cammino delle cure palliative in Italia), Città Nuova, Roma, 1988.  
F. DURRWELL, *Cristo el hombre y la muerte*, Ed. Paulinas, 1993.  
L. EVELY, *Eternizar la vida*, Ed. Sal Terrae, Santander 1993.  
F. ANTONELLI, *Per morire vivendo*, Città Nuova, Roma, 1981.  
GROLLMAN, *Vivir cuando un ser querido ha muerto*, Ed. 29, Barcelona 1986.  
C. JOMAIN, *Vivere l'ultimo istante*, Ed. Paoline, Roma 1986.  
KUBLER-ROSS, *Una luz que se apaga*, Ed. Pax Mexico, 1991.  
M. DESCALZO, *Testamento del pájaro solitario*, Verbo Divino, 1991.  
MARTIN-MORENO J.M. *Vivir... a tope*, 1993.  
MORIN, *L'homme et la mort devant l'histoire*, Seuil, Paris 1970.  
W. NIGG, *La morte dei giusti – Dalla paura alla speranza*, Città Nuova, Roma 1990.  
NOUWEN, *Al di là dello specchio*, Queriniana, Brescia 1992.  
M. PETRINI, *Accanto al morente*, Vita e Pensiero, Milano 1990.  
PROFESSIONALE SANITARIOS CRISTIANOS, *Asistencia a domicilio de enfermos terminales* (manual de consulta), PPC, Madrid 1992.  
SAHLER, *El niño y la muerte*, Ed. Alhambra, Madrid 1982.  
SPORKEN, *Ayudando a morir*, Ed. Sal Terrae, Santander 1977.  
THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Ed. Payot, Paris 1975.  
VARIOS, *Morir con Dignidad*, Marova, Madrid 1976.  
VARIOS, *Sociologia de la muerte*, ed. Sala, Madrid 1974.  
ZIEGLER, *Les Vivants et la mort*, Seuil, Paris 1975.

### Riviste

- "A.H." n. 133 – janvier 1992: *Respecter l'homme proche de sa mort*.  
"A.H." n. 143 – juillet 1994: *La Résurrection de la chair: comment rendre compte de l'espérance qui est en nous?*  
"Camillianum" n. 9/1994.  
\* *Cure palliative per i bambini*.  
\* *L'accompagnement des malades à l'approche de la mort*.  
\* *Linee di assistenza al malato oncologico in fase terminale*.  
"Concilium" – junio 1993: *La muerte como espectáculo*.  
"Dolentium Hominum":  
\* n. 21/1992: *La asistencia al moribundo*.  
\* n. 24/1993: *Derechos de la persona en situación terminal*.  
"Labor hospitalaria" (Hospital San Juan de Dios – Ctra. Esplugas s/n – 08034 Barcelona – España).  
\* n. 159/1976: *El niño y la muerte*.  
\* n. 171/1979: número monográfico sobre *la muerte y los moribundos*.  
\* n. 222/1991: número monográfico sobre *vivir el morir*.  
\* n. 227/1993: *Cuidados paliativos – Derechos del enfermo en fase terminal*.  
"La Buena Sera" (periodico di vita morte e miracoli) (via Pietro Giuria 33 – 10126 Torino).  
"Vida Religiosa", nov. 1991, *Cuán tamente tu esperanza, religioso*.  
"Zeta" (rivista di documentazione e ricerca sulla morte e sul morire) – Marsili, 9 – 20124 Bologna.

# La Pastorale della Sanità oggi In prospettiva del Giubileo del 2000

## Introduzione

In questi ultimi decenni, in Libano, il settore ospedaliero si è notevolmente sviluppato, soprattutto a causa della guerra. Per fronteggiare il crescente bisogno, le istituzioni della capitale hanno dovuto moltiplicare i centri di accoglienza e le attrezzature; anche in provincia, in seguito alla divisione del paese sono stati costruiti numerosi edifici tra cui alcuni dotati di apparecchiature e servizi di tutto rispetto: scanner e IRM, dialisi renale, cardiocirurgia e radioterapia.

Di fronte a tale progresso tecnologico, nonostante il crollo dei valori che interessa vari settori, dobbiamo domandarci se parallelamente c'è stato anche un progresso morale e spirituale, mentre sono sempre più acuti e attuali i problemi etici relativi agli handicap, all'eutanasia, all'aborto, alla procreazione assistita e a tante altre questioni spinose sempre considerate appannaggio esclusivo dell'occidente, ma che nel nostro paese sono ormai all'ordine del giorno.

Nel novembre 1995 a Beyrouth, su iniziativa dell'Associazione delle Nazioni Unite del Libano e dell'Unione Internazionale per la Pace e i diritti dell'uomo, è stato organizzato un Seminario sulla Bioetica Medica e i Diritti dell'Uomo<sup>1</sup>, in collaborazione con l'Ordine dei Medici, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Consiglio Nazionale della Ricerca Scientifica.

Numerose personalità locali e internazionali hanno preso parte a questo incontro, sensibilizzando gli operatori sanitari, i giuristi e l'opinione pubblica sui problemi della Bioetica che la Pastorale della Sanità ha voluto chiarire in questa giornata cristiana.

In un precedente lavoro<sup>2</sup>, alla luce di un'indagine svolta in

38 ospedali, abbiamo ricostruito il quadro della Pastorale della Sanità, così come si presentava nel 1992. Abbiamo fatto proposte costruttive augurandoci che fossero sottoposte all'Assemblea generale dei Patriarchi e Vescovi Cattolici del Libano, per dar vita ad una Commissione Episcopale per la Pastorale della Sanità. E da allora, dopo soli otto anni, si sarebbe celebrato il Grande Giubileo dell'anno 2000 che invita al rinnovamento evangelico dell'impegno apostolico. Siamo dunque nel cuore della preparazione al Terzo Millennio Cristiano. La Chiesa guarda fiduciosa agli eventi del nostro tempo e tra "i segni di speranza di questo fine secolo"<sup>3</sup> riconosce i progressi "della scienza e della tecnica, e soprattutto della medicina, al servizio della vita umana"<sup>4</sup>.

Sarebbe quindi opportuno, ora che in Libano è tornata la pace, fare un bilancio della strada percorsa, per discutere l'attualità della Pastorale della Sanità e per guardare con occhi nuovi al futuro. Al tempo stesso avremo modo di spiegare ciò che intendiamo per Pastorale della Sanità, di ricordare i suoi fondamenti cristologici e le sue basi canoniche e di spiegare l'importanza della missione degli operatori sanitari e ciò che rappresenta per il malato la Sofferenza.

## Il Ministero Pastorale e il Ministero della Guarigione

Dopo la sua Resurrezione, all'epoca dell'apparizione presso il lago di Tiberiade, Gesù affidò a Pietro un Ministero Pastorale dicendogli: "Pasci i miei agnelli" e "Pasci le mie pecorelle"<sup>5</sup>. E lo stesso ministero venne affidato proprio da Gesù agli altri Apostoli, quando apparve loro mentre man-

giavano e disse: "Andate in tutto il mondo e predicate il Vangelo ad ogni creatura"<sup>6</sup>. Ma allo stesso tempo, proprio per sottolineare il grande amore verso coloro che soffrono, Gesù affidò ai suoi Apostoli anche un secondo ministero predicando loro di compiere miracoli in suo nome. "Imporranno le mani ai malati e questi guariranno"<sup>7</sup>.

Tali ministeri furono in seguito compito della Chiesa, definita dal Concilio Vaticano II come "Sacramento Universale di Salvezza"<sup>8</sup>. La Chiesa agisce quindi "testimoniando e mettendo in pratica al tempo stesso il Mistero dell'amore di Dio per l'uomo", come afferma la "Costituzione Pastorale della Chiesa nel mondo d'oggi"<sup>9</sup>. Per portare avanti i ministeri di Pastorale e Guarigione la Chiesa ha ricevuto dallo Spirito Santo dei doni carismatici da devolvere a tutti e a ciascuno dei fedeli "Giudei o Greci, schiavi o liberi; e tutti ci siamo abbeverati a un solo Spirito," e che formano "Il Corpo Mistico di Cristo"<sup>10</sup>. San Paolo ci insegna che "Ora voi siete corpo di Cristo e sue membra, ciascuno per la sua parte. Alcuni perciò Dio li ha posti nella Chiesa in primo luogo come apostoli, in secondo luogo come profeti, in terzo luogo come maestri; poi vengono i miracoli, poi i doni di far guarigioni, i doni di assistenza, di governare"<sup>11</sup>.

Così alla Chiesa, oltre alla missione iniziale di operare per la salvezza dell'Anima, è affidato un secondo ministero per preservare la Salute del Corpo: è in esso che risiede il fondamento cristologico della Pastorale della Sanità.

## La Chiesa e la Sanità

Nel suo messaggio in occasione della IV Giornata Mon-

diale del Malato (11 febbraio 1996), il Santo Padre afferma: "Oggi la Pastorale della Sanità occupa una posizione importante nell'opera apostolica della Chiesa: ha numerosi centri di pronto soccorso e di accoglienza e si occupa dei più bisognosi con una sollecitudine riconosciuta e molto apprezzata in ambito sanitario, questo grazie al generoso impegno di molti nostri fratelli dell'episcopato, di sacerdoti, di religiosi e religiose e di numerosi fedeli laici che hanno sviluppato una notevole sensibilità verso coloro che soffrono"<sup>12</sup>.

L'importanza di questo aspetto della missione ecclesiale è ben evidenziato nel volume<sup>13</sup> pubblicato dal Pontificio Consiglio della Pastorale dei Servizi Sanitari. Questo volume, di circa 1000 pagine, informa sui 21.757 istituti sanitari situati in 12.596 località ripartite in 135 paesi dei cinque continenti in cui opera la Chiesa. Si tratta maggiormente di ospedali (circa 7000, vale a dire che il 34% delle strutture sanitarie appartiene alla Chiesa). Per gli handicappati la Chiesa dispone di quasi 1000 centri di riabilitazione.

Nel nostro paese, come sottolinea il Presidente dei Sindacati degli Ospedali Privati, il Dr. Faouzi Adaimé, nel discorso inaugurale del primo Congresso nazionale medico ospedaliero tenuto a Beyrouth, "la storia dell'ospedalizzazione del Libano si è sempre ispirata allo spirito dei missionari"<sup>14</sup>. La Chiesa non è presente solo nelle sue istituzioni, ma grazie alla dedizione dei suoi Religiosi lo è anche nella maggior parte degli ospedali pubblici e privati che dipendono dal Ministero della Sanità.

Con una tale presenza e grazie ad una grande forza divulgativa, la Chiesa è all'avanguardia nell'ambito sanitario, sia in termini quantitativi che qualitativi e proprio per questo ha il diritto e il dovere di farsi voce di coloro che soffrono, ma soprattutto di dare uno slancio ad una politica educativa, di prevenzione e di assistenza, per mantenere e recuperare la salute, in nome della difesa della vita e della dignità

umana. Questi obiettivi fanno parte di una serie di regole e strutture canoniche ben definite.

### Le Regole Canoniche

Nell'attuale legislazione canonica<sup>15</sup> ritroviamo regole generali che rispecchiano la Pastorale. Così la salvezza dell'uomo sta nella legge suprema (canone 1752), come il rispetto della dignità umana (canoni 747-2), nella sua libertà (canone 768-2) e nella necessità di una formazione integrale (canoni 795 e 807).



La salvaguardia della vita umana e dell'integrità fisica della persona sono sottolineati nel diritto penale canonico che infligge pene per l'aborto (canone 1398) e per l'omicidio (1397), per le ferite gravi e per le mutilazioni fisiche dell'individuo (canoni 1397 e 1336). Facoltà speciali sono concesse ai Cappellani degli ospedali e ai sacerdoti per aiutare i malati, soprattutto quelli che rischiano la morte. Il canone 529-1 stabilisce come dovere particolare dei parroci l'assistenza dei malati e soprattutto dei moribondi, con l'obbligo di prestare un'opera molto attenta usando verso questi una carità affettuosa e unica.

Inoltre, per quanto riguarda le persone anziane, i malati e

coloro che li assistono, la legislazione canonica è meno rigida, ma chi gode di buona salute deve rispettare le regole, secondo quanto ricordano i canoni 539, 555-3, 919-3, 167-2 e 930-1/2.

### La Struttura Canonica Universale

Ad un anno dall'Enciclica *Salvifici Doloris*<sup>16</sup>, dedicata al valore della sofferenza per la salvezza, Papa Giovanni Paolo II ha indirizzato alla Cristianità la Lettera Apostolica *Dolentium Hominum*<sup>17</sup> creando una nuova istituzione nella Curia Romana: la *Pontificia Commissione per la Pastorale dei Servizi Sanitari* che sarebbe dovuta diventare nel 1987 il *Consiglio Pontificio per la Costituzione Apostolica "Pastor Bonus"*<sup>18</sup> che ne stabilisce gli obiettivi:

#### Articolo 152

Il Consiglio manifesta la sollecitudine della Chiesa verso i malati e l'aiuto prestato a coloro che si dedicano ai malati e ai sofferenti, affinché, l'apostolato della misericordia a cui fa fede, risponda sempre meglio alle esigenze del momento.

#### Articolo 153

1 – Al Consiglio spetta la diffusione della dottrina della Chiesa per quanto riguarda gli aspetti spirituali e morali legati alla malattia e al significato della sofferenza umana.

2 – Esso offre collaborazione alle Chiese locali per garantire agli operatori sanitari un'assistenza spirituale nella comprensione del loro operato alla luce della dottrina cristiana, e di consentire ai promotori dell'attività pastorale in questo settore che abbiano quanto necessario allo svolgimento dei propri compiti.

3 – Favorisce l'attività pratica e teorica esercitata in questo campo, e in vari modi, dalle organizzazioni cristiane cattoliche internazionali, in unione con altri organismi.

4 – Il consiglio segue attentamente le innovazioni, sia in campo legislativo che scientifico, inerenti alla sanità, con il

preciso scopo di tenerne conto nell'opera pastorale della Chiesa.

### **La Struttura Canonica Libanese**

La prima iniziativa locale relativa alla Pastorale della Sanità fa capo all'Assemblea dei Superiori Generali degli Istituti Religiosi Femminili del Libano che nel Settembre 1992 ha istituito "una Commissione Sanitaria volta a studiare la Pastorale nei nostri Ospedali"<sup>19</sup>, composta da religiose appartenenti ai principali Ordini Femminili del paese, ovvero le suore:

- Lamia Ziadé, della Santa Famiglia Maronita;
- Wafta Farés, della Congregazione di Santa Teresa (attualmente rimpiazzata da Suor David Bassil);
- Celestine Abou Jaoudé, delle Suore della Croce;
- Nouhad Nassar, dei Sacri Cuori;
- Mona Nassar;
- e infine R.P. Georges Kerbaj, dell'Ordine Libanese Maronita.

Molto prima, in occasione del sondaggio effettuato sulla Pastorale della Sanità per preparare le nostre tesi, abbiamo avuto l'onore d'intervistare Sua Eccellenza Mons. Roland Abou Jaoudé, Vicario Generale di Sua Beatitudine il Patriarca Maronita Mons. Habib Bacha, metropolita Greco cattolico di Beyrouth, Mons. Paul Matar, allora Presidente della Caritas Libanese, e infine, Mons. Antoine Gemayel, Direttore del Centro Cattolico d'Informazione<sup>20</sup>. Abbiamo spiegato a questi eminenti Prelati l'importanza della Pastorale della Sanità e la necessità di inquadrarla come un'adeguata struttura canonica, consacrando una Commissione Episcopale speciale.

Poco dopo, la Divina Provvidenza ha ispirato Sua Eminenza il Cardinale Fiorenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, a visitare il Libano che egli stesso ha definito: "Terra martire, paragonabile ad un malato sulla via della guarigione"<sup>21</sup>. Questa

visita ha testimoniato quanto la Chiesa sia vicina e ami i suoi figli che soffrono, siano essi invalidi, handicappati o minorati. Per Sua Eminenza, le sofferenze sopportate dai libanesi devono servire come spunto per tornare in sé e riflettere sul senso profondo della vita e della morte, una specie di cammino che essi possono intraprendere per riconciliarsi con Dio e con i loro fratelli. Mons. Angelini ha ribadito più volte il concetto che è nella sofferenza che si impara a conoscere se stessi. Secondo lui, i Libanesi che soffrono possono scoprire un



punto di unione, dato che la sofferenza dei musulmani è uguale a quella dei cristiani. Ed è proprio partendo da lì che si può ricercare e scoprire un'unità esistenziale. Papa Giovanni Paolo II, ha ricordato Mons. Angelini, ha dichiarato più di una volta che il Libano, in questa prova, è più di un paese, bensì una Missione, una Vocazione, quella del Dialogo e della Fratellanza umana. E così, il servizio reso ai malati negli ospedali può anche assumere un carattere nazionale, perché è un servizio reso dalla Chiesa a tutto il popolo, senza distinzione alcuna di religione e di nazionalità. Si tratta di un vero apostolato della Chiesa, di una nuova Evangelizzazione.

Come eco alle esortazioni di Sua Eminenza Mons. Angelini, l'Assemblea Generale dei Patriarchi e Vescovi Cattolici del Libano ha creato nel dicembre 1992, una "Commissione Pastorale per gli Operatori Sanitari in Libano, per coordinare le attività pastorali relative all'ospedalizzazione e alle cure, eleggendo Sua Eccellenza Mons. Emile-Paul Saadé come suo Presidente"<sup>22</sup>.

La Commissione Pastorale ha inaugurato la sua attività pastorale con una Messa Ufficiale il 11 febbraio 1993, in occasione della prima Giornata Mondiale del Malato, istituita da Papa Giovanni Paolo II. Sua Eccellenza Monsignore Marwan Hamadé, Ministro della Sanità, era in prima fila durante la celebrazione cui hanno preso parte numerose personalità ufficiali, religiose e laiche.

La Commissione Episcopale si è subito dedicata a questo lavoro, in contatto con i Direttori e le Direttrici degli Ospedali Cattolici, invitandoli a diffondere la Pastorale della Sanità nei loro ospedali. I risultati sono stati decisamente positivi e così, ad esempio, "mettendo in pratica le raccomandazioni della Commissione Episcopale della Pastorale della Sanità, che dipende dal Consiglio dei Patriarchi e dei Vescovi Cattolici del Libano, è nato l'Ospedale San Giuseppe delle Suore della Croce, servizio della Pastorale Ospedaliera. Il servizio consiste nel prendersi cura direttamente dei malati e dei loro familiari, e della formazione del personale"<sup>23</sup>.

Da allora è tradizione che la Giornata Mondiale del Malato ricorra il giorno 11 febbraio, in concomitanza con la festa di Nostra Signora di Lourdes (Messe e volantini negli Ospedali, comunicazioni della stampa, edizione francese e araba di un libretto che diffonde il Messaggio del Santo Padre in questa occasione). I malati e i loro familiari avranno quindi assicurata un'assistenza spirituale terrena e altri servizi come le celebrazioni liturgiche. Il corpo medico organizza ogni anno ritiri spirituali per sensibilizzare il personale amministrativo e infermieristico

e tutti gli Operatori Sanitari alla Pastorale. Bisogna infatti promuovere la fioritura di vocazioni laiche volontarie a favore di questo Servizio, sia nell'ambito della professione medica che al di fuori, per sopperire alla carenza delle vocazioni religiose, poiché "la messe è abbondante e gli operai pochi".

### La Missione dei Laici

Come Cristo, la Chiesa vuole dimostrarsi attenta, rispettosa e lucida, verso chiunque sopporti la prova della malattia, e questo grazie alla dedizione dei cappellani degli ospedali, dei religiosi e delle religiose presenti nei centri sanitari, ma anche grazie al fervido aiuto dei laici che operano in seno ai Gruppi di Pastorale della Sanità.

Nella sua Lettera Apostolica per il Giubileo del 2000, il papa, Giovanni Paolo II ci invita a valorizzare "in campo ecclesistico, ad ascoltare più attentamente la voce dello Spirito per ricevere i carismi e aiutare i laici"<sup>24</sup>. I laici, effettivi o volontari, manifestano l'impegno a partecipare a questo servizio della Chiesa, occupandosi dei loro fratelli che soffrono. A tale proposito devono ricevere una formazione specifica, teologica, pastorale ed ecclesiale. Devono essere sostenuti e guidati nella loro missione dal gruppo, punto di riferimento e riflessione, a cui danno un apporto originale con il loro contributo. Sull'esempio dei sacerdoti investiti dal Ministero Pastorale, partecipano, fatte le debite proporzioni, al Ministero della Vita, in virtù di una Carità speciale.

### Il Ministero della Vita

Nel 1995 la Santa Sede, su iniziativa del Pontificio Consiglio degli Operatori Sanitari<sup>25</sup>, ha pubblicato uno Statuto degli Operatori Sanitari, frutto di una lunga attesa e di una preparazione multidisciplinare. Tale documento offre una sintesi organica ed esauriente della posizione della Chiesa per quanto concerne, nell'ambito

della Sanità, le dichiarazioni sul valore primario ed assoluto della vita in se e della vita di ogni essere umano. Esso raggruppa nella linea etica dell'"antico giuramento di Ippocrate, sempre attuale"<sup>26</sup>, tutti i problemi complessi posti dall'indissolubile legame tra medicina e morale cristiana, così come traccia il profilo dei professionisti sanitari ed espone i loro obblighi essenziali.

Nell'Enciclica *Evangelium Vitae*, il Santo Padre afferma: "Il personale sanitario, medici, farmacisti, infermieri e infermiere, cappellani, religiosi e religiose, amministratori e vo-



lontari, ha una responsabilità ben precisa. Il loro incarico è quello di salvaguardare e servire la vita umana"<sup>27</sup>.

Per noi, questo Statuto rappresenta uno strumento di lavoro ed è parte integrante della formazione iniziale e definitiva degli operatori sanitari, "affinché la loro testimonianza sia una manifestazione della Chiesa, che, per difendere la vita, apre le braccia e il cuore agli uomini, per portare a tutti il messaggio di Cristo"<sup>28</sup>.

Ed oltre alla prestazione di cure giornaliere, supportate da prodezze tecnologiche sofisticate, l'attività medico-sanitaria ha effettivamente un valore inestimabile di servizio alla vita. Esprime in modo tangibile l'impegno dell'uomo verso il

prossimo, malato o handicappato, rappresentando una forma di testimonianza cristiana. Questo farsi carico della salute fisica e morale richiede una presenza attiva e vigile del malato e si basa su un rapporto interpersonale di natura particolare. È il punto di incontro tra coscienza e fiducia.

L'operatore sanitario non deve solo essere competente in campo scientifico. A ciò va aggiunta molta disponibilità, attenzione, comprensione, partecipazione, benevolenza, pazienza, dialogo, insomma, carità cristiana.

Un paziente non è solo un caso clinico e curarlo non consiste unicamente nel salvaguardare la sua salute o guarire i suoi organi malati, ma essere al totale servizio della sua vita. "Nessuno può accontentarsi di curare un organo o un apparato, ma deve farsi carico di tutta la persona"<sup>29</sup>, poiché "l'essere umano, con la sua dignità e con i suoi diritti, non finisce là; esso è costituito radicalmente da un'identità ontologica sia spirituale che fisica, che ne fa un elemento in cui i credenti riconoscono l'immagine di Dio"<sup>30</sup>.

Da parte sua, fedele alla sua missione, che rappresenta una vera e propria vocazione, l'operatore sanitario, da Buon Samaritano, deve dedicarsi anima e corpo al suo compito che "richiede tutta la sua umanità, e per cui è richiesta una devozione totale"<sup>31</sup>. In tal senso la sua attività costituisce il seguito della carità terapeutica di Cristo, "lui che è passato facendo del bene e guarendo tutti"<sup>32</sup>, e si rivolge a Cristo stesso che si presenta nelle vesti di un malato: "ero malato e mi avete curato"<sup>33</sup>.

Ma il Ministero Pastorale non si ferma ai malati, si estende necessariamente alle loro famiglie, in tempo di costrizioni, nei momenti di oppressione e dolore, durante gravi operazioni, in condizioni difficili. Gli operatori della Pastorale sapranno essere di conforto, pieni di attenzioni, fonte di speranza.

Un terzo aspetto della Pastorale riguarda il Corpo Medico e il Personale Amministrativo e Infermieristico a cui

è bene ricordare che tutti devono servire il malato non solo per dovere professionale ma anche per carità cristiana. Avremo modo di esporre loro, in sedute speciali nel corso dei ritiri annuali, e avvalendoci, all'occorrenza di personale competente, la dottrina della Chiesa nei confronti della Bioetica in generale e in relazione a questioni spinose che nascono spesso nelle pratiche ospedaliere: ad esempio, quando un aborto terapeutico non è più repressibile, quando si può procedere al trapianto di cornea, di reni, di cuore, quando si può, in tutta coscienza e conoscenza delle cause, fermare i respiratori artificiali in caso di coma irreversibile, e infine, quando e come dichiarare in modo lecito la morte del paziente?

Professione, vocazione e missione si ricongiungono in una visione cristiana della vita. L'operatore sanitario svolge un vero ministero terapeutico, è il "Ministero della Vita"<sup>34</sup>; poiché servire la vita è servire Dio attraverso il prossimo. Nella sua opera non agisce da solo, ma in comunione ecclesiale in seno all'elemosineria, e in un luogo santificato come una Chiesa, l'Ospedale, che è la casa di Dio, come indica con forza e pertinenza il suo antico appellativo: Albergo di Dio.

## L'Elemosineria

Integrata nella Pastorale della Sanità, sotto l'autorità del delegato della Diocesi, guidata dalla Commissione Episcopale, un'Elemosineria Ospedaliera rientra nell'impegno pastorale di ogni Chiesa della Diocesi. Idealmente composta da un cappellano, da un religioso responsabile, da laici effettivi e volontari, essa è inviata dall'autorità gerarchica in missione presso i malati. Essa è parte della Chiesa.

## I fondamenti dell'Elemosineria

Avvicinarsi alla salvezza è possibile attraverso i membri dell'Elemosineria che è comu-

nemente responsabile della facciata della Chiesa, attraverso la sua vita, il suo modo di essere, le parole e i gesti.

*Ogni membro dell'Organizzazione cerca di essere:*

- un rappresentante della Chiesa: ciascuno secondo i suoi compiti, si vede testimone di una Speranza, segno di pienezza del dono di Dio, con il pensiero costante di rispettare il cammino, le attese e le domande di ogni malato;

- una presenza di ascolto: accettare di ascoltare pazientemente ogni persona che soffre;

- chi tende la mano ad un malato per andargli incontro,



farà un gesto d'amicizia, restituendogli, se necessario, la speranza e la voglia di vivere;

- una presenza di amicizia, segno dell'amore di Dio (Padre, Figlio e Spirito Santo), per i malati e chi li circonda;

- chi cerca di stabilire un dialogo che possa divenire preghiera;

- chi si preoccupa di stabilire un legame tra i malati, il personale, le famiglie e le parrocchie.

L'operatore sanitario, da parte sua, deve ugualmente impegnarsi per essere un anello della catena;

- chi, se necessario, accompagna i moribondi fino alla soglia della nuova vita.

## Il Profilo degli Effettivi

1 – Si richiedono alcune qualità umane:

- equilibrio fisico (buona salute); psicologico (maturità, capacità di controllare le proprie emozioni; fermezza verso i malati e la morte); spirituale (essere in grado di alimentare costantemente la propria fede);

- altre qualità: capacità di ascoltare, apertura di spirito, delicatezza, buon senso, discernimento, discrezione, disponibilità, rispetto per tutti chiunque essi siano;

- porsi come testimoni di Cristo ed essere capaci di una parola di fede vera, autentica.

2 – È importante saper lavorare in gruppo: sapere trasmettere ciò che si vive nel proprio ministero; possedere qualità di animatori; saper passare dal lavoro di gruppo interno a quello esterno (ad esempio nelle parrocchie).

3 – Conoscere gli ambienti culturali nei quali si è inviati – il mondo della Sanità – e riuscire a collocarsi senza traumi nelle istituzioni (ospedali o altri centri di ricovero).

4 – Essere l'Inviato della Chiesa: sentirsi chiamati a questo servizio pastorale, parlare e agire in nome della Chiesa, nello Spirito del Concilio Vaticano II.

5 – Accettare una formazione iniziale e definitiva: umana, teologica e spirituale.

## Le prospettive del Giubileo del 2000

Per cominciare con il piede giusto il Terzo Millennio Cristiano, la Commissione Episcopale ha voluto approfittare dei tre anni di preparazione al Grande Giubileo del 2000, proprio come è definito nell'Enciclica *Tertio Millennio Adveniente*, per promuovere la Pastorale della Sanità in Libano.

Per il 1997 ha stabilito un calendario che prevede l'organizzazione di un Congresso Nazionale, la celebrazione della Giornata Mondiale del Malato, la spinta a creare Servizi di Pastorale negli Ospedali e la sollecitazione dell'impegno dei laici in questo servi-

zio. Per quanto ci riguarda, proporremo, in un Annesso, un progetto di organigramma della Pastorale della Sanità<sup>35</sup>, con un organigramma speciale per la Pastorale Ospedaliera<sup>36</sup>.

### **La creazione di un dipartimento di cure pastorali**

Per la loro stessa essenza, e per la vocazione a cui sono chiamati, gli ospedali cattolici hanno un obbligo particolare, quello di ricordare ai membri che li costituiscono il loro impegno, non solo nell'offrire ai malati cure mediche eccellenti, ma anche le indispensabili cure spirituali, riconoscendo così nell'uomo la composizione unica di Corpo e Anima.

Da lì parte il concetto di curare l'uomo considerando tutti i suoi bisogni fisici, sociali, emotivi e spirituali. Per concretizzare questo ideale, è necessario creare un Dipartimento di Cure Pastorali in ogni ospedale, e controllare che tutto venga considerato nella giusta misura, come negli altri settori ospedalieri, sia dal punto di vista locale, che materiale e personale.

Dal punto di vista materiale, il Dipartimento Pastorale necessita di un locale indipendente con almeno due uffici adeguatamente attrezzati, soprattutto con sistemi informatici, per seguire i malati e l'archivio dei casi. Il locale dovrà essere facilmente accessibile, preferibilmente vicino all'ingresso, e rimarrà a disposizione per qualsiasi richiesta, anche urgente e al di fuori dell'orario di apertura. Ma indipendenza non significa isolamento. Infatti questo Ufficio dovrà sempre agire in stretta collaborazione con gli altri Dipartimenti Ospedalieri, cosa che implica una mutevole valutazione del ruolo unico degli uni e degli altri per costruire una comunità che mette per prima la cura dell'uomo nella sua totalità.

Per quanto riguarda il Personale, l'ufficio deve essere animato da uno spirito Pastorale di Gruppo, composto idealmente da un Cappellano, da un Religioso responsabile, da un Laico effettivo e da uno o più volon-

tari laici. Il personale deve essere altamente qualificato, poiché l'efficienza non si può improvvisare da un giorno all'altro. Bisogna anche mettere l'accento sulla scelta, sui profili degli operatori della Pastorale e sui programmi dei loro studi teorici, sulla formazione pratica durante i corsi di formazione alla vita di gruppo, con la supervisione dei Formatori.

### **I Formatori nella Pastorale Ospedaliera**

In tutti i programmi di formazione, la prima cosa da fare



è quella di cercare o creare dei Formatori. Questo perché spetta essenzialmente alla Commissione Episcopale, in collaborazione con le autorità accademiche competenti, organizzare due gruppi di Formatori:

- prima quello degli Insegnanti, che si occuperanno delle materie teoriche (Teologia, Liturgia, Psicologia...), in linea con la Pastorale della Sanità. In tal senso non ci sono problemi: in Libano esistono competenze precise;

- poi, quello dei Capi Gruppo che dovranno organizzare le riunioni, animarle e seguire il loro corso, valorizzandole con i dovuti attestati. È qui che siamo carenti e che v'è dubbio sulla necessità di formare al-

l'estero (soprattutto in Francia) dei futuri Capi Gruppo capaci. Una volta tornati, saranno loro stessi a scegliere, secondo criteri e principi ben definiti, i membri dei Gruppi Pastorali. Dovranno poi stabilire piani personalizzati di formazione per ciascun gruppo, per dare l'avvio ad un programma di formazione locale.

### **Formazione dei Cappellani degli Ospedali**

Una formazione esemplare che il Libano dovrebbe imitare è quella della Diocesi di Lione<sup>37</sup>. Essa si adatta a ciascun candidato (conservazione di un'attività professionale a tempo parziale). La sua cornice accademica è l'Università Cattolica di Lione, Istituto Pastorale di Studi Religiosi, che rilascia, oltre al Diploma Universitario degli Studi Religiosi (D.U.E.R.) un Diploma Universitario di Formazione Pastorale (D.U.F.P.). Esistono Istituti simili a Parigi, Lilla e Tolosa. In Libano questa cornice sarà rappresentata dall'Istituto di Liturgia, dipendente dalla Pontificia Facoltà di Teologia, dell'Università del Santo Spirito di Kaslik. La durata degli studi è di due anni, al termine dei quali sarà rilasciato ugualmente un Diploma Universitario di Formazione Pastorale, chiamato SAN-TE. Si potrebbe inoltre programmare un corso di Dottorato.

#### *Fasi Preparatorie:*

Il candidato deve innanzi tutto superare una prima tappa obbligatoria: un corso di discernimento di due mesi, durante i quali sono previsti 8 incontri in un'Elemosineria. Questo offre la possibilità di poter valutare, sia da una parte che dall'altra, le capacità, le difficoltà e le reticenze. Se il test è positivo il candidato può passare al primo anno.

Il programma del primo anno comprende vari campi:

1 – studi teorici: Teologia dogmatica (la Chiesa e i Sacramenti), e Morale (vita umana e etica cristiana); Formazione Pastorale: la relazione educativa (approccio psi-

cologico e storico); l'atto di catechesi; le culture e il Cristianesimo;

2 – pratica di scienze della comunicazione: tecniche d'animazione di gruppo e di intrattenimento; formazione audiovisiva e informatica;

3 – corsi pratici in un Ospedale generale (2 corsi di 4 mesi) per acquisire una certa padronanza nell'intrattenere i malati;

4 – una formazione teorica nella Pastorale della Sanità;

5 – un corso personale con i Formatori per facilitare l'adattamento, constatare i progressi o i problemi e controllare gli incidenti di percorso;

6 – la convalida del corso ed un esame finale permetteranno di accedere al secondo anno.

Il programma del secondo anno comprende materie simili, ma ad un livello più approfondito:

1 – studi teologici e liturgici più approfonditi;

2 – corsi pratici con inserimento nel Gruppo Pastorale, partecipazione alle riunioni generali e ai raduni della Pastorale della Sanità e alle attività della Commissione Episcopale della Pastorale della Sanità in Libano;

3 – adattamento ai modelli pastorali:

– l'impegno pastorale in tutte le sue dimensioni, compresa la catechesi;

– partecipazione al ministero dei sacramenti;

– partecipazione a celebrazioni ecclesiali;

– rapporti motivati con il personale ospedaliero;

– discussione di casi etici difficili;

– preparazione e animazione di riunioni di gruppo con la stesura di una relazione;

– affiancamento agli operatori volontari e agli altri studenti;

– conoscenza dell'ambito legale di intervento dei Cappellani: i loro diritti e i doveri in rapporto all'istituzione;

– gestione dei casi urgenti.

4 – corsi personali per rivedere la formazione in previsione di un incarico, e per analizzare ciò che compete ad un operatore effettivo; questo consentirà di capire cos'è una

responsabilità ministeriale. Il corso permetterà di valutare eventuali prospettive di nomina in una Elemosineria Ospedaliera.

### **Formazione dei religiosi che operano nella Pastorale della Sanità**

Per la loro costante devozione ai malati, i religiosi che operano negli ospedali cattolici mettono in pratica da tempo la Pastorale della Sanità.

Tuttavia, per rinnovarli, soprattutto in vista della formazione dei novizi, è necessario



che si adattino ad un programma speciale di educazione pastorale.

### **Piano d'azione per il programma di educazione pastorale<sup>38</sup>**

1 – Offrire alle Congregazioni Religiose Femminili, testimoni di guarigioni avvenute in nome di Gesù, grazie alle cure che prestano ai malati, consigli sugli aspetti educativi e sui servizi del ministero pastorale.

1.1 – Ampliare gli sforzi della Chiesa locale con lo sviluppo del ministero pastorale.

1.2 – Ribadire il concetto delle cure mediche rivolte a Corpo e Anima, insistendo sul-

la loro dimensione spirituale.

1.3 – Incoraggiare la manifestazione degli atteggiamenti e dei valori cristiani nei centri di cura, con il pretesto di offrire un Servizio di cura Spirituale.

1.4 – Promuovere il ruolo dei religiosi, coinvolgendoli direttamente nelle attività del ministero pastorale.

1.5 – Promuovere il ruolo dei laici sia nella Chiesa che nel Ministero Pastorale della stessa.

1.6 – Incoraggiare gli scambi professionali tra le varie Congregazioni religiose.

2 – Sviluppare e applicare un programma di educazione pastorale nella cornice dei centri di cura, patrocinati o diretti dai religiosi.

2.1 – Fornire le adeguate informazioni preliminari ai diretti interessati, sul programma proposto.

2.1.1 – Esporre un concetto di cure pastorali fondato su principi teorici e su una pratica clinica, che comprenda le premesse filosofiche e teologiche riguardanti:

– i Rappresentanti delle Assemblee dei Superiori Generali interessati;

– le Amministrazioni dei luoghi di ricovero interessati;

– la Gerarchia.

2.1.2 – Elencare le qualità professionali e personali necessarie a coloro che diverranno ministri delle cure pastorali.

2.1.3 – Chiarire i punti essenziali del campo di azione del programma di educazione pastorale.

2.2 – Spiegare il concetto di Ministero delle Cure Pastorali ai professionisti interessati, attraverso sedute di informazione e di visita alle strutture sanitarie.

2.2.1 – Elaborare il concetto del Ministero e del ruolo dei sanitari professionisti.

2.2.2 – Approfondire la visione del Ministero per le cure pastorali.

2.2.3 – Scoprire il livello di interesse delle persone disponibili all'educazione pastorale, e identificare i potenziali candidati al programma di formazione.

2.2.4 – Incoraggiare la par-

tecipazione dei laici al programma.

2.3 – Creare un progetto pilota di formazione iniziale.

2.3.1 – Passare al setaccio i candidati promettenti con interviste personali e consulti con i sorveglianti e/o i Superiori Religiosi.

2.3.2 – Scegliere il personale destinato alle riunioni nei luoghi di raccoglimento.

2.3.2.1 – Limitare il numero massimo di partecipanti a sei persone.

2.3.2b – Scegliere per la formazione edifici geograficamente vicini, a rotazione.

2.3.3 – Fare esercizi preliminari di prova sui concetti teorici fondamentali e sulle competenze cliniche di base.

2.3.3a – Svolgere il corso teorico due volte a settimana per la durata di un'ora ogni volta.

2.3.3b – Seguire individualmente ogni partecipante una volta a settimana

2.3.3c – Durata del programma, otto settimane.

2.3.4 – Valutare il programma pilota nei tempi di realizzazione.

2.4 – Iniziare un processo ampio e continuo di formazione autonoma.

2.4.1 – Passare al setaccio i candidati validi con interviste personali e consulti con gli educatori e i Superiori religiosi, valutando (se possibile) la partecipazione al progetto pilota.

2.4.2 – Scegliere le persone destinate ai corsi nei luoghi di raduno. Limitare il numero di partecipanti a otto persone.

2.4.3 – Fare esercizi approfonditi di medio livello sulla teoria e la pratica.

2.4.3a – Tenere i corsi teorici due volte alla settimana, per una durata di un'ora e mezzo a volta.

2.4.3b – Seguire individualmente i partecipanti una volta a settimana per almeno un'ora.

2.4.3c – Fare una supervisione del gruppo in formazione, una volta a settimana per almeno un'ora.

2.4.3d – Durata del programma di formazione, dodici settimane.

2.4.4 – Costituire, seguendo lo stesso procedimento, un gruppo di livello avanzato.

2.4.4a – Tenere corsi teorici

tre volte a settimana della durata di due ore a volta.

2.4.4b – Seguire individualmente i partecipanti una volta a settimana per circa un'ora.

2.4.4c – Durata del programma, dodici settimane.

3. Offrire un servizio qualitativo di pastorale ai malati e ai loro familiari e amici, attraverso il personale a disposizione nei centri di cura patrocinati e/o diretti dai Religiosi.

3.1 – Aiutare la formazione di Dipartimenti professionali di Servizio Pastorale in seno alle istituzioni.

3.1.1 – Assicurare un soste-



gno uguale a quello accordato ad altri settori istituzionali importanti, riguardo il bilancio, il personale, i locali, ecc.

3.2 – Garantire un programma continuo di educazione in tre fasi, per le persone che seguono la formazione: livello iniziale, medio e avanzato.

3.3 – Offrire una supervisione individuale e la possibilità di partecipare a seminari di gruppo tenuti da coloro che hanno superato il livello avanzato e che operano nella pastorale.

3.4 – Incoraggiare gli studenti dotati a seguire studi più avanzati all'estero.

3.4.1 – Garantire competenza e stabilità professionale, in futuro, per l'educazione e la pratica.

## Profilo e formazione dei laici nelle Elemosinerie

### *Gli effettivi*

1 – Sono richieste diverse qualità umane:

– equilibrio fisico (buona salute); psicologico (maturità, capacità di controllare le proprie emozioni; fermezza verso i malati e la morte); spirituale (essere in grado di alimentare costantemente la propria fede);

– capacità di ascoltare, apertura di spirito, delicatezza, buon senso, discernimento, discrezione, disponibilità, rispetto per tutti chiunque essi siano;

– attitudine a porsi come testimoni di Cristo ed essere capaci di una parola di fede vera, autentica.

2 – Bisogna essere in grado di lavorare in gruppo: sapere trasmettere ciò che si vive nel proprio ministero; possedere qualità di animatori; saper passare dal lavoro di gruppo interno a quello esterno (ad esempio nella parrocchia).

3 – Conoscere gli ambienti culturali nei quali si è inviati – il mondo della Sanità – e riuscire a inserirsi, senza traumi, nelle istituzioni (ospedale o altro centro di cura).

4 – Essere l'Inviato della Chiesa: sentirsi chiamati a questo servizio pastorale, parlare e agire in nome della Chiesa, nello Spirito del Concilio Vaticano II.

5 – Accettare una formazione iniziale e definitiva: umana, teologica e spirituale.

Tale formazione avviene grazie al programma sopra citato, relativo alla formazione dei religiosi.

### *I Volontari*

1 – Il volontario garantisce la visita ai malati, e, in base alle necessità dei cappellani, si presta durante le celebrazioni. L'importante, qualsiasi sia l'attività svolta, è la regolarità e l'assiduità, sia per l'andamento del gruppo che, per le persone che si incontrano. Una o due mezze giornate a settimana sembrano sufficienti per consentire un buon inserimento e non rischiare di as-

sumere un ruolo troppo importante.

2 – Il volontario deve categoricamente essere presente alle riunioni di gruppo. Un operatore effettivo lo affiancherà e stabilirà il tempo necessario da dedicare agli incontri secondo un piano stabilito.

3 – Le attività della Pastorale della Sanità, nella misura a cui li riguarda, saranno esposte ai volontari e al personale di ruolo.

L'importanza di questa partecipazione va sottolineata per superare il concetto di gruppo ed entrare a far parte di una prospettiva di Chiesa più ampia.

4 – Il volontario incontra malati che potrebbero rivelarsi difficili. Non lo sceglie e la buona volontà non basta. È quindi indispensabile che il personale di ruolo offra al volontario una formazione di base da cui trarre gli insegnamenti necessari.

L'adesione a questa formazione è un preliminare da sottolineare prima di iniziare l'opera.

Vari tipi di formazione possono in seguito considerarsi a seconda delle necessità di ciascuno: liturgia, corsi, ecc.

Se dovessero poi subentrare considerazioni di tipo finanziario, bisognerà discuterne con il gruppo e con la Commissione Episcopale.

Queste formazioni specifiche si integreranno in una formazione generale permanente, e nasceranno nel corso delle abituali riunioni di gruppo o delle Giornate speciali.

## La sofferenza e il senso della vita

In conclusione, è bene insistere sul tema che lascia trasparire il dialogo tra malato e Ministro della Pastorale della Sanità: Perché Dio che è Amore Infinito, permette la sofferenza e la morte? A questa domanda, Camus aveva risposto che il mondo è assurdo e che il suicidio è la soluzione più logica.

Al contrario, il malato cristiano, attraverso Padre Vitor Pinto<sup>39</sup>, si chiede quanto il do-

lore potrebbe invece rappresentare una sfida:

– una sfida per rivedere la vita alla luce di una nuova realtà evangelica;

– la sfida per cambiare atteggiamento verso i beni materiali terreni e le persone;

– la sfida di ritrovare Cristo nell'essenza della Sua vita;

– la sfida di riconciliarsi con gli altri;

– la sfida di testimoniare la fede serenamente, anche nei momenti difficili;

– la sfida di identificarsi sempre più in Gesù Cristo, nell'azione redentrice, per l'avvento di una nuova umanità.

## Conclusione

Infine, grazie alla Pastorale della Sanità che in Libano, in questo periodo che precede il Giubileo e, grazie all'impulso della Commissione Episcopale, il malato potrà farsi carico delle proprie sofferenze e offrirle, insieme a quelle di Cristo, per la Redenzione del mondo, consapevole che la sofferenza, come la Croce, non potrà mai essere segno di sconfitta ma di vittoria. Essa ricorda la caducità dell'uomo e apre orizzonti all'infinito e al trascendente; spiritualizza, obbligando a mettere in relazione il quotidiano per arrivare all'eterno; deve divenire il faro di una nuova speranza, che permetterà di vedere tutto sotto una nuova luce, la luce della Speranza e della Resurrezione.

Suor CELESTINE ABOU JAOUDÉ  
Istituto di Liturgia  
Pontificia Facoltà di Teologia  
Università del Santo Spirito,  
Kaslik (Libano)

## Note

<sup>1</sup> R. SACY, *Perché un Seminario sulla Bioetica Medica e i Diritti dell'Uomo?* Rivista Medica Libanese, vol. 8, N° 1, Gennaio 1996, p. 1.

<sup>2</sup> SUOR CELESTINE ABOU JAOUDÉ, *La Pastorale della Sanità e le sue prospettive: il caso del Libano*, Tesi di Dottorato in Liturgia, Istituto di Liturgia, Facoltà Pontificia di Teologia. Università del Santo Spirito, Kaslik, 500p. 1993.

<sup>3</sup> GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apostolica *Tertio Millennio Adveniente*, 46.

<sup>4</sup> *Idem*.

<sup>5</sup> Gv 21, 15-16.

<sup>6</sup> Mc 16,15.

<sup>7</sup> Mc 16,18.

<sup>8</sup> Costituzione Dogmatica della Chiesa, *Lumen Gentium*, N° 48.

<sup>9</sup> *Gaudium et Spes*, N° 45, 1.

<sup>10</sup> I Co 12, 13.

<sup>11</sup> I Co 12, 27-28.

<sup>12</sup> Messaggio di Giovanni Paolo II in occasione della IV Giornata Mondiale del Malato (11 febbraio 1996), pubblicato dalla Commissione Episcopale della Pastorale della Sanità in Libano, p. 5.

<sup>13</sup> Ecclesiale Instituta Valetudini Foventae Toto Orbe Terrarum-Volume 1994, Tipografia Vaticana.

<sup>14</sup> JOSEPH PARES, *L'ospedalizzazione del Libano, situazione attuale e prospettive future*, 1987, Pubblicazioni dell'Università Libanese, p. 11.

<sup>15</sup> Costituzione Apostolica "Sacrae Disciplinæ", 25 gennaio 1983.

<sup>16</sup> Osservatore Romano, 14 febbraio, 1984, pp. 5-11.

<sup>17</sup> Osservatore Romano, 19 febbraio, 1985, p. 5.

<sup>18</sup> *Dolentium Hominum*, N° 8, 1988, p. 5.

<sup>19</sup> Circolare del 22 settembre 1996 dell'Assemblea dei Superiori Generali degli Istituti Religiosi Femminili del Libano.

<sup>20</sup> SUOR CELESTINE ABOU JAOUDÉ, op. cit. pp. 371-377.

<sup>21</sup> *Idem* pp. 399-405.

<sup>22</sup> Dichiarazione finale della Sessione del 1992 dell'Assemblea dei Patriarchi e Vescovi Cattolici del Libano.

<sup>23</sup> Circolare N° 95/152 della T.R.M. Arzé Gemayel, Superiore Generale delle Suore della Croce e della R.M. Jannette Abou Abdallah, Superiore dell'Ospedale Saint Joseph, 31 agosto 1995.

<sup>24</sup> GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apostolica *Tertio Millennio Adveniente*, 46.

<sup>25</sup> Consiglio Pontificio per la Pastorale dei Servizi della Sanità, Statuto degli Operatori Sanitari, 1995, Pierre Tequi edit. Paris, 126 p.

<sup>26</sup> GIOVANNI PAOLO II, Lettera Apostolica *Evangelium Vitae*, N° 89.

<sup>27</sup> *Idem*.

<sup>28</sup> CARD. FIORENZO ANGELINI, introduzione allo Statuto degli Operatori Sanitari, 1995, p. 6.

<sup>29</sup> Messaggio di Giovanni Paolo II al Congresso Mondiale dei Medici Cattolici, in insegnamenti V/3, p. 673, N° 4.

<sup>30</sup> Discorso di Giovanni Paolo II in occasione della benedizione del primo mattone del Centro Biomedico dell'Università del Sacro Cuore a Campobasso, in *Dolentium Hominum*, N° 30, anno X, 1995, N° 3, p. 18.

<sup>31</sup> Messaggio di Giovanni Paolo II ai partecipanti al Congresso medico sulla cura dei tumori, in Insegnamenti V/1, p. 698.

<sup>32</sup> Ac 10, 38.

<sup>33</sup> Mt 25,31.

<sup>34</sup> Messaggio di Giovanni Paolo II al Personale dell'Ospedale Fatebenefratelli, in Insegnamenti, I, p. 437.

<sup>35</sup> Annesso I, Progetto di organigramma della Pastorale della Sanità in Libano.

<sup>36</sup> Annesso II, Progetto di organigramma della Pastorale Ospedaliera.

<sup>37</sup> P. SOUCHON-CHAMPAGNE, *Formazione dei Cappellani degli Ospedali*, Circolare della Diocesi di Lione, febbraio 1992, e Diario di Studi dell'Università Cattolica di Lione 1994/1995.

<sup>38</sup> Seguito del programma di educazione pastorale iniziato da Suor Maureen Grady.

<sup>39</sup> P. VITOR PINTO, *La sofferenza e il senso della vita*, *Dolentium Hominum*, N° 28, Annesso X, 1995, N° 1 pp. 116-121.

## Introduzione

L'AIDS è una malattia infettiva mortale al 100%, causata da un virus che attacca il sistema immunitario dell'uomo (HIV) e che provoca la distruzione progressiva dei linfociti T4. Questi ultimi rappresentano solo una varietà tra i numerosi globuli bianchi che hanno il compito di difendere il corpo umano dalle infezioni (batteri, altri virus, micosi, parassiti, ecc...).

L'OMS ha valutato che gli individui infettati dall'HIV vanno dagli 8 ai 10 milioni e che nell'anno 2000 saranno circa 15-20 milioni.

L'HIV è stato isolato nella maggior parte dei liquidi biologici. Tuttavia, nei nostri paesi, le vie di contagio più frequenti sono le seguenti:

1°- I rapporti sessuali, nell'80-85% dei casi.

2°- Il sangue e i suoi derivati.

3°- La trasmissione verticale madre-figlio.

4°- I trapianti di organi.

## Che dice la Chiesa?

La paura del contagio è normale, se si considera il numero di malati e soprattutto di sieropositivi. È estremamente importante sapere come si trasmette la malattia per evitare reazioni di panico e per impedire che i malati vengano emarginati. Prendere precauzioni è legittimo per evitare l'inutile rischio di contrarre il virus, così come è nostro dovere evitare che esso si propaghi. Ma dobbiamo sempre operare tenendo conto della dignità umana e dei bisogni dei malati per evitare che si creino situazioni umilianti per loro.

Dal punto di vista cristiano, tutti i malati, compresi i malati di AIDS, hanno diritto di es-

sere trattati con amore e misericordia. Gesù, il Buon Samaritano dell'Umanità, li avrebbe accolti a curati con lo stesso amore che testimoniò ai lebbrosi che si recarono da lui (Mt 8,1-4). I malati di AIDS non devono essere vittime di pregiudizi, collera o recriminazioni, di rifiuto, di isolamento, di ingiustizia o di condanna. La sfida lanciata oggi a noi che siamo i discepoli di Cristo è di imitare il Signore



risorto per affrontare e scoprire il senso profondo degli avvenimenti contemporanei, siano essi di gioia o di dolore.

La presenza dell'AIDS nel mondo e nel nostro paese è un evento su cui tutti dobbiamo interrogarci e che deve guidarci alla solidarietà umana. Dobbiamo tutti lottare senza risparmiarci contro l'AIDS, non contro le sue vittime. La nostra fede ci fa credere che nel disegno di Dio gli uomini, grazie al loro impegno e alla loro intelligenza, animati da un sentimento di solidarietà umana e assistiti dalla grazia divina, vinceranno questo male come ne hanno vinti molti altri nel corso della storia.

Nell'attesa e in mancanza di cure efficaci contro la malattia dobbiamo concentrare i nostri sforzi ad educare ed

informare la popolazione sulla prevenzione. È necessario che le informazioni siano diffuse con prudenza e responsabilità per evitare certezze e timori infondati. Anche ai malati sarà chiesto di fare tutto il possibile per evitare il diffondersi della malattia, adottando un atteggiamento responsabile. Sarà grazie ad un'educazione ed informazione corretta e responsabile che gli uomini cambieranno il loro comportamento sessuale. Insistere sull'uso dei preservativi è pura illusione. Limitandosi infatti a questa misura o insistendo su di essa più del dovuto, giungeremo all'errata convinzione che grazie al preservativo i rischi di contagio sono eliminati e che quindi non è necessario modificare il proprio comportamento sessuale, causa primaria del contagio.

Questo modo di fare potrebbe inculcare nello spirito della gente e soprattutto dei giovani comportamenti negativi a favore della distruzione sociale. Spaesati e per di più disorientati, in balia di tutti i facili piaceri che offre la città, i giovani del nostro paese si ritrovano senza un punto di riferimento, spinti verso i sogni e i piaceri malsani, anche perché nella maggior parte dei casi i genitori hanno dimenticato il loro ruolo di educatori. La strada li ha sostituiti.

La crisi socioeconomica e la crisi culturale non hanno fatto che aggravare le cose. La disoccupazione ha colpito tutti i settori; chi era povero lo è diventato ancora di più, e la miseria è dilagata nei luoghi più precari. Certi genitori hanno spinto bambini ed adolescenti a chiedere l'elemosina per le strade, per sopperire ai bisogni quotidiani della famiglia. Alcune ragazzine non hanno avuto altra scelta che abbandonarsi alla prostituzio-

ne per mantenersi gli studi. I rapporti sessuali sono sempre più frequenti e precoci nei giovani.

L'individualismo dilaga, la carità si esprime sempre meno e le risposte della comunità ai bisogni sociali sono rare. La povertà ha dato luogo a cambiamenti notevoli nella società congolese, cambiamenti che hanno influito sulla coscienza di quegli uomini la cui condotta era apparentemente normale. Il Congo non è riuscito a consolidare un modello morale forte, capace di edificare il suo popolo e soprattutto i giovani, vittime dell'influenza della strada e dei mezzi di comunicazione.

Oggi giorno nella nostra società gli sforzi individuali di buona condotta, di moralità, integrità, fedeltà, castità, contegno e verginità fino al matrimonio sono strumento di derisione verso coloro che ancora li mettono in pratica e che per questo motivo sono considerati ritardati mentali ed eccentrici. I genitori che vivono secondo il Vangelo o secondo un codice morale e che vogliono realmente educare i propri figli si sentono minacciati dalla realtà della vita di strada, annichiliti da gruppi e mezzi di comunicazione.

La chiesa del Congo si è mobilitata per prima con il GES, organizzando sedute di educazione ed informazione all'AIDS in tutte le parrocchie dell'Arcidiocesi di Brazzaville a marzo e aprile 1986.

Di fronte a questa pandemia che coinvolge quei giovani bravi, validi e produttivi e che rimette in causa il nostro sviluppo e le nostre conoscenze sanitarie, la chiesa ha sempre proposto uno stile di vita sensato per l'uomo, rappresentando un ideale positivo. Lo scopo degli insegnamenti ecclesiastici non è dunque quello di incatenarci "ma al contrario quello di liberarci".

L'insegnamento della Chiesa è paragonabile alle ringhiere di un ponte costruite per impedirci di cadere nel fiume. In fondo nulla di ciò che è veramente umano può essere contro la fede e nulla di ciò che è cristiano può essere contro l'uomo. Dio non può con-

tradirsi e dare all'uomo principi contrari al disegno divino. La Chiesa ci insegna solo ad essere più umani. Ma non è detto che sia un insegnamento facile da mettere in pratica poiché noi abbiamo il nostro istinto e siamo spesso spinti da forze oscure che non riusciamo a dominare e che ci spingono a compiere gesti necessari alla nostra vita.

La vera ed unica cura efficace resta l'educazione che aiuta gli esseri umani a crescere verso una maturità affettiva e sessuale.

La Chiesa cattolica, grazie alla sua tradizione religiosa e ad una filosofia della persona umana coerenti l'un l'altra, crede che la migliore prevenzione per gli individui, come per la società non può che ve-



nire da una conoscenza autentica e completa dell'essere umano e della sessualità. Vanno infine aggiunti gli sforzi di scoprire ed eliminare le cause della contaminazione del sangue e dei suoi derivati.

La Chiesa crede fermamente che per arginare la malattia sia necessario educare e modificare il comportamento umano. Tutte le altre strade sarebbero solo aleatorie e alla fine inefficaci, banalizzando così la sessualità già predominante nel nostro paese.

### **Che deve fare la Chiesa?**

A marzo-aprile 1986 la chiesa si è mobilitata per la prima volta sulla questione. Infatti le GES hanno organizzato conferenze e dibattiti sul-

l'AIDS in tutte le parrocchie dell'Arcidiocesi di Brazzaville, lavorando in stretta collaborazione con il PNLS e con le altre ONG. Abbiamo sempre insistito per concentrare sulla Chiesa del Congo maggiori attenzioni, ma senza alcun esito. E così, dopo un primo momento, abbiamo sentito la necessità di creare una vera pastorale per i malati, una coscienza collettiva che sta nascendo nella nostra Chiesa; sono poche le famiglie che possano dire di non aver perso un parente, un amico, o un conoscente a causa di questa terribile malattia.

Ma credere in Gesù senza adottare adeguate misure non protegge dall'HIV.

Prendersi cura di un malato di AIDS non è una cosa semplice, considerata la particolarità di questa calamità: non esistono vaccini, i medicinali che alleviano le sofferenze non sono alla portata dei congolese; la malattia inoltre è molto lunga e circa il 90% dei casi l'ha contratta nell'intimità.

Dobbiamo essere buoni samaritani ad immagine di Cristo. Gesù ha accolto i lebbrosi considerati dal popolo maledetti, puniti da Dio per i peccati commessi. Dobbiamo anche noi accogliere e confortare tutti quelli che sopportano il peso della malattia.

Così come dobbiamo consolare le famiglie sostenendole con il nostro amore affinché possano aiutare i loro malati.

### **Obbiettivi**

1°- Ciascuno di noi deve prendere il suo posto nella lotta all'AIDS. Tutti i nostri pastori sono chiamati a conoscere l'AIDS per combatterlo con decisione e per parlarne con precisione e sicurezza, senza vergogna.

2°- La Chiesa deve creare momenti di dialogo, di scambio, di sensibilizzazione, di distrazione e di sostegno spirituale in cui i sieropositivi possano incontrarsi e seguire sedute educative, di formazione professionale, artistica, e magari praticare attività ricreative.

3°- Attrezzare in ogni parrocchia piccole unità di cura gestite dalle ES e non dalle GES parrocchiane.

4°- Creare centri di accoglienza e cura giornaliera con la permanenza di agenti sociosanitari, il cui accesso sarà gratuito per i più poveri e a costi molto bassi per tutti gli altri malati. Contemporaneamente bisogna organizzare la raccolta e la distribuzione dei viveri, dei prodotti farmaceutici, degli indumenti e di doni di altra natura.

5°- Riflettere per attuare una strategia di reclutamento di genitori per aiutare gli orfani dell'AIDS, abbandonati a sé stessi, per evitare che entrino nel gruppo di coloro che per svariati motivi vivono per le strade, per impedire quindi che a loro volta vengano emarginati. Dobbiamo soprattutto impedire che vengano parcheggiati negli orfanotrofi.

6°- Aiutare con la giusta informazione a sdrammatizzare l'AIDS.

La Chiesa, struttura morale rispettata e ascoltata dalla nostra società, deve creare un'organizzazione che si occupi dell'educazione sessuale di giovani e meno giovani, perché per la maggior parte dei nostri liceali potrebbe essere già troppo tardi.

Occupiamoci di proteggere i più giovani per far sì che tra qualche anno l'epidemia si fermi.

7°- Formare i laici cattolici congolesi affinché siano più forti nella fede e spiritualmente solidi; per essere il sale della terra e la luce del mondo, perché la loro vita sia una testimonianza continua. Cambiare comportamento e riconvertire le mentalità è fondamentale e più tardi ci metteremo all'opera più potrebbe essere troppo tardi.

I genitori devono tornare ad essere educatori, vale a dire modelli, esempi viventi per la società.

8°- Non abbiamo nessun ospedale cattolico che possa servire come punto di riferimento per farsi carico morale e spirituale del malato. Le GES hanno spesso improvvisato come meglio hanno potuto. Tutti i centri di assistenza

cattolici non fanno parte delle GES, ma testimoniano gli insegnamenti della Chiesa; tutto è affidato ai centri sanitari come se quelli religiosi non esistessero. Sono talmente pochi che non riescono a modificare l'andamento dei centri sociosanitari, né hanno alcuna influenza sull'organizzazione o sulla scelta delle cure. Il loro impegno di testimoniare Cristo e di esprimere la loro compassione per i malati passa quasi inosservato, screditato da un'indifferenza generale. È quindi urgente che i membri delle GES aiutati da tutti i loro pastori aprano una nuova campagna per gli operatori sociosanitari cattolici per spiegare loro che una vera pastorale sanitaria della Chiesa non è tale se non vede la



partecipazione di tutti sulla riflessione e la meditazione dell'insegnamento del Magistero. Non si chiede loro di abbandonare i propri gruppi di appartenenza ma di partecipare alla riflessione in quanto operatori cattolici.

9°- Necessita un'organizzazione che suggerisca il miglior modo di intervenire e che abbracci tutti gli aspetti che la Chiesa vuole trattare in questa lotta all'AIDS.

10°- È anche da promuovere l'assistenza a domicilio per dare una risposta concreta e immediata pari a quella degli operatori sanitari.

## Conclusioni

La sofferenza rimane un mistero ma ci dà una grande

lezione di vita. Sì, l'AIDS oggi ci dà una lezione e obbliga ciascun individuo a rientrare in sé e ad esplorare il suo cuore, e ad ogni comunità chiede di tornare in sé e di rivedere la sua cultura.

L'AIDS ci consente anche di valutare al tempo stesso la forza e la debolezza dell'uomo.

È una grande lezione di vita perché comunque in fondo a tutte le sofferenze umane più grandi c'è un barlume di speranza, un soffio di vita che verrà amplificato a tutti i livelli dallo spirito di solidarietà.

\*Solidarietà tra i malati di AIDS e fiducia in se stessi.

\*Solidarietà tra la comunità e l'organizzazione che si occupa delle cure mediche e dell'ospedalizzazione a domicilio.

\*Solidarietà tra il progetto nazionale ed internazionale attraverso la stampa di dichiarazioni etiche.

Tali esperienze di autentica solidarietà aiuteranno i singoli individui e la nostra comunità a riscoprire i veri valori morali della società tradizionale congolese, per ritrovare così il cammino di DIO e per ascoltare ancora la voce di DIO stesso che dice "Vedi io pongo oggi davanti a te la vita e il bene, la morte e il male; poiché io oggi ti comando di amare il Signore tuo Dio, di camminare per le sue vie, di osservare i suoi comandi, le sue leggi e le sue norme, perché tu viva..." (Dt 30,15-20). Potrebbe sembrare un cammino duro da intraprendere poiché non è facile cambiare le nostre abitudini di vita, abbandonare certi comportamenti e chinare il capo.

E proprio come fecero NOÈ e i suoi figli, che prima del diluvio universale accettarono di salire sulla barca di San Pietro, coloro che avranno orecchie per ascoltare la voce della Chiesa, per affrontare la sfida oggi rappresentata dall'AIDS, saliranno sulla barca per la sopravvivenza dell'umanità e la gloria di DIO.

Dottor NTARI BENOIT  
Presidente Nazionale delle GES.

# *testimonianze*



*Accordo di assistenza religiosa  
tra la Conferenza Episcopale  
Venezuelana e i  
centri ospedalieri pubblici*

*La Chiesa al servizio della vita:  
la Pastorale Sanitaria in Perù  
dal 1988 al 1996*

*Conferenza Episcopale  
del Congo:  
basi per la creazione  
di una commissione episcopale  
per la Pastorale Sanitaria*

# Accordo di assistenza religiosa tra la Conferenza Episcopale Venezuelana e i centri ospedalieri pubblici

Tra lo *Stato* venezuelano, rappresentato in questo atto dal Ministro della Sanità e dell'Assistenza Sociale, il Dott. Pedro Rincón Gutiérrez, da una parte, e la *Chiesa Cattolica* del Venezuela, rappresentata dal Presidente della Conferenza Episcopale, S.E. Mons. Tullio Manuel Chirivella V., Arcivescovo di Barquisimeto, dall'altra, è stato deciso di stipulare il presente *Accordo di assistenza religiosa* sulla base della disposizione contenuta nell'articolo 65 della Costituzione della Repubblica, che garantisce la libertà di culto. Tale accordo sarà regolato dalle clausole seguenti.

## **Clausola prima: dell'oggetto dell'accordo**

Il presente accordo ha come obiettivo l'assistenza religiosa ai cittadini cattolici, ricoverati nei centri ospedalieri del settore pubblico venezuelano, così come del personale cattolico che lavora nei detti centri, e dei loro rispettivi familiari.

## **Clausola seconda: del servizio dell'assistenza religiosa**

Al fine di garantire l'assistenza religiosa nei centri ospedalieri su segnalati, in ognuno di essi esisterà un servizio di assistenza religiosa cattolica diretto da un sacerdote con la collaborazione di volontari cattolici per la migliore realizzazione dei programmi di servizio. Il servizio di assistenza religiosa cattolica disporrà di locali adeguati, come una cappella, un ufficio per consulenze, una camera per permettere al cappellano di riposare o di trascorrere la notte.

L'apertura o la chiusura di centri ospedalieri del settore pubblico, comporterà la crea-

zione o la soppressione del servizio di assistenza religiosa cattolica con il personale, i mezzi e i locali corrispondenti.

## **Clausola terza: della regolazione del servizio di assistenza religiosa e del suo coordinamento con gli altri servizi dei centri ospedalieri**

La direzione dei centri ospedalieri, compresi in questo accordo, potrà concertare con le autorità ecclesiastiche cattoliche competenti, la forma e i termini di una regolazione dettagliata del servizio di assistenza religiosa cattolica, che in ogni caso si svolgerà in assoluto coordinamento con gli altri servizi prestati dal centro ospedaliero. A tale scopo, la direzione del centro ospedaliero faciliterà il servizio di assistenza religiosa cattolica, i mezzi necessari per lo svolgimento della sua missione e, in particolare, collaborerà con informazioni adeguate sui pazienti.

## **Clausola quarta: della designazione dei sacerdoti cappellani del servizio di assistenza religiosa e loro remunerazione**

I sacerdoti incaricati dell'assistenza religiosa cattolica nei centri ospedalieri già segnalati, saranno designati dall'Ordinario del luogo, e nominati cappellani dei centri ospedalieri a cui si riferisce questo accordo. La direzione del rispettivo centro ospedaliero disporrà di quanto necessario per includere il cappellano designato nella nomina dello stesso, al fine di adempiere alla sua remunerazione, secondo il tempo prestato e agli stessi termini e condizioni degli altri impiegati del

suddetto centro ospedaliero.

Il numero minimo di cappellani incaricati di prestare assistenza religiosa cattolica in ogni centro ospedaliero pubblico sarà in base ai letti di cui dispone, secondo i criteri seguenti:

Centri ospedalieri fino a 100 letti: 1 cappellano a tempo parziale.

Centri ospedalieri da 100 a 250 letti: 1 cappellano a tempo pieno.

Centri ospedalieri da 250 a 500 letti: 2 cappellani a tempo pieno.

Centri ospedalieri da 500 a 800 letti: 3 cappellani a tempo pieno.

## **Clausola quinta: della cessazione delle funzioni dei sacerdoti nominati cappellani nei centri ospedalieri**

I sacerdoti nominati cappellani potranno cessare dalle loro funzioni per volontà propria, per decisione della autorità ecclesiastica corrispondente, o per rescissione unilaterale del contratto di lavoro, su decisione dell'Istituzione a cui appartiene il centro ospedaliero dove presta il servizio di assistenza religiosa cattolica. Negli ultimi due casi, prima di procedere alla cessazione delle funzioni, si realizzeranno le notifiche corrispondenti tra le parti interessate, al fine di provvedere alla nomina di un sostituto e di prendere le misure lavorative necessarie, secondo la legge e i regolamenti applicabili.

## **Clausola sesta: del finanziamento del servizio di assistenza religiosa**

Spetterà allo *Stato* venezuelano, sulla base del corrispondente preventivo, finanziare il

servizio di assistenza religiosa cattolica nei centri ospedalieri compresi nel presente accordo. A tale effetto, lo *Stato* trasferirà le quantità precise all'Amministrazione Sanitaria corrispondente per assicurare il funzionamento del servizio di assistenza religiosa cattolica, nei termini previsti nella clausola seconda di questo accordo, così come assicurare gli impegni lavorativi secondo le disposizioni contenute nella clausola quarta di questo stesso strumento.

**Clausola settima:  
della regolazione nei casi  
di trasferimento del servizio  
di salute pubblica prestato  
dal potere nazionale**

Data la particolarità del servizio a cui si riferisce il presente accordo e il suo necessario vincolamento con il servizio di salute pubblica, nel qua-

dro delle competenze convenute stabilite dalla Costituzione della Repubblica e secondo i procedimenti segnalati dalla Legge Organica di Decentralizzazione, Delimitazione e Trasferimento delle Competenze del Potere Pubblico, per quei casi in cui sopravvenga la validità del presente accordo, accordi sul trasferimento del servizio di salute pubblica, saranno applicabili i regolamenti che su tali trasferimenti prevede la legge speciale su citata, nei termini cui si riferisce la disposizione contenuta nell'art. 6 eiusdem.

Le disposizioni del presente accordo, serviranno da "norme quadro" per la stipulazione di altri accordi con gli altri livelli dell'Amministrazione Pubblica venezuelana, nei casi di trasferimento del servizio sanitario pubblico fino al livello statale, o di trasferimento verso il livello municipale, se legalmente possibile.

**Clausola ottava:  
della unità delle disposizioni  
che regolano  
il funzionamento  
dei centri ospedalieri  
del settore pubblico**

Al fine di garantire l'unità di regolamento e l'efficacia nel funzionamento dei centri ospedalieri del settore pubblico venezuelano, le disposizioni del presente accordo saranno accolte nei regolamenti e nelle norme di regime di detti centri ospedalieri.

**Clausola nona:  
della validità  
del presente accordo**

Il presente accordo entrerà in vigore il giorno ... Si redigono 2 esemplari di un solo tenore e ad un solo effetto, nella città di Caracas il giorno ... del mese ... dell'anno millenovecentonovantasette.



# La Pastorale Sanitaria in Perù Camminando tra il 1988 ed il 1996

CONFERENZA EPISCOPALE PERUVIANA

## LA CHIESA AL SERVIZIO DELLA VITA

Non sapete che siete tempio di Dio e  
che lo Spirito di Dio abita in voi?  
Se uno distrugge il tempio di Dio,  
Dio distruggerà lui.  
Perché santo è il tempio di Dio,  
che siete voi"  
(I Co 3, 16-17)

*La Pastorale Sanitaria in Perù si va rafforzando. Nel 1980 la Commissione Episcopale d'Azione Sociale (CEAS) ha compiuto i primi passi per articolare il lavoro della salute a livello nazionale. Nel 1988, animati dalla Lettera apostolica Dolentium hominum, i vescovi peruviani crearono il Dipartimento Episcopale per la Pastorale Sanitaria (DEPAS). È da qui che oggi, nonostante gli esiti, le difficoltà ma soprattutto grazie all'amore per la vita, si continua ad animare il lavoro di mille operatori pastorali, professionisti, lavoratori della sanità, operatori comunitari di sanità, volontari al servizio della vita, specialmente dei più poveri. La Chiesa è, e sarà sempre, al servizio della vita e della dignità umana.*

## Evangelizzando il mondo della sanità

Oggi, più di ieri, la Pastorale della Salute in Perù anima la riflessione partendo dalla fede degli operatori pastorali della sanità al fine di approfondire il loro impegno evangelico; di promuovere lo scambio, il coordinamento e l'articolazione della Pastorale Sanitaria con la Pastorale d'Insieme. Per questa ragione la sua presenza aumenta nelle diverse diocesi del Paese. Cerca di stimolare, di offrire consulenza ed accompagnare il lavoro sanitario e di rafforzare l'organizzazione a livello locale, regionale e nazionale. In questo modo piano piano si ricreano o si generano

spazi ed azioni per progredire nell'impegno di evangelizzazione e di umanizzazione del mondo della salute.

Negli ultimi anni siamo andati molto avanti nell'organizzazione. Siamo riusciti ad articolare e rafforzare la Pastorale Sanitaria in quasi tutto il Paese. L'accoglienza e la partecipazione degli operatori pastorali in ogni incontro o giornata di approfondimento realizzati in qualche luogo del Perù, sono state molto buone. Non è mai mancata la disponibilità, il buon umore e la partecipazione di coloro che rendono possibile lo sviluppo della Pastorale Sanitaria: religiose, sacerdoti, professionisti, tecnici e molti volontari delle città e delle zone rurali del Perù. L'interscambio di esperienze ha permesso loro un arricchimento reciproco. Il DEPAS, oltre a promuovere lo scambio, contribuisce alla diffusione di materiale e di ogni tipo di informazione riguardante la salute. Un punto a favore è costituito dall'ufficio di Lima e delle altre giurisdizioni ecclesiali, specialmente a livello regionale.

## Che il Perù continui ad andare avanti

Attualmente la Pastorale Sanitaria è presente in quasi tutto il Paese e di fatto è entrata nel 78% delle diocesi. Un considerevole numero di équipe sanitarie locali hanno vita propria. Delle 41 giurisdizioni ecclesiali, 26 contano con responsabili propri e gruppi diocesani attivi, sempre presenti nelle iniziative che vengono realizzate. Ci sono, inoltre, 12 diocesi che non sempre sono presenti né si mantengono in frequente contatto, nonostante sappiamo che svolgono un lavoro sanitario importante. Soltanto con le altre 4 diocesi restanti quasi mai avviene una comunicazione

con il DEPAS.

Esiste attualmente una visione più integrale della Pastorale della Salute grazie al contributo dato dai documenti del CELAM e viene alimentata dalle riflessioni e dai documenti elaborati da coloro che operano nel DEPAS. Specie per tutto ciò che riguarda le tre dimensioni fondamentali: a) dimensione solidale e di misericordia – sollecitudine verso i malati; b) dimensione comunitaria di trasformazione e c) dimensione politico-istituzionale. Le opere, i servizi e le iniziative della Chiesa nel mondo della salute cominciano a trovare la loro collocazione in una di queste dimensioni, senza isolarsi, cercando di essere parte dell'insieme, rispettando le proprie peculiarità, articolando e rafforzando gli sforzi in atto.

Coloro che danno vita al DEPAS percepiscono questi sforzi come una corrente in movimento che cerca di dare un senso evangelico al lavoro sanitario che realizzano. Ci sono delle linee comuni che orientano il lavoro, che nascono e si consolidano progressivamente. Si riflette allora sulla visione integrale della salute, vale a dire: sulle condizioni di vita salutare; sull'amore nei confronti degli esclusi; sulla salute, responsabilità di tutti; sulla solidarietà e la difesa della vita; sulla mistica della Pastorale della Sanità; sulle dimensioni della Pastorale Sanitaria e la salute e sull'impegno cristiano.

## Insieme abbiamo cura della vita

Quando si parla di progresso istituzionale, bisogna mettere in risalto che attualmente esiste una maggiore conoscenza e riconoscimento della Pastorale della Salute da parte non soltanto dalle istituzioni della Chiesa, ma anche di altre come

il Ministero della Sanità (MINSA), l'Istituto Peruviano di Previdenza Sociale (IPSS) e le organizzazioni non governative. Il coordinamento di questa Pastorale con lo Stato peruviano è tradotto in alcuni convegni che, ad esempio, sono stati firmati dal MINSA e da diverse diocesi per potenziare il lavoro locale. Anche nelle diverse istanze ecclesiali si presta ora maggiore attenzione e si vuol conoscere meglio la Pastorale della Salute. In alcune diocesi i responsabili di questa pastorale sono invitati a partecipare addirittura nelle riunioni diocesane convocate dal vescovo.

In questa bella ricerca di umanizzare il mondo della salute, negli ultimi anni si sono creati importanti spazi formativi per i professionisti in questo campo: infermieri, medici, assistenti sociali e personale amministrativo. Si sono approfonditi temi riguardanti la bioetica, o "etica della vita", mettendo in primo piano che i valori e le relazioni umane sono al servizio della vita e della salute del malato. C'è stata, inoltre, molta richiesta di materiale, di incontri e conferenze sul tema, e di attività realizzate dal settore ufficiale della sanità.

Nel 1996, la Pastorale Sanitaria è entrata con più forza nel tema della bioetica da un punto di vista latinoamericano e delle sfide che questa impone in paesi come il Perù; si tiene in considerazione non soltanto la sfida etica del progresso tecnologico, ma anche la situazione concreta di povertà in cui vivono milioni di fratelli e il permanente deterioramento dell'ambiente, del creato.

Si constata così il rafforzamento di una rete nazionale della Pastorale della Salute i cui membri si aiutano reciprocamente. Si tratta di una rete formata in maggioranza da operatori sanitari laici i quali, con molta sollecitudine ed impegno, assumono le loro nuove responsabilità e cercano di costruire una identità ecclesiale da e nel mondo della Sanità.

### **Sfidati a crescere degni e sani**

Se nel cammino percorso si

sono visti diversi frutti, resta ancora molta strada da percorrere. Bisogna insistere, ad esempio, sulla necessità di disporre di un registro d'informazione completa ed aggiornata sul contributo della Chiesa alla salute del nostro popolo. Per redigerlo ci vorranno tempo e risorse umane e finanziarie.

Dobbiamo riconoscere che nelle giurisdizioni ecclesiali ci sono diversi livelli di sviluppo della Pastorale Sanitaria e, quindi, dobbiamo stimolarci reciprocamente. Ci sono alcune giurisdizioni che finora non contano nemmeno su di un responsabile nominato dal proprio vescovo. Ci sono anche casi in cui la mancanza di finanziamento ha comportato la non realizzazione delle attività programmate.

Nonostante gli indietreggiamenti, bisogna continuare a rafforzare ed ampliare il lavoro della Pastorale della Salute a livello locale, diocesano, regionale e nazionale. Bisogna coordinare, inoltre, alcune azioni con seminari ed istituti di formazione religiosa per far conoscere la Pastorale della Salute: la portata, la dimensione, i contributi. D'altra parte, sarebbe bene promuovere una giornata per i cappellani degli ospedali, affinché condividano la loro esperienza pastorale e arricchiscano le loro vite. È doveroso mantenere presente nell'opinione pubblica le persone o i malati che per la loro condizione o speciale situazione vengono esclusi dalla società: anziani, malati di mente, di tubercolosi, di AIDS, di UTA, ecc. Dobbiamo promuovere l'amore e la misericordia nei loro confronti.

Come possiamo osservare, la Pastorale della Salute non è estranea alla situazione di povertà che colpisce il nostro paese. Le precarie condizioni di salute in cui vive la maggior parte dei peruviani fa sì che le sfide di questa Pastorale appaiano come "in triplicato": ma coloro che fanno parte di essa hanno fede ed assumono quelle sfide con grande sicurezza. Sono coscienti che bisogna stare attenti a qualsiasi eventualità che possa influenzare la salute dei meno abbienti: privatizzazioni? riforma sanitaria? sicu-

rezza sociale? disumana campagna di sterilizzazione?... La Chiesa è presente e sempre lo sarà al servizio della vita e della dignità umana.

*Lima, gennaio 1997*

## **I PROMOTORI DELLA SALUTE AL SERVIZIO DELLA COMUNITÀ**

*L'esperienza peruviana*

### **1. Premessa**

Non si esagera quando si dice che la storia del nostro Paese è piena di disuguaglianze. Mentre una piccola percentuale di peruviani (10-15%) vivono in condizioni di ricchezza, il resto vive in condizioni di precarietà e di estrema povertà. Le statistiche ufficiali stimano, addirittura, che il 50% dei peruviani siano in una situazione di povertà e circa 6 milioni di essi in estrema povertà. È ovvio che le necessità fondamentali di questi gruppi della popolazione non vengano soddisfatte.

Inoltre, una storica omissione sociale, economica e politica ha dato luogo ad un "debito sanitario" con larghi settori della popolazione peruviana che non è stato ancora saldato e che negli ultimi anni tende ad essere più profondo e ad allargarsi a causa della politica neoliberale che sta invadendo i nostri paesi latinoamericani, con conseguenze funeste per la maggior parte della popolazione.

### **La realtà socio-sanitaria**

I promotori della salute diventano così una risposta del popolo di fronte alla problematica sanitaria del Paese, prima di tutto di fronte alle difficoltà delle popolazioni povere delle zone più lontane che non possono accedere ai servizi sanitari statali.

#### *Profilo epidemiologico*

— La presenza rurale ed urbana delle malattie infettivo-contagiose che ancora non sono state risolte dalla "modernizzazione" delle città. Il peso della tubercolosi come causa di morbidità e di mortalità che non

può essere tralasciato nonostante gli sforzi per un Programma di Controllo nazionale efficiente, proprio perché le cause sociali di questo male – prima di tutto la povertà – superano le possibilità di gestire il settore sanitario.

– Il ritorno di patologie che sembravano superate: risveglio della malaria considerevolmente aumentata in questi ultimi anni, con l'aggravante dell'aumento della malaria maligna, prodotta dal *plasmodium falciparum*. Aumento dell'incidenza del *dengue*, focolai periodici di peste bubbonica, febbre gialla, epatite e altre malattie. Incremento della *leishmaniasis* (UTA).

– Nel 1991, l'epidemia del colera è stato un avvertimento per quanto riguarda la regressione epidemiologica favorita dalla crisi economico-sociale del settore. Questo male non è scomparso ed è una minaccia costante per le inefficienti condizioni di risanamento basilare che tuttora affrontiamo.

– La mortalità infantile e la denutrizione continuano a destare preoccupazione. Nonostante il tasso di mortalità infantile si sia ridotto del 50% negli ultimi 20 anni, viene stimata nel 58,3 per mille in media dei nati vivi per il 1993; non solo continua ad essere elevata, ma è eterogenea – in Apurímac è del 102,0 per mille e nella provincia di Lima del 24,0 per mille.

– Stando al Censimento Nazionale di Crescita negli Studenti di scuola elementare, fatto nel 1993, la media nazionale di denutrizione cronica dei bambini tra 6-9 anni di età è del 49%; ma la zona di Tacna ha registrato il 23% ed Apurímac il 71% di denutrizione negli studenti (I Censimento Nazionale di Crescita negli Studenti – 1993 – Ministero della Pubblica Istruzione).

– Le infezioni respiratorie acute continuano ad essere la causa principale di malattia e morte nei bambini al di sotto dei 5 anni. Essi presentano tra 6 e 12 episodi annui di questo tipo di malessere.

– La mortalità materna continua ad essere elevata: 261 per ogni 100 mila nati vivi, come conseguenza di complicità

della gravidanza, del parto e del puerperio (L.P. Salute 1995 – 2000, p. 12). Ciò è dovuto anche a fatti come le nascite che avvengono in casa con il 47% senza nessuna assistenza professionale. (Inchiesta demografica e sulla salute familiare 1991/92 – Riassunto).

– L'AIDS il cui primo caso venne registrato nel 1983, si è diffuso rapidamente; nel 1993 il MINSA stimava in 5.000 i casi sintomatici e da 30 a 60 mila quelli portatori, in maggioranza giovani (Sánchez Moreno Francisco. Enc. Diagnóstico. Vol. 34 n. 2 Marzo-aprile '95 – p. 36). Il bollettino di luglio del '96 del Programma di Controllo dell'AIDS ed ETS, stima fino a quel mese 4.450 casi registrati dall'83. Sono sempre di più i casi registrati all'interno del Paese. Si tratta, dunque, di un problema in aumento.

#### *Sistema di servizi sanitari*

Si tratta di un sistema eterogeneo (IPSS – FFAA – MINSA – Privato), mal distribuito – centralizzato in termini di infrastruttura, risorse umane e finanziarie – con un bilancio molto ridotto, che costantemente deve optare tra diverse necessità, dando priorità alle attenzioni secondo criteri d'investimento e di produttività, escludendo frequentemente i settori più deboli perché non hanno a possibilità di pagare i servizi per affrontare i problemi non contenuti nel "pacchetto di base" che offre gratuitamente il MINSA (per diarreie, affezioni respiratorie acute, tubercolosi, malaria, vaccini).

In zona rurale e nei settori popolari delle città, la povertà rende poco accessibile l'attenzione alla maggior parte delle persone. A questo dobbiamo aggiungere le distanze, la mancanza di strade e di mezzi di comunicazione, le abitudini e le credenze della popolazione che a volte entrano in conflitto con la cultura istituzionale e con i lavoratori della Sanità.

L'Inchiesta Nazionale sui Livelli di Vita del 1994, ha riscontrato che circa il 30% della popolazione affermava di essere malata, che il 67% dei malati poveri non aveva mai contattato alcun servizio e che nemme-

no il 40,9% dei malati non poveri lo aveva fatto.

## **2. Chi sono i promotori della salute?**

Sono persone semplici del popolo – uomini e donne – che nella loro realtà, nel loro profondo impegno con la comunità e nell'essere cristiani, cercano di difendere la vita quando essa è minacciata. Ricevono una formazione ed una preparazione integrale che li prepara e li aggiorna per meglio svolgere il servizio sanitario nelle comunità dove risiedono.

Sono eletti dalla comunità. Per i membri della comunità il promotore deve essere: "affettuoso, umano, tollerante, con una vocazione di servizio, disinteressato, ricco di immaginazione, creativo, che lavora con speranza e gioia"<sup>1</sup>.

Il suo lavoro è volontario, disinteressato, solidale, in atteggiamento di servizio. È partecipativo, ma implica la comunità come attore responsabile della propria salute; stimola per migliorare le sue condizioni di vita, coordina con le diverse forze vive e le istituzioni comunitarie. Difende i diritti di tutti, è critico ed autocritico. Si basa nella realtà delle persone ed in una spiritualità ispirata nel Vangelo. "In verità vi dico: ogni volta che non avete fatto queste cose a uno di questi miei fratelli più piccoli, non l'avete fatto a me" (Mt 25, 45).

Il servizio da essi svolto, la loro preparazione, la loro dedizione, li rendono credibili tra i suoi e, rimanendo nella loro comunità, pian piano prendono coscienza che non si tratta solo di curare malattie ma di assumere anche nuovi impegni e compiti realizzando attività *tendenti allo sviluppo della comunità e delle famiglie*.

Il promotore conosce dall'interno i problemi della comunità perché egli stesso li vive. Conosce anche le risorse e le capacità sulle quali può contare: piante medicinali, risorse della natura, abitudini ed aspirazioni, la gente, le organizzazioni esistenti o meno, ecc.

Si trasformano in leader delle loro comunità; oltre a pro-

muovere e curare la salute, vogliono ottenere miglioni per il loro popolo e, così facendo, si lasciano alle spalle il conformismo e lottano contro di esso.

### 3. Precedenti storici

Prima che nel 1978 ad Alma Ata, l'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS – incitasse i governi e la comunità mondiale ad adottare la strategia dell'Attenzione Primaria per preservare e promuovere la salute delle persone, in Perù esistevano già operatori comunitari che affrontavano i problemi della salute.

Nel Paese, inoltre, la presenza della Chiesa Cattolica sul terreno della sanità è molto antica. Ci sono diverse congregazioni religiose che da più di cinquant'anni lavorano in questo campo, specialmente in mezzo alle popolazioni più bisognose e nelle zone più lontane della *Sierra* e della *Selva*, proprio laddove non c'era – ed ancora oggi in molti casi non c'è – la presenza dello Stato con servizi sanitari propri.

Ancora non è stata sistematizzata in tutta la sua portata l'esperienza dei promotori della salute a livello nazionale. Ci sono riferimenti che nella regione del Puno, nell'altipiano peruviano, le prime iniziative del Ministero della Sanità si sono verificate intorno agli anni Cinquanta con la presenza del dott. Manuel Nuñez Buitrón.

Come esperienza nella nostra Chiesa, la formazione e l'accompagnamento dei promotori risale ad oltre quattro decenni. Alcuni esempi: sono più di 40 anni che le Suore della "Compagnia Missionaria di Gesù" si trovano nell'Amazzonia peruviana; iniziarono a Santa María del Nieva nel Dipartimento di Amazonas; giunsero poi a San Lorenzo e Santa Rita de Castilla lavorando con le comunità indigene e con i coloni (Dipartimento di Loreto e Yurimaguas). Le Suore Orsoline sono presenti dal 1961 nel Vicariato di San Giuseppe di Amazonas (Dipartimento di Loreto). Le Suore Serve di San Giuseppe si trovano a Chiriaco dal 1968 (Amazonas) e lavorano con la popolazione Aguaruna. Come

loro, molte altre congregazioni lavorano in questo campo; dopo essersi rese conto dell'immensità di quest'opera ed aver riconosciuto le capacità della gente, hanno iniziato a preparare i locali, ad offrire servizi sanitari di base nella propria comunità.

In questo modo e in tutto questo tempo è nata ed è andata rafforzandosi l'esperienza di formare, addestrare ed accompagnare i promotori e altri operatori comunitari della salute, come le promotrici della salute infantile e le levatrici tradizionali.

Nella *Sierra*, le esperienze più antiche sono quelle della Regione Andina del Nord. La diocesi di Cajamarca è pioniera in questo campo; dal 1971 i promotori sono presenti nella provincia di Bambamarca e oggi esiste una rete di promotori organizzati in Associazioni.

### 4. Collocazione dell'esperienza

I promotori sorsero in diversi luoghi del Paese come risposta alla carenza di servizi sanitari ed alla povertà materiale della gente. Attualmente, persistendo le condizioni dalle quali prese origine, l'esperienza è cresciuta e si è fatta forte, con successi e difficoltà, progressi ed indietreggiamenti, ma sempre in modo progressivo.

Attualmente ci sono nella Chiesa cattolica più di 6.700 promotori formati che vengono seguiti dagli operatori pastorali. Sono presenti in quasi tutto il territorio nazionale, nelle zone rurali e nei sobborghi più poveri delle città. 33 delle 41 giurisdizioni ecclesiastiche hanno assorbito l'esperienza con promotori nella Pastorale della Salute.

### 5. Obiettivi

#### 5.1 Obiettivo generale

Rendere presente l'amore misericordioso del Signore tra i più bisognosi mediante l'azione dei promotori nella cura, sollecitudine e promozione della salute dei più poveri, nonché nella ricerca di condizioni di vita più degne per tutti: "Io so-

no venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv 10, 10).

#### 5.2 Obiettivi specifici

a. Offrire un servizio sanitario di base alle popolazioni escluse dal sistema ufficiale, attraverso i Promotori della Salute.

b. Creare una coscienza nella popolazione sul diritto alla salute e promuovere la loro partecipazione attiva.

c. Creare organizzazioni comunitarie di salute che permettano di far ascoltare la loro voce e di canalizzare i loro contributi e necessità.

d. Promuovere lo sviluppo integrale delle comunità.

e. Annunciare il Regno di Dio attraverso gesti concreti di solidarietà con i poveri.

### 6. Formazione ed accompagnamento del promotore

#### 6.1 Formazione

La formazione è integrale, permanente, di partecipazione; basata sulla realtà, sull'esperienza vissuta del lavoro e sulle realtà del promotore, con carattere progressivo.

Comprende:

\* Preparazione negli aspetti sanitari: prevenzione e cura di malattie ricorrenti nel posto. Promozione di abitudini e condizioni di vita salutari, primi soccorsi.

\* Conoscenza ed analisi della realtà socio-economica, politica e culturale a livello locale e nazionale.

\* Formazione umana, cristiana e spirituale, a sostegno fondamentale del loro servizio di evangelizzazione partendo dalla salute.

Questa formazione si realizza mediante corsi programmati con gli assessori e promotori secondo i vari livelli; alcuni tendono alla formazione di nuovi promotori ed altri riguardano l'aggiornamento e il rafforzamento della loro preparazione.

#### 6.2 Consulta, sostegno ed accompagnamento

Vengono fatti mediante:

\* Visite ai villaggi dove si trovano i promotori per condi-

videre e valutare il lavoro svolto. Insegnano e, se ci fosse bisogno, correggono, imparando da essi ed resolvendo dubbi sul campo di lavoro. Si tratta di un arricchimento reciproco, alla luce dell'esperienza, della scienza e della condivisione.

\* Riunioni con i promotori dei paesi vicini a quelli visitati.

\* Incontri con tutti i promotori della zona o della diocesi per condividere esperienze, stimolare, rinfrescare le conoscenze, aggiornare, tracciare nuovi compiti ecc.

\* Incontri regionali e nazionali con la finalità per permettere lo scambio di esperienze; formazione e rafforzamento nella fede; allargare gli orizzonti della comprensione della realtà; occasione di dialogo con promotori di altri luoghi, con i professionisti e gli operatori pastorali. Valutare il lavoro, raccogliere contributi e prendere accordi di lavoro con prospettive comuni.

Questi spazi di incontri regionali si fanno in genere una volta l'anno e ogni due anni a livello nazionale.

## 7. Attività del promotore sanitario

### 7.1 Attenzione ai malati:

\* Nei primi soccorsi e nel trattare problemi comuni a tutta la zona e per i quali sono abilitati. Ad es. affezioni respiratorie acute-IRA, malattia diarrea acuta-EDA, parassitosi, malaria, primi soccorsi.

\* Visite alle case dei malati ed orientamento alla famiglia su come curarli.

\* Individuazione nella comunità delle persone affette da problemi come la TBC, l'UTA, la malaria e altre malattie, e promozione affinché abbiano un'attenzione in un servizio sanitario ufficiale.

### 7.2 Prevenzione delle malattie e promozione della salute nella loro comunità:

\* Partecipazione al programma regolare di vaccinazione del Ministero della Sanità e nelle Giornate Nazionali.

\* Controllo sul peso dei bambini per individuare la denutrizione ed orientare la madre nell'assistenza ai piccoli.

\* Formazione sanitaria nella comunità: conferenze e dimostrazioni riguardanti la sanità possibilmente con il linguaggio proprio delle loro comunità.

\* Partecipazione nelle diverse campagne sanitarie fatte dal Ministero preposto.

\* Vigilanza sanitaria nelle loro comunità.

\* Promozione, gestione ed esecuzione assieme alla comunità di piccole opere di risanamento idrico e la costruzione di bagni pubblici nei loro villaggi.

\* Promozione di attività per migliorare l'alimentazione e l'economia familiare: orti familiari e comunali, promozione del consumo di prodotti agricoli della zona, apicoltura, acquacoltura, allevamento di animali minori.

\* Diffusione della cura e conservazione della natura: educando in risanamento ambientale, cura delle acque, la terra, l'aria ed i boschi.

### 7.3 Promozione dello sviluppo comunitario

\* Formazione di comitati sanitari locali. Organizzazioni di comitati di promotori della salute a diversi livelli: zonale, dipartimentale, regionale.

\* Convocazione di Assemblee comunali, coordinamento intersettoriali con il settore dell'agricoltura, con altri organismi del governo e quelli non governativi per la gestione di fondi e altri benefici a favore della loro comunità.

\* Coordinamento con i dirigenti comunali, con le autorità, con la parrocchia, con il centro sanitario od ospedaliero e altri per raggiungere i loro obiettivi.

\* Promozione dell'armonia e dell'equilibrio nella famiglia e nella comunità, partendo dalla testimonianza offerta dalla propria famiglia, sviluppando nuove relazioni con il coniuge ed i figli, basandosi sul dialogo e sul rispetto; condividendo i compiti, l'apertura agli altri e la solidarietà.

### 7.4 Gestione, preparazione, leadership

\* Mobilitazione della comunità in compiti comunitari per ottenere acqua pulita, campagne di lotta contro l'epidemia, giornate di vaccinazione ecc.

promuovendo in questo modo la solidarietà.

\* Insegnamento e guida ai nuovi promotori durante i corsi di preparazione e nelle visite che fanno.

\* Realizzazione e gestione di piccole farmacie.

\* Coordinamento con le diverse istituzioni.

### 7.5 Valutazione e proseguimento

\* Visite alle comunità dialogando con la popolazione ed i promotori per fare un bilancio sul lavoro svolto o da svolgere.

\* Tra i promotori, riunioni periodiche di valutazione a livello di comitati nei diversi livelli.

## 8. Persone coinvolte

\* Individui appartenenti a settori poveri delle zone rurali ed urbano-popolari delle città.

\* Operatori Pastorali: religiosi e laici.

\* Promotori e professionisti della sanità.

## 9. Risorse

### 9.1 Umane:

promotori dei settori poveri delle zone rurali ed urbano-popolari delle città, operatori pastorali, professionisti della salute di altre discipline.

### 9.2 Istituzionali:

l'Organizzazione Comunale e le autorità locali, congregazioni religiose, ONG di orientamento cristiano e altri.

### 9.3 Finanziarie:

\* Contributi propri delle comunità (tempo impiegato dal promotore, alloggio ai promotori durante le loro visite e, a volte, il trasporto)

\* Organismi internazionali: ONG, UNICEF.

\* Contributi da parte delle congregazioni religiose.

## 10. Valutazione e proseguimento dell'esperienza

\* A livello locale rendono conto del loro lavoro nelle assemblee comunali, con relative

critiche o approvazioni.

\* Valutazione sul posto, durante le visite realizzate alle comunità.

\* Valutazione a livello zonale, regionale, nazionale, negli incontri.

È importante notare che il livello di sviluppo dell'esperienza è diversificato, dipende dalla loro durata, dal tipo di consulenza e dal sostegno ricevuto e che hanno. Quelli più vecchi, sono quindi più consolidati, hanno più esperienza e sono riusciti a formare una propria rete locale, zonale e regionale; altre esperienze sono più recenti. Alcune sono riuscite ad avere una maggiore autonomia ed un contatto più solido con il MINSA e altre ancora si stanno sviluppando.

### 10.1 Obiettivi raggiunti

a. Oltre 6.700 promotori nella Chiesa tra *Costa, Sierra e Selva* del Paese con alcune reti locali, zonali e regionali.

b. Un contributo concreto all'attenzione della sanità, riconosciuta dalla comunità, dalle autorità del settore e dagli organismi internazionali come l'UNICEF.

Esempi:

\* Attori principali durante l'epidemia di colera nel 1991. Hanno salvato molte vite dal momento che la mortalità è stata soltanto del 1.8% in 300.000 casi; migliaia di essi in zone rurali, 100.000 circa. Quando ci sorprese la malattia, essi offrirono un valido contributo perché seppero prevenire ed agire di fronte a malattie diarreiche acute – EDA; seppero, inoltre, assimilare rapidamente la preparazione data loro con urgenza.

\* È indubbio il loro contributo ad un miglioramento della copertura dei vaccini: dal 18% in media nel 1982 all'84% in media nel 1993. Essi hanno contribuito a far sì che la popolazione accettasse di vaccinare i bambini; in genere, li nascondevano quando arrivavano gli incaricati.

\* Sono circa 3.800 le piccole farmacie comunitarie gestite da loro, favorendo l'accesso dei poveri ai medicinali di base.

\* Attenzione nei riguardi delle epidemie: guardie sanitarie.

\* Rendono possibile l'atten-

zione sanitaria ad un 25% della popolazione peruviana alla quale lo Stato non provvede.

\* Hanno indubbiamente contribuito alla diminuzione degli alti tassi di mortalità infantile, anche se non è possibile un calcolo esatto.

c. Gestori del risanamento di base in molti luoghi: canalizzazione dell'acqua, costruzione di latrine, formazione della comunità.

d. Progressi nel coordinamento con il MINSA, alla ricerca di convegni e di sostegno in alcuni luoghi.

e. Organizzazione delle comunità e formazione di determinate reti: associazioni, comitati sanitari, comitati di promotori con personalità giuridica (zonali, regionali).

f. Sviluppo di nuove iniziative allo scopo di migliorare la qualità della vita: bio-orti, acquacoltura, allevamento di animali di piccole dimensioni.

g. Riguardo all'ambiente, preoccupazione per il rimboschimento, educazione, partecipazione in comitati comunitari in difesa di boschi e terre.

h. Sviluppo personale degli attori implicati ed una maggiore fiducia in se stessi, maggiore apertura verso altri settori ed ampliamento degli spazi, maggiore capacità d'analisi delle politiche sanitarie.

i. Promotori capaci di formare nuovi promotori.

j. Riconoscimento del lavoro come spazio per vivere la fede e l'impegno cristiano, e del contributo del laicato alla costruzione della Chiesa nel mondo della salute.

k. Nel 1995 si è celebrata per la prima volta la *Giornata Nazionale del Promotore di Salute*, che ha ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Sanità mediante la Risoluzione Vice-Ministeriale n. 530-95-SA-VM.

### 10.2 Difficoltà

a. Persistenza o peggioramento dei problemi sanitari del Paese e dell'accesso all'attenzione formale specialmente da parte dei più poveri, come conseguenza degli effetti perversi della politica economica e del mondo neoliberale.

b. Persistenza in alcuni casi di autoritarismo da parte del

personale sanitario nei confronti della popolazione e del promotore; mancanza di riconoscimento del suo valore, cosa che rende difficile la sua reale partecipazione.

c. Mancanza di strumenti di semplice uso per il promotore nel raccogliere informazioni sul lavoro svolto che possa essere utilizzato a sostegno nel dialogo con il MINSA.

d. Le distanze; insufficienti mezzi e vie di comunicazione con le zone lontane.

e. Scontro di valori e controvalori nell'ambiente come conseguenza del modello economico: ad es. solidarietà vs individualismo, che rischiano l'indebolimento delle organizzazioni.

f. Mancanza di mezzi economici per sostenere il lavoro del promotore. Alcuni lasciano perché devono lavorare di più per sopravvivere e non hanno più tempo a disposizione.

## 11. Sfide e prospettive

\* Far sì che la relazione con il MINSA sia più orizzontale di modo che i promotori si sentano più sicuri del proprio contributo, con un atteggiamento critico ed autocritico affinché la popolazione riceva l'attenzione di cui ha bisogno.

\* Rafforzare, diffondere ed allargare questa esperienza di solidarietà con altri settori: promotori formati dal MINSA, ONG, altre Chiese; congiunzione degli sforzi per favorire conquiste comuni.

\* Consolidazione delle reti locali (favorire la loro formazione dove non ci sono), zonali e regionali, nella prospettiva di una organizzazione nazionale affinché abbiano voce e siano ascoltati.

\* Sistematizzare l'esperienza – raccogliere la memoria – del cammino percorso e del contributo ottenuto.

\* Lavorare ad una proposta di sistema sanitario che comprenda l'esperienza comunitaria dei promotori della sanità.

### Nota

<sup>1</sup> Programma per i promotori della Diocesi di Chachapoyas.

# Basi per la creazione di una commissione episcopale per la Pastorale Sanitaria

CONFERENZA EPISCOPALE DEL CONGO

## Introduzione

Il mondo della salute costituisce per la Chiesa un luogo al quale essa non può rinunciare e al quale dà la preferenza nella missione che unisce tutti i membri del popolo di Dio, in quanto il servizio ai malati e a coloro che soffrono è parte integrante della sua funzione.

Fedeli all'insegnamento e al comandamento del Maestro lungo tutta la storia, una quantità innumerevole di uomini e di donne ha testimoniato la carità di Cristo verso i malati, gli anziani, gli handicappati, e le persone abbandonate della società di ogni tempo.

Gli operatori cristiani della sanità e degli affari sociali in generale e le GES (Gruppi Vangelo e Salute) in particolare, hanno preso coscienza del fatto di esercitare la propria funzione in un mondo sempre più complesso e che ha subito profonde trasformazioni. Incoraggiati dal comandamento sempre attuale di Gesù, essi si chiedono:

– Quale è la loro missione specifica?

– Quale è il senso della loro presenza in ambienti in cui l'assistenza viene esercitata soprattutto da "non GES" e le attività assistenziali assicurate dallo Stato?

Come vivere, oggi più di ieri, il proprio impegno di cristiani e di operatori socio-sanitari?

Come rispondere in maniera adeguata ai nuovi appelli del mondo della salute?

Come suscitare nuove adesioni e nuove forme di presenza per rispondere allo spirito e ai bisogni più urgenti della società congolese?

In questa ricerca, ci sentiamo invitati a superare le situazioni di malessere, di scoraggiamento e perfino di smarrimento e ad approfondire la no-

stra identità grazie ad una lettura rinnovata degli obiettivi del nostro movimento, dell'ispirazione permanente del Vangelo e dei segni del nostro tempo affinché le difficoltà attuali diventino una "sfida" per la nostra crescita e ci aiutino ad esercitare un servizio più adatto all'uomo congolese di oggi e più fedele allo spirito evangelico.



Per sua stessa natura, il lavoro nel campo sanitario impegna profondamente il cristiano. Il malato costituisce per lui un motivo permanente di confronto e di verifica esistenziale delle proprie qualità umane e psicologiche, della propria identità e delle motivazioni spirituali del proprio operato. Nel rapporto con l'uomo che soffre, l'operatore socio-sanitario cristiano realizza e vive il suo rapporto con Dio, il suo impegno e dunque il senso profondo e ultimo della sua vita e della sua missione nel mondo. In effetti, ogni luogo in cui l'uomo soffre è un luogo privilegiato per rivelare Dio e per mettere in atto l'azione pastorale della Chiesa. "La Chiesa che nasce dal mistero della Redenzione nella Croce di Cristo", ha il dovere di ricercare l'incontro con

l'uomo in un modo particolare sul cammino della sua sofferenza. È in questo incontro che l'uomo diventa la strada della Chiesa e questa strada è una delle più importanti.

Tutti sappiamo che la salute non viene più considerata come l'assenza di malattie, ma è un benessere fisico, morale, sociale e spirituale. Di conseguenza, il nostro sistema sanitario deve avere come obiettivo non soltanto la guarigione dalla malattia, ma anche la promozione della salute per un livello più elevato della qualità della vita. Sotto questo aspetto, la salute della comunità sarà considerata in stretto rapporto con tutto ciò che serve da base al benessere totale della persona, come l'educazione alla libertà, l'eliminazione degli squilibri personali, familiari e sociali, l'educazione sanitaria, l'ecologia, l'allontanamento delle cause di numerose malattie: malnutrizione, mancanza di igiene, habitat adeguato, disoccupazione, reclusione.

La lotta per la salute diventa dovere primario di tutta la società che deve garantire non soltanto il benessere, ma la sopravvivenza stessa dell'uomo. Essa deve dunque impegnare le forze migliori in uno sforzo collettivo al servizio di tutto l'uomo e di tutti gli uomini. In effetti, l'accostarsi al sofferente, così come tutti i problemi connessi alla salute, costituisce il maggiore comune denominatore tra gli uomini, indipendentemente da ogni ideologia, cultura, situazione sociale, vita politica ed economica.

Dopo dodici anni di esistenza, di lavoro intenso e sostenuto di riflessione di scambi e di esperienza, i Gruppi Vangelo e Salute (GES), malgrado la loro buona volontà, vedono la loro azione non portare i frutti sperati. La situazione socio-sanitaria del popolo congolese continua a deteriorarsi e la co-

scienza professionale degli operatori sanitari cattolici non è migliore nell'insieme rispetto a dodici anni prima, anche se qui e là alcuni di loro hanno veramente preso coscienza. Malgrado gli sforzi sostenuti e i sacrifici possibili, i GES hanno l'impressione che i loro sforzi non siano sostenuti da tutti i pastori durante i congressi. Riconosciamo tuttavia che la loro partecipazione alle nostre grandi riunioni è una grazia per il nostro movimento e per la Chiesa in Congo.

Constatiamo che nella nostra Chiesa ognuno lavora per proprio conto senza condividere la propria esperienza con gli altri. Si fanno molte cose nel campo della salute ma in maniera dispersiva. Alla fine si ha l'impressione che la Chiesa cattolica non sia organizzata ed è un peccato quando si vedono gli sforzi fatti, la buona volontà e la serietà di tutti. I Gruppi Vangelo e Salute pensano che sia giunto il momento di porre fine a questo modo di agire.

La salute non è più un problema che riguarda soltanto gli operatori socio-sanitari, bensì è tutta la comunità ecclesiale, fatta di diocesi e di parrocchie, che deve partecipare alla pastorale sanitaria.

Noi dei GES pensiamo che sia necessario mettere in atto una vera pastorale sanitaria per rendere più efficace ed efficiente il servizio ai malati.

A tale scopo bisognerà costituire una Commissione Episcopale per la Pastorale Sanitaria, nonché delle Commissioni diocesane, parrocchiali e di gruppo.

Proponiamo una riflessione che prenda come base di tutto la parrocchia, poi termineremo con degli orientamenti e una proposta di programma.

## **La parrocchia, comunità di evangelizzazione e campo della pastorale sanitaria**

### **1. Situazione attuale della pastorale sanitaria nelle nostre parrocchie**

Nell'analizzare la situazione, si registrano dei successi

importanti che fanno ben sperare, ma anche un certo numero di lacune notevoli.

Assenza di sensibilità nei confronti della pastorale sanitaria in molte parrocchie.

Limitazione di questa ad una pastorale sacramentale che consiste nell'amministrare i sacramenti della penitenza e dell'eucaristia, nel visitare i malati senza obiettivi precisi, e nell'aiutarli negli ultimi momenti della loro vita.

Molte comunità parrocchiali esercitano nei confronti dei malati un certo paternalismo nel loro modo di contattarli e di assisterli, invece di riconoscere il ruolo affidato loro da Cristo in quanto membri attivi su tutti i piani e soprattutto



nell'evangelizzazione a livello della comunità alla quale appartengono.

Mancanza di responsabilità da parte delle comunità nei confronti di un'educazione autentica al senso della vita, attraverso la salute, la malattia, la sofferenza, la decadenza fisica e la tappa finale della morte.

Un notevole numero di parrocchie ignora tutto dei problemi e delle realtà sanitarie della propria zona, nonché la legislazione sanitaria. Per questo motivo, la maggior parte delle volte la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il miglioramento dell'assistenza sanitaria restano lettera morta.

Le parrocchie, a volte, trascurano l'assistenza ai malati, lasciati alla loro cerchia degli amici o della famiglia, trascu-

rano i più bisognosi e i più abbandonati nonché le loro famiglie, come gli anziani, i malati cronici o mentali, i malati in fase terminale, gli handicappati, gli alcolisti, gli ammalati di AIDS, ecc.

Si auspica che ogni parrocchia, discernendo la dimensione profondamente umana ed evangelica di questa pastorale, prenda a cuore la visita ai malati, la promozione dei gruppi per l'assistenza, l'attenzione ai malati più poveri e alle loro famiglie. La parrocchia allora fa suoi i problemi sanitari del quartiere e favorisce l'integrazione dei malati nella società e nella comunità cristiana come membri di diritto.

### **2. Aiuto della comunità parrocchiale ai malati e alle loro famiglie**

La comunità parrocchiale evangelizza i malati e le loro famiglie accettandoli e rispettandoli, considerandoli come persone responsabili e adulte senza falsa compassione; si prende cura di loro con sollecitudine, si interessa ai loro problemi, li accompagna nella loro solitudine, lotta per far trionfare i loro diritti, prega per loro e li aiuta a vivere nella fede, mettendo a loro disposizione la Parola di Cristo, i sacramenti, servendoli disinteressatamente. È questo un segno visibile e tangibile per il nostro mondo tanto dimenticato dei malati e che si tende ad emarginare.

### **3. Apporto del malato alla comunità parrocchiale**

Il malato evangelizzato dalla comunità parrocchiale diventa a sua volta evangelizzatore di questa stessa comunità che arricchisce delle grazie della sua malattia.

Il malato apporta alla comunità una conoscenza vera dell'essere umano nella sua fragilità, nei suoi limiti, e nelle enormi risorse di energia di cui dispone.

Egli ricorda alla comunità i valori evangelici oggi dimenticati: gratuità dell'esistenza, povertà totale, abbandono delle futilità, forza dell'amore, integrità nella prova.

Egli è il povero che invita il

prossimo a mostrarsi solidale, affettuoso, servizievole, disinteressato e pronto ad agire perché vengano riconosciuti i suoi diritti.

Egli, con la sua sola presenza, suscita interrogativi sulla vita, la sofferenza e la morte. Presenta un'immagine purificata di Dio: il Dio sofferente venuto per amore a condividere la sofferenza dell'uomo fino a raggiungerlo nell'abisso più profondo per salvarlo. Il malato è testimone del mistero pasquale di morte e resurrezione.

Il malato che riesce a dare un senso alla propria vita diventa testimone affidabile attraverso la sua lotta con la malattia e la sofferenza accettate con amore, in un'accettazione che raggiunge a volte la serenità e la gioia in una maturazione umana e spirituale.

#### **4. Atteggiamenti da valorizzare per aiutare la parrocchia ad operare e a lasciarsi evangelizzare dai malati**

Perché ciò avvenga, la comunità parrocchiale deve contattare ed accompagnare i malati nel rispetto loro dovuto con gioia, premura, autenticità, disinteresse, con atti più che con parole.

Essa condivide con loro la Speranza, fa proprie le loro attese a titolo della comunità e non come semplici individui prendendo appoggio dalla preghiera e dalla forza dello spirito.

#### **5. Iniziative da promuovere per un servizio ottimale della comunità parrocchiale verso i malati e le loro famiglie**

La comunità parrocchiale deve conoscere il campo della salute, le condizioni dei malati, soprattutto dei diseredati.

Deve sensibilizzare tutti i suoi membri alla pastorale sanitaria e alle responsabilità di ognuno in questo campo.

Deve educare i bambini, i giovani e gli adulti ai problemi della salute, della malattia, della sofferenza, della decadenza fisica, della morte.

Deve promuovere l'assi-

stenza e le cure dei malati da parte dei suoi membri.

Deve conoscere ed identificare le malattie più gravi e i malati più bisognosi per aiutarli ed accompagnarli durante la loro malattia.

Deve integrare i malati nella comunità come membri attivi a pieno titolo riconoscendone la missione insostituibile, il prezioso contributo e il ruolo di evangelizzazione della comunità stessa.

Deve assicurare un rinnovamento completo della pastorale sacramentale dei malati.

Deve organizzare dei gruppi per la pastorale dei malati con una formazione adeguata e conoscenze sufficienti.

Deve fare attenzione in mo-



do particolare ai problemi e alle difficoltà delle famiglie dei malati ospedalizzati a domicilio e dei defunti, attraverso un aiuto concreto ed un sostegno morale.

#### **6. Strutture e mezzi da mettere in atto**

Uso di tutte le strutture e dei mezzi esistenti: GES, gruppi cristiani della Legione di Maria, EPV, Confraternite, ecc.

Coordinamento delle azioni con gli altri gruppi di pastorale dei malati a livello di zona o di diocesi.

Contatto e collaborazione con gli altri organismi di pastorale sanitaria.

#### **7. Conclusioni**

Le comunità parrocchiali e tutte le altre comunità d'ispira-

zione cristiana devono individuare la propria azione evangelizzatrice nel campo della salute.

Esse devono dirigere i loro sforzi verso la conoscenza della realtà sanitaria e dei malati.

Devono assumersi l'onere dell'opera educativa dei giovani e dei bambini di fronte ai problemi della vita (malattia, sofferenza, decadenza fisica e psichica, morte) con tutti i mezzi a loro disposizione.

Devono essere fonte di conforto per i malati dividendo con loro il Pane della Parola di Dio, amandoli, alleviando le loro sofferenze nella misura del possibile, facendo loro comprendere che non sono soli, isolati, inutili e che non sono un peso per la società.

Devono sensibilizzare tutti i loro membri ad una responsabilità individuale nella promozione della salute e dell'assistenza dei malati.

Devono rendere visita alle persone anziane, accompagnarle durante la loro malattia con un servizio rispettoso e disinteressato.

Devono rinnovare la celebrazione dei sacramenti amministrati ai malati e in particolare quello dell'unzione dei malati che deve essere proposto nel momento opportuno, e qualche volta sotto forma comunitaria (ad esempio, Giornata Mondiale del Malato).

I malati devono essere membri della comunità a pieno titolo. Anch'essi sono incaricati della missione evangelizzatrice affidata loro. Tutto deve essere dunque agevolato affinché possano partecipare interamente alla vita di questa comunità.

Bisogna estendere la collaborazione a tutti gli altri settori per favorire l'integrazione dei malati nella società.

Le comunità devono estendere l'assistenza a tutti i loro membri più svantaggiati, ai drogati, agli alcolisti e ai malati di AIDS.

Devono preoccuparsi delle famiglie dei malati ed assisterle anche dopo la morte del loro congiunto.

Devono seguire i gruppi di assistenza:

– assicurarsi che, oltre alla buona volontà, questi gruppi

abbiano le capacità necessarie;

- dare loro il senso di appartenenza alla Chiesa come mandatarî della comunità nell'assistenza ai malati;

- procurare loro una formazione adeguata sui piani dottrinale e sanitario al fine di assicurare loro la competenza richiesta;

- costituire gruppi di pastorale di assistenza sanitaria dedicati ai malati e in grado di sensibilizzare i diversi settori parrocchiali per un coordinamento delle diverse pastorali.

Le comunità inseriranno degli operatori socio-sanitari cristiani, GES o no, nelle attività pastorali parrocchiali per una migliore conoscenza dei problemi e la loro risoluzione sul piano pratico.

Organizzeranno la Giornata Mondiale del Malato in collaborazione diretta con i malati, i membri delle GES, la Caritas, la cappellania ospedaliera, EPV, e gli altri movimenti.

La Commissione Episcopale per la Pastorale Sanitaria (da costituire) dovrà offrire delle direttive generali su questa pastorale a livello delle diocesi.

Gli uffici esecutivi nazionali e diocesano saranno incaricati di elaborare il programma di formazione degli operatori pastorali.

## **Orientamenti per la Pastorale Sanitaria**

### **Introduzione**

L'esperienza quotidiana nella Chiesa e nella società congolese ci permette di proporre oggi alcune linee di forza che caratterizzerebbero la pastorale sanitaria nei suoi diversi aspetti operativi del nostro paese: parrocchiale, ospedaliero, diocesano, interdiocesano, nazionale, ecc.

### **Orientamenti**

1° – Come servitori della vita, dobbiamo andare al di là della pastorale che aiuta a "morire bene" (pastorale sacramentale o occasionale) per arrivare alla pastorale che incoraggia a vivere in modo sano e cristiano la salute, la ma-

lattia, la morte e l'accompagnamento, dunque una pastorale di evangelizzazione e di assistenza.

In effetti, l'essere umano non ha bisogno di essere accompagnato soltanto per morire bene, ma anche e soprattutto per vivere bene dando un senso alla salute e alla malattia quando questa si presenta e alla morte quando è arrivata la sua ora.

La pastorale non può attenersi al sacramento senza tener conto dell'annuncio di Gesù di Nazareth, al fine di permettere alla persona di vivere le situazioni dell'esistenza in tutto il loro significato. Questo cambiamento di prospettiva e di orientamenti nella pa-



storale comporta un nuovo stile nell'accompagnamento del malato e deve dare luogo ad iniziative come la creazione di strutture ecclesiali che siano più umane e aiutino l'uomo a vivere in modo più sano.

2° – Il malato è una persona e non una cosa. Noi dobbiamo dunque passare da una pastorale che fa del malato un oggetto ad una pastorale che lo consideri come una persona, come lo stesso Gesù, e che lo integri a pieno titolo nella comunità che egli evangelizza con il suo modo di essere.

3° – Anche la famiglia è importante. Dobbiamo dunque passare da una pastorale che si rivolge al solo malato ad una pastorale che tenga conto della famiglia.

In effetti la malattia riguarda la famiglia nel profondo. Il ruolo della famiglia è fonda-

mentale e anche insostituibile presso il malato. Un impegno pastorale autentico, intelligente e prudente nei confronti della famiglia è indispensabile.

4° – Bisogna essere vicini ai più bisognosi e ai più sfavoriti con i loro problemi concreti per diventarne il prossimo, scoprendoli in parrocchia o all'ospedale e promuovendo iniziative concrete ed efficaci per alleggerire almeno i loro problemi in mancanza di una soluzione.

5° – Tutti i cristiani sono responsabili in nome del Signore e della Chiesa. Bisogna dunque andare al di là della pastorale clericale ed individualizzata per arrivare alla pastorale ecclesiale e comunitaria. A tale fine è necessario sensibilizzare la comunità cristiana e i suoi membri, promuovere un laicato impegnato sul piano cristiano nel mondo della salute, creare un coordinamento di tutti gli operatori sanitari.

## **Organizzazione di questa pastorale**

La pastorale dei malati deve essere praticata là dove si trova il malato, cioè a domicilio, all'ospedale, in parrocchia, ecc.

Tenendo conto delle realtà, ci sembra dunque necessario organizzare le seguenti commissioni:

- \* Commissione per gli operatori sanitari cristiani (GES);

- \* Commissione caritativa;

- \* Commissione per la pastorale degli ospedali e dei centri socio-sanitari (cappellani);

- \* Commissione di coordinamento dei movimenti e dei gruppi di assistenza ai malati (Legione di Maria, EPV, Confraternite, ecc.);

- \* Commissione di formazione

- PNDS (Piano nazionale di sviluppo sanitario)

- Bioetica

- Metodi naturali di regolazione delle nascite

- Accompagnamento dei morenti.

## **Attività della pastorale**

1° – Sensibilizzazione della gerarchia ecclesiastica.

2° – Celebrazione della Giornata Mondiale del Malato (11 febbraio) e della festa di San Giovanni di Dio (8 marzo).

3° – Rinnovamento dell'assistenza negli ospedali e nei centri socio-sanitari per mezzo di diverse iniziative.

\* Sensibilizzazione e formazione permanente di tutti gli operatori sanitari cattolici, membri dei GES o no.

\* Formazione permanente dei cappellani degli ospedali attraverso riunioni mensili.

\* Formazione degli operatori della pastorale ospedaliera (2-3 volte l'anno).

\* Congressi diocesani e interdiocesani.

\* Pubblicazione di documenti.

4° – Sensibilizzazione delle comunità cristiane e dei gruppi nelle parrocchie.

5° – Promozione e creazione di strutture socio-sanitarie della Chiesa.

6° – Promozione di un laicato impegnato nel mondo della salute.

7° – Piano d'azione per la bioetica, l'assistenza dei morienti e dei malati a domicilio.

8° – Formazione di tutti i settori.

9° – Mobilitazione delle risorse.

### **Proposta di programma nazionale d'azione in 2-3 anni**

L'obiettivo fondamentale consiste nel destare o nel rafforzare all'interno della Chiesa una riflessione con una partecipazione molto vasta nel campo della salute, in vista di delimitare, a partire dal Vangelo, le grandi linee di forza della presenza della Chiesa nel mondo della salute. I tre grandi assi prioritari sono i seguenti:

- a. la salute oggi in Congo;
- b. la salute e la fede;
- c. gli orientamenti e le priorità della presenza della Chiesa nel campo della salute.

I grandi obiettivi specifici sono i seguenti:

#### **1° obiettivo:**

Contribuire alla promozione di una nuova cultura nel mondo della salute attraverso lo studio delle situazioni socio-

sanitarie e delle loro implicazioni pastorali attraverso:

\* lo sviluppo di una riflessione teologica e pastorale sulla salute, la sofferenza e la morte, coinvolgendo gli operatori socio-sanitari, gli scrittori, i teologi, i catechisti, i cappellani degli ospedali, ecc.;

\* la promozione della riflessione interdisciplinare sui problemi etici, sull'assistenza sanitaria e la responsabilità dell'operatore sanitario allo scopo di dare un chiarimento;

\* un'attenzione alle situazioni di conflitto presenti nel mondo della salute.

#### **2° obiettivo:**

Intensificare la solidarietà della chiesa e della società



verso i malati e i più diseredati. I malati in fase terminale, gli anziani e i malati di mente.

#### **3° obiettivo:**

Rinnovare la celebrazione dei sacramenti del malato, cioè riscoprire la dimensione curativa di tutti i sacramenti e in particolare di quelli che vengono celebrati nel periodo della malattia.

#### **4° obiettivo:**

Conoscere i bisogni spirituali dei malati.

#### **5° obiettivo:**

Rafforzare la comunione ecclesiale presso gli operatori sanitari e in seno ai movimenti di pastorale sanitaria.

#### **6° obiettivo:**

Dare un nuovo slancio all'azione evangelizzatrice delle

parrocchie nel campo della salute attraverso il risveglio della coscienza dei cristiani, un nuovo dinamismo dell'impegno delle parrocchie al servizio dei malati, la promozione nella parrocchia della conoscenza dei problemi essenziali della salute e una partecipazione alla loro risoluzione.

#### **7° obiettivo:**

Incoraggiare alla comunione e alla collaborazione tra i cappellani, i religiosi, le religiose, il personale socio-sanitario e le parrocchie attraverso la definizione precisa del ruolo di ognuno, della sua formazione, dei suoi doveri e dei suoi diritti.

#### **8° obiettivo:**

Conseguire la promozione di un laicato impegnato nel mondo della salute.

#### **9° obiettivo:**

Incoraggiare la formazione specifica e permanente degli operatori sanitari cristiani attraverso la definizione di programmi di formazione e l'inserimento della bioetica.

#### **10° obiettivo:**

Iniziare e promuovere la formazione dei seminaristi alla pastorale sanitaria negli edifici scolastici e universitari.

#### **11° obiettivo:**

Creare e promuovere le strutture sanitarie della Chiesa che aiuteranno l'uomo a vivere in maniera più sana.

#### **12° obiettivo:**

Favorire una relazione e una collaborazione con gli organismi sanitari civili ed ecclesiali tanto a livello nazionale quanto internazionale.

#### **13° obiettivo:**

Sostenere e rafforzare i mezzi attuali e le vie di formazione nella pastorale sanitaria.

#### **14° obiettivo:**

Fare un miglior uso dei mezzi di comunicazione sociale per diffondere la pastorale sanitaria.

Dott. NTARI BENOIT,  
Presidente Nazionale  
dei Gruppi Vangelo e Salute

***attività  
del Pontificio  
Consiglio***



***Fatima:  
V Giornata Mondiale  
del Malato  
(11 febbraio 1997)***

# Lettera di Giovanni Paolo II al Card. Fiorenzo Angelini

PER LA NOMINA A INVIATO SPECIALE A FATIMA  
IN OCCASIONE DELLA GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

*La Missione Pontificia che accompagnerà il Porporato sarà composta dal Reverendo Padre José L. Redrado, O.H., Segretario del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari; dal Reverendo Padre Felice Ruffini, M.I., Sotto-Segretario del medesimo Pontificio Consiglio; dal Reverendo Monsignor Giacomo Giampietruzzi, Segretario della Nunziatura Apostolica in Portogallo; dal Professor Walter Osswald, Presidente della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici; dal professor Daniel Serrao, Membro della Pontificia Accademia per la vita.*

Al Venerato Nostro Fratello  
Fiorenzo Angelini, Cardinale  
di S.C.R.

Il popolo cristiano è solito invocare la Vergine Madre di Dio come salvezza degli infermi e consolazione degli afflitti; Essa da parte sua non abbandona chiunque supplichevole invoca il suo quasi onnipotente aiuto e chiede la sua intercessione.

Il Nostro pensiero si rivolge ora in modo particolare alla città in Portogallo che fin dall'inizio di questo secolo gode di singolare tutela da parte della Beata Vergine Maria.

Molto opportunamente il popolo portoghese l'11 del prossimo mese di febbraio nel santuario della Beata Maria Vergine di Fatima celebrerà la *Giornata Mondiale del Malato*. Questo sacro evento dà a tutti la possibilità e l'occasione di contemplare Maria sotto la croce di Gesù, mentre assume su di sé la cura spirituale di tutto il genere umano, ed insieme anche di spingere l'animo verso una fede più forte e sicura.

Per questo, al fine di confer-

mare più fortemente il Nostro amore per i malati e perché questa celebrazione si svolga in forma più adatta e conveniente, abbiamo deciso di inviare una persona che Ci rappresenti e che manifesti la nostra benevolenza.

Tu precisamente, Venerato Fratello Nostro, che con saggezza e solerzia hai svolto il compito di Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, Ci sembri del tutto preparato e qualificato per svolgere e convenientemente compiere questa missione. Perciò con questa Lettera Nostra, di Nostra autorità ti dichiariamo *inviato straordinario* a presiedere alle sacre celebrazioni in quel santuario mariano a nome Nostro perché manifesti i Nostri sentimenti di Pastore al clero e popolo, ed a quanti saranno presenti.

Porterai il Nostro saluto, dichiarerai il Nostro amore verso quella Chiesa e confermerai la Nostra presenza in spirito. Parlerai dell'affetto filiale dovuto alla Madre celeste, ricordando che il messaggio della Beata Maria Vergine di Fatima non è altro che un richiamo alla conversione e alla penitenza; curerai ugualmente di spiegare il valore salvifico del dolore; ai partecipanti alle celebrazioni, specialmente a chi è colpito da malattia, esprimerai la Nostra benevolenza, che tutti raggiunga e consoli.

A tutti i presenti infine significherai ampiamente la Benedizione Apostolica che sia annunzio del supremo aiuto e pegno di beata salvezza.

Dal Vaticano, il 30 dicembre, dell'anno 1996, diciannovesimo del Nostro Pontificato.

GIOVANNI PAOLO II



# Nota del Consiglio Permanente della Conferenza Episcopale Portoghese sulla Giornata Mondiale del Malato 1997

1. Nel 1992 Papa Giovanni Paolo II ha istituito la Giornata Mondiale del Malato, da celebrare annualmente in un Santuario Mariano. Ha indicato il giorno 11 febbraio, ricorrenza liturgica della Madonna di Lourdes, come la giornata consacrata a questa celebrazione in tutta la Chiesa. Per questo negli anni successivi i grandi Santuari Mariani sono stati al centro di questo evento di dimensioni mondiali. Lourdes e Czestochowa (Europa), Nostra Signora Regina del Mondo in Costa d'Avorio (Africa), Nostra Signora di Guadalupe (America Latina) sono stati i luoghi scelti fino a questo momento. Per questo anno 1997 il Papa ha scelto Fatima, Santuario a cui è molto legato, per la celebrazione internazionale della V Giornata Mondiale del Malato.

È indiscutibile l'importanza di Fatima nella vita della Chiesa. Il Papa lo ricorda nel suo messaggio per la Giornata Mondiale del Malato: *"È un'occasione per ognuno di noi per ascoltare il messaggio della Vergine il cui nucleo fondamentale è l'appello alla conversione e alla penitenza, come chiede il Vangelo"*.

Conosciamo la storia delle veggenti di Fatima, la maniera in cui, guardando il mondo del loro tempo, chiedevano la conversione della Russia, espressione che indicava un rinnovamento della società, una vittoria sulle guerre e sulle violenze, una trasformazione delle strutture sociali sulla base di giustizia e libertà.

2. La Giornata Mondiale del Malato invita a riflettere sulla malattia, sulle sofferenze fisiche, psicologiche e morali con occhi diversi.

Nel suo messaggio per questa giornata il Papa ci ricorda l'invito di Cristo, che del resto è sempre presente nella Pasto-

rale di Fatima: *"Venite a me voi tutti che siete affaticati e oppressi e io vi conforterò"*. Tutti coloro che soffrono si sentono attratti dal Medico Divino. In Cristo sofferente, ci ricorda Giovanni Paolo II, ognuno di noi trova il significato della propria sofferenza. Egli è Amore e solo nell'Amore si può comprendere la sofferenza umana.

Quest'anno 1997 è il primo del triennio preparatorio al Giubileo dell'anno 2000. È importante conoscere di più e meglio Colui che chiamiamo Gesù Cristo. Per questo la V Giornata Mondiale del Malato, da celebrarsi a Fatima, ha come tema: **"Nella salute e nella Malattia Gesù Cristo dà significato alla vita"**. Egli è il medesimo ieri, oggi e sempre. È Lui che dà significato a tutte le cose e ad ogni momento della vita umana. Egli stesso si definisce *"Il cammino, la verità e la vita"* (Giov. 14,6), *"Il pane che dà la vita"* (Giov. 6,35), *"Il pane vivo sceso dal cielo"* (Giov. 6,51), *"L'acqua viva che sgorga per la vita eterna"* (Giov. 4,14), *"La Resurrezione e la Vita"* (Giov. 11,25), venuto *"per tutti a dare la vita e a darla in abbondanza"* (Giov. 10,10). Gesù Cristo è il punto di riferimento per tutta la nostra vita di cristiani.

3. Durante la sua vita, Cristo si è rivolto con particolare attenzione ai più deboli e ai più



poveri e tra questi ai malati e agli emarginati: *"Gli portavano tutti quelli che soffrivano di un qualche male e Egli li curava tutti"* (Matteo 4,24).

A somiglianza di Gesù Cristo, tutti coloro che assistono i malati, operatori sanitari e volontari, sono chiamati ad una missione grandiosa. Possono forse non riuscire a curare ma hanno sempre il dovere primo di assistere diligentemente tutti coloro che soffrono; ma soprattutto hanno il dovere di aiutarli a sconfiggere la solitudine e la mancanza di speranza che tante volte segnano il loro difficile cammino.

In questo giorno non possiamo non chiedere ai malati, come esempio di vita e di intercessione per le grandi intenzioni della Chiesa e del mondo, di farsi apostoli sia tra gli altri malati sia nella loro stessa comunità di cristiani.

4. Celebriamo a Fatima, con tutta la Chiesa, la Giornata Mondiale del malato. Chiediamo alla Vergine di aiutare tutti coloro che soffrono, coloro che si sentono esclusi dalla società, tutti coloro che per l'età o per qualche altro motivo sono stati emarginati.

Desideriamo vivamente che tutte le comunità cristiane – parrocchie, movimenti, istituzioni religiose, e altro – siano presenti durante i due grandi momenti della Giornata Mondiale del Malato: il 10 febbraio, la Giornata di Riflessione per gli operatori sanitari professionali e i volontari; l'11 febbraio, l'importante Giornata Mondiale del Malato, per tutti coloro che soffrono di una qualche malattia e per quanti possono accompagnarli alla celebrazione dell'Eucarestia, presieduta dall'Inviato Speciale del Papa.

Che Maria ci guidi durante questo giorno di preghiera e di speranza.

# A Fatima Maria ha asciugato tante lacrime

CRONACA DELLA V GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

Si è svolta a Fatima dal 9 all'11 febbraio ultimo scorso la V Giornata Mondiale del Malato.

Dopo Lourdes, Chestokowa, Costa D'Avorio e Guadalupe è toccato al Santuario di Fatima accogliere questa celebrazione. Sull'Altare del Mondo erano posti gli occhi di tutta la Chiesa, unita nel tema "Nella Salute e nella Malattia, Gesù Cristo dà significato alla vita". Durante questo primo anno del triennio preparatorio al Giubileo dell'anno 2000 la Giornata Mondiale del Malato si è incentrata nella Persona di Gesù Cristo. Lui è il cammino, la verità e la vita, il pane della vita, l'acqua viva che sgorga per la vita eterna, Egli è la resurrezione e la vita. Per tutto questo, nel momento delle difficoltà tutti si rivolgono a Cristo con fiducia, abbandonandosi, identificandosi con Lui nella sofferenza, ponendo in Lui la speranza per superarla, accettando con Lui la volontà del Padre.

Sono stati questi i sentimenti così profondamente vissuti che hanno motivato gli operatori sanitari, i volontari, gli operatori pastorali, e soprattutto i malati ad accorrere al Santuario di Fatima per vivere la V Giornata Mondiale del Malato in comunione con tutti i malati del mondo che, accettando Gesù Cristo, collaborano con Lui nell'opera di redenzione.

## 1. La preparazione

Il primo accenno che questa Giornata si sarebbe realizzata a Fatima, è stato formulato durante il I Congresso Nazionale della Pastorale Sanitaria. Nel Dicembre 1995, l'ipotesi che la V Giornata Mondiale del Malato fosse a Fatima, ha galvanizzato tutti i congressisti che immediatamente hanno formato quattro gruppi di lavoro per approfondire la consapevolezza

za del proprio ruolo nella Pastorale Sanitaria.

I settori dell'azione pastorale che, a partire da quel momento si formarono organizzando e lavorando congiuntamente, sono: gli operatori professionali sanitari (con le Associazioni degli Operatori Cattolici), i cappellani (con i rispettivi centri di coordinazione diocesana), i volontari (già presenti con il loro lavoro in 58 ospedali) e le parrocchie (organizzate in nuclei parrocchiali di pastorale sanitaria).

L'anno seguente, verso la fine del 1996, si è svolto il *X Incontro di Pastorale Sanitaria*.

Analizzando il tema "Responsabilità nel Servizio alla Vita" i vari gruppi hanno approfondito le loro conoscenze e hanno preso impegni ben precisi per la celebrazione della Giornata Mondiale del Malato in cui sarebbe stato enunciato un Programma di Pastorale Sanitaria. A causa delle difficoltà sopraggiunte che hanno coinvolto nell'attivazione di questa iniziativa tutte le aree dell'azione pastorale, il lavoro congiunto si è limitato all'approvazione di un "piano di azione pastorale per i cappellani degli ospedali e degli istituti sanitari", nucleo centrale e motore di tutte le attività organizzate da realizzare nelle Diocesi.

Gli operatori sanitari e i volontari inoltre hanno preso un impegno solenne, sottolineando alcuni elementi delle preghiere che Giovanni Paolo II fece a Fatima ai piedi della Madonna il 13 maggio 1982.

Un altro momento di preparazione è stato senza dubbio l'incontro di Bioetica svoltosi a Porto dal 4 al 7 febbraio u.s. con gli operatori sanitari. Momento di forte riflessione sul servizio alla vita che è responsabilità di tutti coloro che operano nel mondo sanitario. Promosso dai medici cattolici e

dalla Commissione Nazionale di Etica per le Scienze Umane, ha senz'altro costituito un momento di forte riflessione su problemi che oggi preoccupano le persone più responsabili della società in Portogallo.

I preparativi ormai vicini alle celebrazioni hanno coinvolto, oltre al Consiglio Pontificio per gli Operatori Sanitari, la Conferenza Episcopale, la Commissione Episcopale per l'Azione Sociale e Caritativa, il Ministero della Sanità, la Commissione Nazionale della Pastorale Sanitaria, l'Associazione dei Medici Cattolici Portoghesi, l'Associazione Cattolica degli Infermieri e altri operatori sanitari, i Segretari Diocesani per la Pastorale Sanitaria e diversi movimenti, congregazioni e organizzazioni civiche che hanno voluto aderire alla Pastorale Sanitaria. In tre mesi di lavoro molto intenso, tutto il Paese si è attivato e sono state coinvolte anche alcune Diocesi di altri Paesi europei.

## 2. La Celebrazione della Giornata Mondiale del Malato

Questo avvenimento pastorale si è svolto in tre tempi: l'arrivo dell'Inviato Straordinario del Papa, Cardinale Fiorenzo Angelini; la Giornata di Riflessione con gli operatori sanitari e i volontari; la Giornata di festa e di Impegno solenne.

Il giorno 9 febbraio alle ore 11,30 il Cardinale Fiorenzo Angelini è giunto all'aeroporto di Lisbona dove erano ad attenderlo il Nunzio Apostolico, il Vescovo, Presidente della Commissione Episcopale per l'Azione Sociale e Caritativa, il Ministro della Sanità, il rappresentante di Sua Eminenza il Cardinale Patriarca di Lisbona, e i membri della Commissione

Nazionale della Pastorale Sanitaria.

Sua Eminenza era accompagnato dal Cardinale Deskur, da Mons. Javier Lozano, Presidente del Consiglio Pontificio e dai Padri Redrado e Ruffini, rispettivamente Segretario e Sottosegretario del Dicastero e componenti della Missione Pontificia.

Durante la Conferenza Stampa, il Cardinale Angelini ha sottolineato l'importanza della Giornata Mondiale del Malato, il suo carattere non esclusivamente religioso, il significato della sofferenza nella vita umana, la dimensione del messaggio di Fatima, l'amore che Giovanni Paolo II ha verso il Portogallo e Fatima. Interrogato circa la posizione della Chiesa sul problema dell'aborto, attualmente in discussione in Portogallo, Sua Eminenza ha risposto che non si trattava solo di un problema religioso, bensì di un problema etico e umano, che un'indicazione già si trova in Ippocrate e nel suo giuramento, che la medicina è sempre al servizio della vita e che la vita per la Chiesa è sempre inviolabile. La vita quanto è più indifesa e fragile tanto più deve essere tutelata dalla società.

L'Inviato Straordinario di Giovanni Paolo II, accompagnato dalla Missione Pontificia, è stato poi ricevuto dal Nunzio Apostolico presso la sede della Nunziatura Apostolica di Lisbona.

Dopo la celebrazione dell'Eucarestia nella Chiesa di Sant'Antonio, con la partecipazione di un centinaio di pellegrini italiani giunti appositamente a Fatima per celebrare la Giornata Mondiale del Malato, il Cardinale Angelini è stato ricevuto al Palazzo di Belem dal Presidente della Repubblica al quale ha offerto, dopo i discorsi di circostanza, una medaglia d'argento commemorativa del 19° anno di pontificato di Papa Giovanni Paolo II.

Il Presidente della Repubblica ha sottolineato gli stretti legami che esistono tra il Portogallo e la Santa Sede e come la Chiesa abbia un'importanza fondamentale nella vita dei portoghesi.

Inoltre ha espresso gratitudi-

ne per l'invito rivolto a sua moglie di essere presente a Roma per la 10° Conferenza Internazionale del Vaticano, invito prontamente accolto.

Ha poi formulato voti per la buona riuscita della Giornata Mondiale del Malato che si sarebbe svolta in quei giorni.

Il giorno 10 si è svolta una grande Giornata di Riflessione per tutti gli operatori sanitari, i volontari e gli operatori parrocchiali. Erano presenti più di 2000 partecipanti che hanno seguito con grande attenzione le diverse comunicazioni ed interventi tenuti durante la giornata:

- La Pastorale Sanitaria alla vigilia del Terzo Millennio, di Mons. Javier Lozano

- La Pastorale Sanitaria e il Messaggio del Papa, del Card. Fiorenzo Angelini

- Gesù Cristo e il malato, visione biblica, del Prof. Dott. I-sidro Alves

- I malati nel Messaggio di Fatima, di Mons. Luciano Guerra

- La Pastorale Sanitaria come esperienza innovatrice, di Mons. Javier Osés

- Sfide della Pastorale Sanitaria, di Padre Vitor Feytor Pinto.

Questo giorno di riflessione è incominciato con un concerto del Coro dell'Università di Coimbra, ed è terminato dopo l'Eucarestia con un magnifico concerto d'organo di Padre Giuseppe di Mare: JESHUA, dalla Speranza alla Gloria.

Durante la serata trovandoci a Fatima non si poteva non recitare il Rosario e la processione della vigilia era totalmente pervasa della speranza che viene da Cristo e che si esprime in gesti di solidarietà.

Si è trattato di un momento estremamente intenso alla vigilia di una grande giornata.

La celebrazione festiva e la promessa solenne hanno caratterizzato significativamente il giorno 11 di febbraio, Giornata Mondiale del Malato.

Durante la mattinata è stato presentato il Piano di Azione Pastorale, seguito da diverse testimonianze di persone malate e sofferenti e di coloro che li assistono.

Degne di nota la testimonianza del Cardinale Deskur, del Vescovo di Leiria-Fatima,

di una dottoressa costretta su una sedia a rotelle e del direttore dei programmi di Radio Rinasce ripresi da una grave malattia.

Sul finire la professione degli operatori sanitari letta a tutta l'assemblea ha preparato i presenti alla celebrazione dell'Eucarestia.

Il percorso verso l'Altare del santuario si è snodato sulla Via Sacra con le sei stazioni più significative: la condanna al patimento, la prima caduta, l'incontro con Maria, l'aiuto di Simone di Cirene, la morte di Cristo e la Resurrezione.

Con alcune decine di migliaia di persone, fra malati e accompagnatori, 20 Vescovi, circa duecento sacerdoti, ha inizio la Grande Eucarestia che è stata trasmessa dalla TV in tutto il Portogallo e in qualche altro Paese.

### **3. L'Eucarestia della Giornata Mondiale del Malato**

Ci sono degli eventi che rimangono impressi come è accaduto l'11 di febbraio. L'Eucarestia celebrata nel Santuario di Fatima ha vissuto dei momenti molto intensi, di grande forza spirituale.

Il rito penitenziale con il lavaggio dei piedi durante il quale il Cardinale Angelini in ginocchio di fronte a dieci malati gravi ha lavato e baciato questi piedi stanchi e piagati.

Alla parola del Signore commentata nell'omelia dal cardinale Inviato Straordinario, è seguito il messaggio del Papa che, da Roma nella domenica precedente, parlava circa il significato della malattia e della sofferenza, l'importanza della redenzione operata da Cristo. Tutti i pellegrini di Fatima potevano vedere il Papa su uno schermo gigante mentre parlava dalla sua finestra in Piazza San Pietro.

All'Offertorio sono stati presentati il sangue donato, le medicine, vestiario e generi vari per Timor, per l'Angola e il Mozambico, per gli ospedali più carenti, e anche una sedia a rotelle e altri simboli di una sfida per una sanità migliore, nell'ottica di un messaggio di

disponibilità verso gli altri per servirli, per alleviare le sofferenze e offrire loro il lato più umano delle cose. Sono stati presentati oltre al pane e al vino, i semi di un nuovo raccolto e il cero che il Papa aveva inviato proprio per questa celebrazione.

Un altro momento di intesa spiritualità è stato l'unzione dei malati. Venti malati gravi sono stati unti dal Cardinale Angelini e da Mons. Lozano. La forza del sacramento dei malati sembra che si trasmettesse a tutta la folla presente, mentre si udivano le parole scandite dai due ministri: *"Per questa santa Unzione il Signore venga in tuo aiuto con la Sua misericordia"*.

L'Inno dell'Atto di Grazia è stato un grido di allegria a fronte di tanto dolore umano: *"Miracolosa Regina del Cielo/ sotto il Tuo manto tessuto di luce/ fa che la guerra si plachi sulla terra/ e si realizzi tra gli uomini la pace di Gesù"*. Per i bambini, gli anziani e i soldati, mentre si recitava l'inno e i piccoli salutavano il Cardinale inviato dal Papa, si elevavano in cielo delle colombe bianche e salivano i palloncini nell'azzurro del firmamento. Era l'apoteosi.

La Benedizione dei malati e la processione di chiusura, pur essendo usuali nelle celebrazioni di Fatima, assumevano un significato nuovo, dal momento che mai si erano riuniti a Fatima tanti malati e tanti operatori e volontari legati alla Pastorale sanitaria.

#### 4. Segni significativi in questa V Giornata Mondiale del Malato

Sono piccoli i gesti che rilevano la differenza. In questa celebrazione ce ne sono stati alcuni che non possiamo non riferire.

La presenza del Cardinale Deskur: l'amico personale del Papa, pur nella sua limitazione fisica, sempre su una sedia a rotelle, ha seguito questo grande pellegrinaggio. Senza dubbio sono state molto incisive la sua testimonianza nell'Auditorio e la sua preghiera nel santuario. Ma più significativo di

tutto è stata la sua presenza. Al termine della processione di veglia ha dichiarato con semplicità e commozione: *"Ho vissuto uno dei momenti più belli della mia vita, ne è valsa la pena"*.

Il Campus sanitario ha costituito un'esperienza straordinaria. In alcune tende messe a disposizione dalla Croce Rossa Portoghese, si è attivato un centro di prelievo sangue, uno spazio per la prevenzione delle malattie cardiache, un punto di raccolta di medicinali da inviare nella Diocesi di Timor, di strumenti clinici e indumenti per gli ospedali dell'Angola e del Mozambico.

Inoltre, vi erano anche due tende per discutere i problemi



della tossicodipendenza, e dell'AIDS, settori dove la Chiesa vuole intervenire.

Hanno collaborato per la realizzazione di questo Campus, oltre alla Croce Rossa, l'Istituto Portoghese per le Trasfusioni, l'Istituto Portoghese di cardiologia Preventiva, la Commissione per la lotta all'AIDS, il Progetto Vita, l'Istituto di Medicina D'Urgenza, il Movimento di Difesa per la Vita. Inoltre è da sottolineare la stretta collaborazione tra il Ministero della sanità e la Commissione Nazionale della Pastorale Sanitaria.

La visita all'Ospedale di Sant'Andrea e all'Ospizio di San Francesco.

Il Cardinale Angelini e la Missione Pontificia hanno avuto la possibilità di visitare due centri sanitari. Nell'ospedale di Leiria, dove sono attivi un cen-

tro pediatrico, uno di neonatologia, uno di maternità, sono stati ricevuti dall'amministrazione e da tutto il personale medico e paramedico che vi lavora. Nella cappella è stata scoperta una lapide e dall'auditorio è stato possibile inviare un messaggio televisivo a circuito chiuso a tutti i malati.

Presso la Casa di San Francesco il Cardinale Angelini ha avuto l'opportunità di visitare un centro di sostegno per gli anziani. In entrambe le visite il Cardinale è stato accompagnato dal Ministro della Sanità e dal Vescovo responsabile per la Pastorale Sanitaria.

#### 5. Fatima, Coimbra, Batalha e Alcobaca

Nella serata dell'11 e durante il 12 febbraio la comitiva del Cardinale Inviato Straordinario ha visitato Coimbra dove è stata celebrata la Messa nel Carmelo dove vive novantenne Lucia, la veggente di Fatima.

Sono stati visitati poi i due grandi Monasteri di Batalha e Alcobaca che portano i segni e le tracce della storia del Portogallo nella sua dimensione cristiana e spirituale.

Al termine di questo resoconto non si può tralasciare il rapporto privilegiato che Giovanni Paolo II ha per il Santuario di Fatima. Qui nel 1982 è venuto a ringraziare per essere sopravvissuto all'attentato subito l'anno precedente. Qui è tornato nel 1991 nel 10° anniversario di quel tragico evento. A Nostra Signora di Fatima ricorre sempre quando è nella sofferenza ed è stata l'immagine di Fatima che ha ricordato il 50° anniversario della Sua ordinazione sacerdotale. Per ciò durante tutto il tempo nel Santuario era presente una fotografia del Papa inginocchiato ai piedi della Vergine.

Sua Santità Papa Giovanni Paolo II è stata una presenza viva e costante che ha accompagnato lo svolgimento di questa celebrazione a Fatima per la V Giornata Mondiale del Malato.

P. VITOR FEYTOR PINTO  
Direttore Nazionale  
di Pastorale Sanitaria, (Portogallo)

# In questo santuario molti hanno trovato liberazione e conforto

OMELIA DEL CARD. FIORENZO ANGELINI NEL SANTUARIO DI FATIMA  
IN OCCASIONE DELLA CELEBRAZIONE DELLA V GIORNATA MONDIALE  
DEL MALATO, 11 FEBBRAIO 1997

Fratelli e sorelle carissimi!

Le letture bibliche, che abbiamo ascoltato, ci invitano a meditare sul significato più profondo della celebrazione, a Fatima, della Giornata Mondiale del Malato.

L'episodio della liberazione del popolo di Israele attraverso il miracoloso passaggio del mar Rosso e quello evangelico della tempesta sedata, ci ricordano che la liberazione e la salvezza passano attraverso la sofferenza. Ma ci ricordiamo, soprattutto, che il dolore, le prove, le tribolazioni fanno parte della condizione umana e che soltanto da Dio può venire la liberazione o la forza di affrontarle.

Per ottenere, tuttavia, questa liberazione interiore ed esteriore, fisica e spirituale, è necessaria la speranza alimentata dalla fede nella bontà e nella misericordia di Dio.

Per gli Israeliti che, guidati da Mosè, nutrivano questa speranza e questa fede, la nube che era tenebrosa per i loro nemici, gettava invece una luce che li guidava nella notte, mentre le acque del mare che alzavano una muraglia invincibile per gli Egiziani, si aprivano per loro nella via della salvezza (*Es 14, 19-22*).

Agli apostoli che, minacciati dalla burrasca, gridano: "Siamo perduti!", Gesù dice: "Dov'è la vostra fede?" (*Lc 8,25*). E San Paolo ci ricorda che, proprio nel dolore, "noi siamo salvati nella speranza" (*Rom 8, 24*).

La fede e la speranza nella liberazione dal male e dal dolore che affliggono il nostro spirito e il nostro corpo ci hanno oggi riuniti in questo luogo sacro per celebrare la Giornata Mondiale del Malato.

A questo santuario, infatti, sono approdati tanti sofferenti nel corpo e nello spirito che, per la loro fede e la loro speranza, hanno trovato libera-

zione e conforto.

Il prodigio del sole che, ottant'anni fa, illuminò questo sconosciuto lembo di terra, fu e resta immagine della vittoria della luce sulle tenebre, del bene sul male, della gioia sulla sofferenza.

Questo miracolo di liberazione e di salvezza, atteso dall'intero universo che, insieme all'uomo, attende la nostra



adozione a figli di Dio e la rendenzione del nostro corpo (*Rom 8, 23*) passa, sull'esempio di Cristo, attraverso l'accettazione e l'offerta della sofferenza.

Il Signore Gesù, pur essendo Dio, spogliò se stesso, prese la condizione di schiavo e... umiliò se stesso facendosi obbediente fino alla morte ed alla morte di croce". "Per questo Dio lo ha esaltato e gli ha dato un nome che è al disopra di ogni altro nome" (*Fil 2, 6-9*).

La via della croce è la via della nostra liberazione. È questo il mistero che oggi celebriamo. È il mistero di Cristo e il mistero della Chiesa. Come Cristo, infatti è stato inviato dal Padre, ad annunciare la buona novella ai poveri e a guarire coloro che hanno un cuore contrito, così la Chiesa riconosce nei poveri e nei so-

fferenti l'immagine del suo Fondatore e nel servire chi soffre intende di servire a Cristo<sup>1</sup>.

Fratelli e sorelle carissimi! Per esplicito mandato del Santo Padre Giovanni Paolo II, sono qui oggi per rinnovare a voi il ricordo del messaggio della Beata Vergine di Fatima: messaggio che è richiamo alla conversione e alla penitenza vissute attraverso la valorizzazione del dolore.

La nostra mente e il nostro cuore, in questo momento nel quale rinnoviamo la memoria del sacrificio della morte sulla Croce del Figlio di Dio e partecipiamo al sacramento della nostra salvezza, si trasformino in coscienza condivisa del dolore che affligge tanti nostri fratelli.

Vada il nostro pensiero ai malati qui presenti e a quanti popolano i luoghi di sofferenza e di cura in ogni parte del mondo; ai bambini, ai giovani, agli anziani che sperimentano l'abbandono; a coloro che, piegati dalla sofferenza, sono incapaci di trasformarla in strumento di redenzione e di liberazione.

Credetemi! Nessuna lezione di vita è tanto credibile e forte quanto la lezione che ci viene da coloro che soffrono e dal nostro impegno a servirli.

Con tutti i sofferenti e i malati e per loro invochiamo qui, presso il Suo santuario, la Vergine, Salute degli Infermi, affinché, per la sua intercessione, accenda nel nostro cuore e in quello di tutti i nostri fratelli la luce della fede e il sostegno della speranza.

La Giornata del Malato è veramente la Giornata dell'uomo nella verità della sua più universale condizione: la condizione di dolore.

Fatima, come tutti i santuari mariani del mondo, è testimone di infinite croci portate a piedi dalla Madre di Gesù. Ma

è soprattutto testimone della preghiera salita dal cuore di chi ha saputo offrire a Dio il peso della propria tribolazione.

Chiediamo al Signore, per la mediazione della Vergine Santissima, il dono della speranza liberatrice e della fede che sana la nostra sofferenza.

Il nostro dono si trasformerà in forza di riparazione e di redenzione.

Quindici anni fa, nell'anniversario dell'attentato subito in piazza San Pietro, il Santo Padre Giovanni Paolo II volle venire a Fatima per ringraziare la Vergine della Sua materna protezione e per offrire a Dio, attraverso le di Lei mani, la propria sofferenza.

Dal Santo Padre, quindi, ci viene l'esempio di come vivere e celebrare la Giornata Mondiale del Malato. Il suo altissimo magistero e ministero sono stati impartiti dalla cattedra della sofferenza; la cattedra scelta da Cristo per la salvezza del mondo.

Questa lezione di vita ci sarà ricordata, nei prossimi

giorni, dal rito delle Ceneri che dà inizio al tempo della Quaresima e che, richiamando la fragilità della nostra condizione, esalta anche la grandezza sublime della nostra liberazione.

Domani la Chiesa celebra la festività del Santo Volto di Nostro Signore Gesù Cristo.

Il 5 novembre 1986, la Congregazione per il Culto Divino, con duplice rescritto contemporaneamente indirizzato al Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari e alla Congregazione Benedettina delle Suore Riparatrici del S. Volto di Nostro Signore Gesù Cristo, qui rappresentata oggi dalla sua Superiora generale, approvò il testo della messa e della Liturgia delle Ore del Santissimo Volto di Gesù.

Vi è strettissimo legame tra la pastorale sanitaria e la devozione al Volto Santo di Cristo che è l'espressione più alta e sublime della sofferenza sanante, riparatrice e santificata.

Quasi pianta che, dopo aver subito i rischi della crescita, le

intemperie, le taglienti potature, le vicende alterne delle stagioni, si carica poi di meravigliosi frutti, la sofferenza è approdo di gioia e di grazia, se accettata e vissuta in comunione con Cristo, lo sguardo rivolto al suo Volto grondante sangue, ma rivelazione dell'amore del Padre e della redenzione del mondo.

In comunione con il Pastore della Chiesa universale e con il cuore sostenuto dalla fede e dalla speranza di cui la Vergine Santissima è l'esempio più alto, ripetiamo con il Signore provato dal dolore, le parole da Lui pronunciate nel Getsemani: "Padre, se vuoi, allontana da me questo calice! Tuttavia, non sia fatta la mia, ma la Tua volontà" (Lc 22, 42). Nella Sua volontà, infatti, è la nostra pace e la nostra gioia!

Card. FIORENZO ANGELINI

#### Nota

<sup>1</sup> Cfr. *Lumen gentium*, 8.



# Accanto al malato con tutte le risorse dell'intelligenza, della scienza e del cuore

IL PAPA RICORDA LA V GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

Carissimi Fratelli e Sorelle!

1. Il Vangelo parla spesso delle guarigioni operate da Gesù. Gli ammalati si affollavano intorno a lui, e cercavano di toccarlo «perché da lui usciva una forza che sanava tutti» (Lc 6, 19). Mi piace ricordarlo, nell'imminenza della V Giornata Mondiale del Malato, che si celebrerà il prossimo 11 febbraio, festa della Beata Vergine di Lourdes.

Guarendo i malati, Gesù mostra che la sua offerta di salvezza si rivolge a tutto l'uomo, essendo Egli *medico dell'anima e del corpo*. La sua compassione per coloro che soffrono lo spinge a identificarsi con loro, come leggiamo nella pagina del giudizio universale: «*Ero ammalato e mi avete visitato*» (Mt 25, 36). È questa condivisione profonda che Egli chiede ai suoi discepoli, quando affida loro il compito di «guarire gli infermi» (cfr Mt 10, 8).

Se si prega con fede, anche oggi il Signore non manca di compiere miracoli di guarigione. La sua Provvidenza, tuttavia, opera ordinariamente attraverso il nostro responsabile impegno, chiedendoci di combattere la malattia mediante tutte le risorse dell'intelligenza, della scienza, di una appropriata assistenza medica e sociale.

2. L'amore di Gesù per gli ammalati ci stimola soprattutto ad attivare le risorse del nostro cuore. Sappiamo per esperienza che, nello stato di malattia, non si ha bisogno solo di adeguate terapie, ma di *calore umano*. Nell'attuale società, purtroppo, si rischia sovente di perdere un autentico contatto con gli altri. I ritmi del lavoro, lo stress, la crisi delle famiglie, rendono sempre più difficile lo stare fraternamente gli uni accanto agli altri. Ne fanno le spese i più deboli. E così può

capitare che gli anziani privi di autonomia, i bambini indifesi, i disabili ed i portatori di handicap gravi, i malati terminali siano percepiti talora come un peso e persino come un ostacolo da rimuovere. Invece mettersi al loro passo, cari Fratelli e Sorelle, aiuta a costruire una società *a misura d'uomo*, animata da profondo senso di solidarietà, dove c'è spazio e rispetto per tutti, specialmente per gli ultimi.

3. Guardando a Cristo, medico delle anime e dei corpi, incontriamo anche lo sguardo premuroso di Maria, invocata dal popolo cristiano come «*Salute degli infermi*» «*Salus infirmorum*». Ci aiuti la Vergine Santissima a lasciarci toccare dalla mano risanatrice del suo Figlio divino, ad accogliere la potenza salvifica del Vangelo e a farci concreti sostegno di chiunque abbia bisogno di noi.

61

## La malattia, un appello alla conversione

*L'auspicio affinché Roma e Gerusalemme diventino «i poli di un universale pellegrinaggio di pace»*

«La malattia costituisce per la persona umana un appello alla conversione». Lo ha sottolineato Giovanni Paolo II rivolgendosi alle migliaia di sofferenti riunitisi, nel pomeriggio di martedì 11 febbraio, nella Basilica Vaticana, per partecipare alla Concelebrazione Eucaristica presieduta, a nome del Papa, dal Cardinale Vicario Camillo Ruini, in occasione della V Giornata Mondiale del Malato. Il Santo Padre ha e-

*spresso l'auspicio che Roma e Gerusalemme diventino «i poli di un universale pellegrinaggio di pace».*

Questo il discorso pronunciato dal Papa:

Signori Cardinali,  
Venerati Fratelli nell'episcopato e nel sacerdozio,  
carissimi Fratelli e Sorelle!

1. Sono lieto di rivolgere a tutti voi un cordiale saluto, al termine della Santa Messa in occasione della V Giornata Mondiale del Malato, nella memoria liturgica della Beata

Vergine di Lourdes.

Questa Giornata idealmente ci conduce dinanzi alla grotta di Massabielle, per sostare in preghiera ed affidare alla materna protezione della Vergine, *Salus infirmorum*, tutti i malati, specialmente quanti sono più duramente provati nel corpo e nello spirito.

La celebrazione ufficiale ha luogo oggi nel Santuario di Nostra Signora di Fatima, a me particolarmente caro ed assai significativo nell'attuale fase di preparazione al Giubileo del Duemila. Il messaggio della Vergine a Fatima – come del

resto anche a Lourdes – è un appello alla conversione e alla penitenza, senza le quali non vi può essere autentico Giubileo.

Anche la malattia costituisce per la persona umana un appello alla conversione, ad affidarsi interamente a Cristo, unica fonte di salvezza per ogni uomo e per tutto l'uomo.

A questo invita la tematica del Convegno promosso dall'Opera Romana Pellegrinaggi, che riecheggia quella universale del primo anno di preparazione al Giubileo.

2. Il mio affettuoso pensiero si rivolge in modo speciale ai numerosi malati presenti; lo estendo di cuore a tutti gli infermi che sono uniti a noi mediante la radio o la televisione. La Madonna, carissimi Fratelli e Sorelle, ottenga per ciascuno il conforto dello spirito e del corpo. Benedico volentieri anche gli accompagnatori, i volontari e i membri dell'Unital-

si, qui raccolti, e li ringrazio per la preziosa opera apostolica che svolgono a favore degli ammalati, accompagnandoli in vari santuari mariani.

Ringrazio, altresì, la Corale «Monteverdi» e la «Società Filarmonica» di Crespano del Grappa per l'odierna animazione liturgica e per le loro suggestive esecuzioni. Grato sono pure per il dono della preziosa riproduzione della statua della Madonna del Monte Grappa, che veglia sul monumentale cimitero in cui riposano migliaia di caduti della prima guerra mondiale. Per loro s'eleva anche in questa occasione la nostra preghiera.

3. Ogni anno l'Opera Romana Pellegrinaggi propone un gesto profetico di pace: quest'anno è previsto un pellegrinaggio ad Hebron alla tomba dei Patriarchi, luogo sacro per le tre grandi religioni monoteiste, quale auspicio di pa-

ce nella Terra Santa.

Prego affinché tale gesto, nel nome del comune padre Abramo, costituisca l'inizio di una nuova fioritura di pellegrinaggi di riconciliazione, in vista del Grande Giubileo dell'Anno Duemila. Possano Roma e Gerusalemme diventare i poli di un universale pellegrinaggio di pace, sostenuto dalla fede nell'unico Dio buono e misericordioso. Per questa intenzione invito voi, cari malati, ad elevare al Signore fervide preghiere, avvalorate dall'offerta della sofferenza.

4. Ed ora, unendoci spiritualmente ai pellegrini raccolti nel Santuario di Lourdes ed a quanti si trovano a Fatima per celebrare la Giornata Mondiale del Malato, di rivolgiamo fiduciosi a Maria, invocando la sua materna protezione.

Di gran cuore vi benedico nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo.

## Visita del Cardinale Angelini al Presidente della Repubblica

*ACCOMPAGNATO DALLA MISSIONE PONTIFICIA DEL PRESIDENTE DEL PONTIFICIO CONSIGLIO MONS. LOZANO, IL CARD. ANGELINI VISITA IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA, DR. JORGE SAMPAIO*

Signor Presidente,

mentre ringrazio della possibilità offertami di incontrarLa, porgo a Lei, Signor Presidente, il mio più deferente saluto, che estendo cordialmente anche a tutte le autorità e personalità qui presenti.

Come Inviato Straordinario del Sommo Pontefice a presiedere le celebrazioni della Giornata Mondiale del Malato, porto il saluto del Santo Padre a Lei, Signor Presidente e all'intero popolo portoghese che, nel corso dei secoli, ha scritto pagine gloriose anche per la storia della Chiesa. Si associano al mio saluto i membri della delegazione pontificia e, in primo luogo, il Presidente del Pontificio Con-

siglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari ed i suoi più stretti collaboratori.

La celebrazione più solenne e significativa della Giornata Mondiale del Malato ha luogo quest'anno nella nobilissima nazione Portoghese. Ottanta anni fa, in questa terra, a Fatima, ebbero luogo eventi che hanno trasformato l'omonimo Santuario dedicato alla Vergine Madre di Dio e meta di crescenti pellegrinaggi da ogni parte del mondo. Le folle di pellegrini che si recano al Santuario di Fatima e che, quotidianamente, sperimentano il tradizionale spirito di ospitalità di questa terra sono insieme testimoni del dolore umano e dell'impegno ad affrontarlo con coraggiosa speranza.

La Chiesa è accanto a loro e a quanti, secondo le rispettive responsabilità, si adoperano per assistere i malati e per promuovere, attraverso questa assistenza, il bene supremo della vita e della dignità della persona umana. La Giornata Mondiale del Malato, per finalità istitutiva, si propone innanzitutto di scuotere le coscienze di tutte le persone di buona volontà affinché, anche da parte delle pubbliche istituzioni cresca, in collaborazione con la Chiesa, l'impegno verso coloro che soffrono.

In questo spirito, Signor Presidente, a nome mio personale e della Delegazione Pontificia che mi accompagna, rinnovo i sensi della più alta considerazione.

## “Nella salute e nella malattia Gesù Cristo dà senso alla vita”

*Con questa idea focale, nel centro di Pastorale Paolo VI di Fatima, è cominciata la giornata di riflessione indirizzata agli operatori sanitari e agli agenti di pastorale sanitaria. Tra i temi presentati offriamo ai nostri lettori i seguenti.*

### Significato e valore della Giornata Mondiale del Malato

Mi è grato, innanzitutto, porgere il mio più cordiale saluto a tutti i presenti: agli Ecc.mi Vescovi, alle autorità e ai responsabili delle istituzioni sanitarie pubbliche e private, ai sacerdoti, ai religiosi, alle religiose e, particolarmente a tutti gli operatori sanitari.

Al mio saluto riconoscente si associano i membri della Delegazione pontificia e, in primo luogo, il neo Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari ed i suoi più stretti e degni collaboratori. L'esperienza vissuta alla guida dei primi dodici anni di vita di questo Dicastero mi ha fatto quotidianamente verificare quanto tale organismo possa compiere a favore dei malati e degli operatori sanitari e quanto, sia la Chiesa che la società civile, si attendano da esso.

Nel Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato di quest'anno, il Santo Padre Giovanni Paolo II ha detto che questa celebrazione offre a ciascuno di noi l'occasione di porsi nuovamente in ascolto dell'invito della Vergine, pronunciato ottanta anni fa in questa terra benedetta.

Il nucleo fondamentale di questo invito – come nel Vangelo – è la chiamata alla conversione e alla penitenza<sup>1</sup>.

Nella Lettera personale con cui il Santo Padre mi ha designato quale suo Inviato Straordinario a presiedere le sacre celebrazioni di domani, sono pregato:

– di dichiarare l'amore del Sommo Pontefice verso la Chiesa portoghese;

– di confermare la Sua spirituale presenza tra noi; ma soprattutto:

– di ricordare, unitamente al messaggio della Beata Vergine di Fatima, il valore salvifico del dolore.

Il Papa, inoltre, mi invita ad esprimere particolarmente a chi è colpito dalla malattia, la sua personale e consolatrice benevolenza e benedizione<sup>2</sup>.

Sono questi i pensieri e i sentimenti che, oggi, riempiono anche la mia mente e il mio cuore.

La Giornata Mondiale del Malato di quest'anno si colloca all'inizio del primo anno del triduo preparatorio del grande Giubileo del Duemila. Deve essere un anno interamente dedicato alla riflessione su Cristo: una riflessione, però – come precisa il Papa – che non può essere disgiunta dal ruolo svolto dalla sua Santissima Madre, la quale si propone a tutti i credenti come modello di fede vissuta<sup>3</sup>.

Maria è modello di fede vissuta soprattutto perché fu modello supremo di accettazione e di valorizzazione del dolore.

Partecipe delle sofferenze del Cristo, la Madre di Gesù soffrì per l'arduo cammino accanto al Suo Figlio incarnato, quale inerme testimone delle incomprensioni, delle persecuzioni, della passione e della morte di Gesù. Ella, però, specialmente soffrì – come svelò

anche a Fatima ottant'anni fa –, per il peccato del mondo che ostacola e frena l'affermazione del Regno di Dio sulla terra.

Nessuna offerta di amore, di espiazione, di riparazione e di salvezza è tanto necessaria ed efficace quanto l'offerta, in comunione con Cristo, del dolore che accompagna la nostra vita.

Al contrario, il rifiuto del dolore insanabile, la ribellione alle prove, l'esasperato tentativo di cancellare dalla nostra esistenza il sacrificio approdano all'egoismo, alla chiusura in noi stessi, alla perdita del senso della vita, al non riconoscimento della vera scala dei valori.

Il significato più profondo della Giornata del Malato è invito a condividere con il malato la sua condizione di sofferenza, ad attuare, nel servizio a chi soffre il supremo comandamento dell'amore, a scoprire nel dolore umano il segreto della vittoria sul male e della speranza nel trionfo del bene.

Dal mondo della sofferenza e della malattia sale una fortissima domanda di aiuto. Nessun essere umano, ma soprattutto il cristiano, può dirsi prossimo agli altri se non si avvicina al loro dolore.

Questa sensibilità è la prima espressione di servizio a chi soffre. Un servizio che ci spinge non soltanto a capire il nostro prossimo, ma a scoprire il significato più profondo del dolore.

Il dolore, se accettato in nome di Cristo, è forza sanante,

perché chiama a raccolta le più preziose risorse dell'uomo, lo avvicina agli altri, ci trasforma in buoni samaritani in un periodo della nostra storia così dolorosamente segnato da divisioni, da guerre, da incommunicabilità, da solitudine e da disperazione.

Certamente l'uomo, sia come singolo sia come società organizzata, è giustamente impegnato nella lotta al dolore. Tuttavia, senza un amore profondo e prioritario alla vita nessuna lotta è possibile per una autentica liberazione dalle prove dell'esistenza.

Ed è proprio questo amore – che è amore a tutta la vita ed alla vita di ciascun essere umano – a rendere possibile far del bene con la sofferenza e far del bene a chi soffre<sup>4</sup>. In questo senso l'apostolo San Paolo parla di un dolore che provoca la morte e di un dolore che provoca la vita<sup>5</sup>.

È dolore fautore di morte ciò che viene continuamente immesso nel mondo dall'egoismo, dalla ricerca di uno sfrenato benessere individuale o di classe, da conquiste che non sono a favore di tutti, ma a prezzo di privazioni altrui, dalle gravi colpe di omissione, individuali e sociali che sono all'origine di tante calamità, spesso impropriamente dette naturali.

È dolore che può generare la vita, cioè la salvezza, quello che discende dalla condivisione della sofferenza del nostro prossimo, dalla capacità di mettere al servizio degli altri la grande lezione appresa dal nostro personale soffrire, così come è valorizzazione del dolore il riconoscimento dei nostri limiti che ci spinge ad inginocchiarci davanti a Dio e, come il biblico Giobbe, ad adorare il mistero dei suoi imperscrutabili disegni.

Il "beati coloro che soffrono perché saranno consolati" (Mt 5, 7) non è un paradosso, né prefigura una visione utopica del mondo. Tanto meno è celebrazione del dolore per se stesso, bensì è indicazione capace di oltrepassare i limiti della scienza per collocarci nella dimensione della sapienza.

Questa misteriosa verità si illumina soltanto se ogni mala-

to – anzi ogni essere umano, in quanto nessuno è esente dal dolore – trova il significato delle proprie sofferenze nei patimenti stessi di Cristo. Il mistero della passione di Cristo spiega il mistero del dolore umano. Questo è il senso più vero della celebrazione della Giornata Mondiale del Malato.

Essa, però, non può limitarsi alle pur opportune iniziative religiose della circostanza. È un richiamo forte, la cui eco deve risuonare nell'intero arco dell'anno.

Il recupero, infatti, del significato salvifico della sofferenza è insieme il recupero di una dimensione culturale umana e cristiana insieme.

Ogni vero, reale e duraturo progresso civile è sempre scaturito dall'aver saputo, in unità di intenti, affrontare costruttivamente il dolore e superarlo in ciò che è dato all'uomo per contenerne gli effetti negativi.

La pastorale sanitaria ha la sua sorgente in questa verità, spiegataci con concretezza da Cristo il quale privilegio, nel suo ministero, l'approccio con i sofferenti e i malati. Ed in questo ministero, la Chiesa, attraverso i secoli, ha scritto le sue pagine più nobili e più eroiche, consapevole che, nell'incontro con chi soffre, noi incontriamo Cristo che, incarnandosi, ha voluto assumere la condizione di dolore.

La quotidiana preghiera che, a Fatima, si innalza fino a Dio,

mediatrice la Vergine, è preghiera dettata dal dolore dello spirito e del corpo, è offerta redentrice di sofferenza, secondo le richieste della Madre di Gesù ai pastorelli della Cova da Iria.

Le apparizioni del 1917 e le successive manifestazioni che si riconducono ad esse hanno ancora una volta sottolineato che la strada della vera e più efficace evangelizzazione passa attraverso la valorizzazione della sofferenza, cioè della croce, simbolo e garanzia della nostra salvezza.

Questa solenne Giornata Mondiale deve essere un momento forte di presa di coscienza di queste verità che sono la più ricca sorgente di speranza per il genere umano alle soglie del terzo Millennio.

Card. FIORENZO ANGELINI

## Note

<sup>1</sup> Cf GIOVANNI PAOLO II, *Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato*, 18 ottobre 1996, n. 1.

<sup>2</sup> Cf L'Osservatore Romano, 31 dicembre 1996.

<sup>3</sup> Cf Lettera apostolica *Tertio Millennio Adveniente*, 43.

<sup>4</sup> GIOVANNI PAOLO II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, 30.

<sup>5</sup> "...perché il dolore secondo Dio produce un pentimento irrevocabile che porta alla salvezza, mentre il dolore secondo il mondo produce la morte". 2 Cor 7,10.



# La Pastorale della Sanità alle soglie del terzo millennio

Parlando della Pastorale della Sanità alle soglie del terzo millennio, si parla di realtà ma anche di programmi da sviluppare in futuro. Sono i programmi suggeriti nell'Enciclica *Tertio Millennio Adveniente* e, per le circostanze che ora attraversa la pastorale, hanno tutti un obiettivo comune e lasciano intravedere quale sarà la sua forza in futuro. Il tema assegnato, tra le linee del Dicastero per la Pastorale degli Operatori Sanitari, è concreto.

Numerose sono state le iniziative del Pontificio Consiglio per la pastorale degli Operatori Sanitari, la maggior parte delle quali ha dato ottimi risultati; altre sono ancora in atto. Tra le principali potremmo menzionare le seguenti: nell'ambito delle pubblicazioni, segnaliamo la rivista *Dolentium Hominum*, che è al suo dodicesimo anno di attività; le documentazioni delle conferenze internazionali, edite nelle lingue più importanti; le pubblicazioni del volume SELARE che nel 1992 già contava 42 titoli; l'Indice delle Istituzioni sanitarie Cattoliche nel mondo, la Lettera agli Operatori Sanitari, tradotta in varie lingue, ecc.

Per quanto riguarda l'evangelizzazione e l'opinione pubblica, siamo informati sulle attività della pastorale della salute attraverso vari mezzi di comunicazione sociale; la catechesi degli adulti e la catechesi generale sulla pastorale della salute; la visione del senso cristiano della sofferenza; il libro delle preghiere per il malato; ecc. Particolarmente utile si è dimostrata la giornata mondiale del malato, la giornata dell'ospedale, l'iniziativa degli studenti che promuovono la Giornata mondiale del dolore, nell'intento fondamentale di assistere e accompagnare il malato. Tutto ciò ci permette di valorizzare: le loro

sofferenze e, l'offerta del loro dolore a Dio; l'opera delle vocazioni; le lettere ai malati da parte dei vari Vescovi; la sensibilizzazione delle famiglie al problema; l'assistenza religiosa e sanitaria, soprattutto ai pazienti più bisognosi; i missionari malati; il censimento parrocchiale dei malati in un clima di valida coordinazione e cooperazione con altre istituzioni come: le associazioni di medici, farmacisti, infermieri e infermiere, assistenti sociali; il volontariato sociale che si dedica alla pastorale; il coinvolgimento delle Diocesi, delle comunità religiose e delle comunità di fedeli. Particolare importanza rivestono i contatti con gli organismi internazionali: la proclamazione del diritto alla Salute da parte di tutta l'umanità; il riferimento al documento delle Nazioni Unite sul diritto fondamentale alla salute, uno tra i diritti fondamentali dell'uomo; il riferimento al programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Salute per tutti nell'anno 2000".

Infine, per completare questa vasta panoramica, vorrei menzionare le Assemblee Plenarie; le Conferenze internazionali; i dialoghi ad alto livello; l'operato delle organizzazioni affini; il continuo rapporto fra Episcopati e Nunziature; gli aiuti medici; il dialogo ecumenico, ecc.

## **L'obiettivo della Pastorale della Sanità alle soglie del terzo millennio**

Se volessimo farci un'idea della Pastorale della Sanità alle soglie del terzo millennio, considerando il grande lavoro svolto fino ad ora dal Dicastero e dalle varie Conferenze episcopali nel mondo cattolico, sarebbe forse adatto cominciare delineando la meta

che essa dovrebbe prefiggersi in perfetta armonia con il ricco e profondo messaggio di Papa Giovanni Paolo II in occasione di questa V Giornata Mondiale del Malato. Il Papa descrive la sofferenza come cammino di salvezza, per cui è necessario che ci impegniamo a vivere secondo la parabola del Buon Samaritano.

Non sarà così difficile mantenere questo impegno facendo riferimento alla *Tertio Millennio Adveniente*, lettera apostolica in cui il Papa ci ricorda gli obiettivi da raggiungere per celebrare l'Incarnazione del Verbo. Potremmo anche affermare che l'obiettivo della pastorale della sanità consisterebbe nel: "Commemorare l'Incarnazione del Verbo, come ricorda la lettera *Tertio Millennio Adveniente*, per testimoniare il Vangelo, santificare il tempo ed arrivare all'unità nella pastorale della sanità in tutto il mondo". Questo obiettivo primario comprende obiettivi secondari per ciascuno di questi tre anni, a cui sono assegnati temi diversi: 1997, Gesù Cristo; 1998, lo Spirito Santo; 1999, il Padre.

Potremmo anche provare a formulare i propositi di questo anno 1997 incentrato su Gesù Cristo: "Contemplare, celebrare e vivere il mistero di Cristo, partendo dalla sua incarnazione, dal Sacramento del battesimo e dalla Maternità divina di Maria, per fortificare la fede, la santità e l'unità nella pastorale della sanità in tutto il mondo".

## **I principali canali di diffusione**

Come abbiamo potuto notare, nella pastorale della sanità, così come nella pastorale della Chiesa, i canali fondamentali sono tre: la Parola, la Santificazione e il Comportamento.

Fino ad ora la pastorale della sanità ha seguito questo cammino, grazie al quale ha potuto realizzare ciò che abbiamo detto inizialmente. Se ora ci domandassimo, sempre considerando l'obiettivo della pastorale e la necessità che essa cammini in questi tre canali fondamentali, quali saranno gli obiettivi specifici della pastorale della sanità in questo anno 1997? La risposta sarebbe la seguente:

– Nell'ambito della Parola: "Contemplare l'Incarnazione del Verbo attraverso la sofferenza umana e la cultura della vita, per fortificare la fede e suscitare l'ammirazione e il ringraziamento del malato e dell'operatore sanitario di fronte a tale mistero".

– Nell'ambito della Santificazione: "Celebrare il mistero dell'Incarnazione del Verbo attraverso la preghiera del malato e dell'operatore sanitario, per viverlo più intensamente nel battesimo e nell'Unzione degli Infermi".

– Nell'ambito del Comportamento: "Vivere l'Incarnazione di Cristo totalmente nelle strutture della pastorale della sanità, partendo dalla collaborazione di tutti i professionisti per rafforzare la comunione".

Espongo inoltre alcune linee di condotta, o politiche di azione, che potrebbero rappresentare un valido aiuto per raggiungere gli obiettivi prefissi. Molte di esse sono già state programmate dal Dicastero e da altre istanze della pastorale; altre potranno essere intensificate.

## LINEA DI CONDOTTA

### 1. La Parola

#### La vita e la sofferenza

Nell'ambito della Parola, credo che la Pastorale della Sanità debba rappresentare la cultura della vita che affronta la cultura della morte; in seguito la sofferenza umana della Parola di Dio, del suo Verbo, tramuta la malattia e la morte da conseguenza del peccato in fonte di salvezza e mezzo di gloria.

Bisogna intendere la vita nella sua pienezza: la salute è

la vita, ma anche, a causa del peccato, la sofferenza e il dolore che la accompagnano. Non si può intendere la vita solo in un senso, poiché della sua totalità fanno parte la salute e la sofferenza. Il contenuto della lettera apostolica *Salvifici Doloris*, vede come unico paradigma di vita Cristo nostro Signore, nella sua realtà pasquale. La vita è l'Incarnazione del verbo (Gv 1,4), la vita è la vita occulta e pubblica di nostro Signore, la vita è la passione e la morte di Gesù



Cristo, così come è la sua gloriosa resurrezione e ascensione al cielo. Il punto d'incontro è la vita; paradossalmente anche la morte è vita, e va contemplata nella prospettiva gloriosa della resurrezione, non solo da un punto di vista puramente teorico retrospettivo, ma in virtù di un'unione ipostatica, in una coincidenza e simultaneità che renda la croce gloriosa, e che ci consente, grazie alla resurrezione di accettarla come un'esaltazione.

La vita quindi è consacrata, ma non solo in una prospettiva deista, come se si riducesse alla banale affermazione che la vita è un dono di Dio, bensì in una visione concreta in cui il principio fondamentale e conclusivo è Cristo morto e risor-

to (cf. Gal 2,20)<sup>1</sup>. La salute e la sofferenza sono necessarie alla vita, ma la sofferenza non rappresenta il lato negativo della vita, della salute, bensì una delle sue stesse cause. La morte in Cristo è la causa della vita in Cristo, che non è una vita qualunque, ma una vita "spirituale" in senso cartesiano, poiché è l'unica possibile, l'unica forma di vita psicosomatica esistente.

Nel futuro della Pastorale della Sanità, nell'ambito della parola, sottolineeremo come aspetto fondamentale il legame inscindibile fra salute e dolore e viceversa. Ciò che importa è comprendere e provare come la sofferenza, il dolore, la pena, non sono qualcosa di negativo, ma anzi, qualcosa di positivo che ci fa apprezzare la salute e la vita. Non sono le due facce della stessa medaglia: quella positiva, la salute, e quella negativa, la malattia, la sofferenza, il dolore; ma un'unica faccia, la positività della vita che scaturisce da una sorgente limpida e pura, la morte di Cristo, la sua Croce, il suo Calvario uniti alla gioia della resurrezione. (cf. Rm 6,4; col 2,2).

E in questa linea della pastorale della parola, che innalza la predicazione del messaggio pasquale applicandolo alla salute, introduciamo, in questo primo anno di celebrazione e preparazione al terzo millennio, la commemorazione dell'Incarnazione del Figlio di Dio; e solo in questo anno dedicato a Gesù Cristo potremo comprendere concretamente noi stessi e la nostra esistenza, affinché "la valle di lacrime" attraverso la croce, sia come il paradiso per la Resurrezione (cf II Cor 7,4; I Tes 1,6; Fil 1,21-3,10-11; Col 1,24).

### Tecnologia e naturalezza

Un altro aspetto che mi preme sottolineare alle soglie dell'anno 2000 e quindi del terzo millennio, è quello della tecnologia medica nei vari settori, soprattutto nel campo della Biogenetica, ma non solo in quello; è il concetto di natura come oggetto di indagine; credo che il problema fondamentale sia l'atteggiamento con cui ci si avvicina ad essa per

scopirla; il ricercatore, lo sperimentatore non è forse colui che dà un senso alla natura, o meglio, colui che si impegna a scoprire quale è il fine della natura stessa, e che opera in questa direzione?

Ci sono due tipi di conoscenza, una relativa alla manipolazione e alla trasformazione, l'altra all'osservazione. Entrambe sono giuste se usano misure adeguate; l'osservazione deve precedere la manipolazione e nel caso in cui si tratti di una persona deve diventare un atteggiamento di rispetto per il mistero dell'essere umano-divino di cui abbiamo parlato precedentemente. Meravigliarsi di fronte al mistero dell'Incarnazione del Verbo rappresenta il giusto cammino per conoscere la persona umana. Ciò che si richiede è una conoscenza religiosa. La pastorale della parola, in tal senso, significa adorazione. Poiché al mistero dell'uomo si arriva solo attraverso il mistero del Verbo Incarnato<sup>2</sup>.

Questa conoscenza darà la giusta misura della manipolazione in riferimento alle terapie applicate all'uomo, sia egli all'inizio, a metà, o al termine della sua vita; sia che si tratti di un individuo sano per cui parleremo di medicina preventiva, sia che si tratti di un malato, per cui sarà necessaria una diagnosi e cure adeguate. Questo è il risultato della cultura ideale in cui *homo faber* si fonde con *homo sapiens*. Questo riferimento all'Incarnazione del Verbo ci pone nel giusto quadro di preparazione al terzo millennio, celebrando Gesù Cristo, paradigma di tutto ciò che è umano<sup>3</sup>.

In conclusione, la tecnologia medica deve tenere conto che la natura ha in sé un fine che deve essere rispettato, ma, tuttavia, quando si tratta di una persona umana, il ricercatore o il manipolatore, non può anteporre un fine diverso da quello che Dio stesso ha stabilito, e deve attenersi a questo.

## 2. Santificazione

Nell'ambito della santificazione, vorrei ora menzionare due sacramenti strettamente

legati alla Pastorale della sanità: il Battesimo e l'Unzione degli infermi.

### Il Battesimo

Vorrei parlare del Battesimo, che in casi particolari è sempre più spesso amministrato dal personale sanitario, visto soprattutto come incorporazione al Corpo di Cristo, a Cristo stesso, Capo del Corpo mistico.

Ciò che abbiamo detto precedentemente in relazione alla



vita, non deve solo sembrare una bella teoria; si tratta di una realtà profondamente vissuta da tutti: ciò significa che Cristo soffre in ognuno di noi e che le sue sofferenze sono le nostre sofferenze, e per questo mistero dobbiamo essere profondamente legati a Lui. Questa unione ci riporta al sacramento del Battesimo. Considerando seriamente la nostra incorporazione a Cristo attraverso il Battesimo ci facciamo carico della sua morte e resurrezione, consapevoli che i nostri dolori e le nostre sofferenze nel suo nome siano a fin di bene; il bene stesso che genera la vita. Questo paradosso non deve rimanere teoria, ma un modo per vivere in Cristo come testimoni l'esperienza pa-

squale della resurrezione; e insieme a San Paolo possiamo affermare che nel Battesimo non siamo più noi ma Cristo che vive in noi (cf. Col 2,2).

Il Battesimo, che in questo primo anno di preparazione al terzo millennio assume una particolare importanza, appare come una delle linee pastorali da seguire in futuro, per una Pastorale della Santificazione degli operatori sanitari. Esso acquista il pieno senso terapeutico, psicosomatico, cancellando il peccato e vincendo il dolore e la sofferenza.

### L'unzione degli infermi

Altro sacramento da considerare è l'unzione degli infermi. Esso è strettamente legato alla concezione della medicina e alla sua lotta contro l'infermità e il dolore: se ci riferiamo alla medicina e ai medici, agli operatori sanitari visti semplicemente come coloro che lottano contro la morte, la frustrazione sarà totale, poiché qualsiasi medicina e qualsiasi terapia si scontrano inevitabilmente con l'ineluttabile realtà della morte. Esistono altri modi di vivere la vita, intesa come vocazione, come una missione che il Signore ci ha affidato; vale a dire che ogni fase della vita ha una missione da portare a termine, e quando la malattia ci colpisce impedendoci di compiere il nostro dovere, allora subentra la medicina che si impegna a rimetterci in forze per portare a termine la nostra missione. Quando sopraggiunge la morte, in qualsiasi momento essa arrivi, rappresenta la fase finale della nostra vita, e la medicina ha fatto tutto il possibile senza reprimenzioni alcune.

Subentra ora il sacramento dell'Unzione degli Infermi, che va ad unirsi alla medicina: il suo compito è quello di ristabilire la salute come Dio ha deciso, poiché la persona non ha ancora portato a termine la sua missione terrena e deve superare varie fasi. Quando il sacramento non restituisce la salute fisica, allora farà della morte un trionfo, consacrando lo spirito come fece Cristo, attraverso l'amore dello Spirito Santo ricevuto con il sacra-

mento del Viatico, come un'unione nella fede totale, nell'abbandono di Cristo alla croce, nella certezza assoluta della futura resurrezione<sup>4</sup>.

### 3. Comportamento

Sul comportamento si forgia, nella Chiesa, la grande famiglia; si costruisce l'unione come punto di incontro. A tale proposito mi preme segnalare, come punto importante, la notevole crescita della famiglia degli operatori sanitari.

Questo spirito di famiglia ha tre aspetti: il rapporto tra gli operatori sanitari e il paziente; il rapporto tra i sanitari stessi; e infine il rapporto tra i malati.

#### Operatori sanitari e pazienti

La socializzazione tra gli operatori sanitari e i loro pazienti è ogni giorno sempre più importante, così come lo è il miglioramento tecnologico per offrire cure sempre migliori al malato che spesso viene spogliato della sua importanza, diventando un espediente, il numero di un letto di ospedale, o, peggio ancora, è considerato dai medici una fonte di guadagno.

È opportuno insistere sempre più sui rapporti umani tra due gruppi, sul rispetto del malato per l'operatore sanitario, sulla fiducia che quest'ultimo deve infondere al malato, sulla vera amicizia e ancor più sulla fratellanza tra i due.

Bisogna insistere sulla comunione cristiana dei beni, sia in campo medico che sanitario, affinché i criteri dell'opera medica si realizzino attraverso uno scambio di beni: il paziente informa il medico delle sue disponibilità economiche ed il medico mette al suo servizio la scienza e la medicina in un autentico scambio. Non sarà un criterio economico, bensì uno scambio di beni.

#### Rapporti tra operatori sanitari

Parlando dei rapporti tra gli operatori sanitari, non dobbiamo dimenticare che la vita moderna ha commercializzato

a tal punto la professione, che spesso gli stessi medici sono in competizione tra loro. Uno degli obiettivi della pastorale è di incrementare l'unione tra gli operatori sanitari. Vanno elogiate le numerose associazioni mediche. L'associazione dei medici cattolici, degli infermieri cattolici, di tutti i professionisti cattolici della sanità. Magari potessimo avere associazioni simili in ogni paese e creare una coordinazione mondiale tra loro.

Bisogna intensificare l'unione, già esistente presso la Santa Sede, (AISAC), degli ospedali.

Tuttavia è altrettanto importante consolidare l'unione dei Cappellani degli ospedali, degli altri centri di cura, delle istituzioni cattoliche, l'unione tra Ordini e Congregazioni religiose che si dedicano all'apostolato della pastorale dei malati; bisogna inoltre costituire un'unione speciale di tutti i Vescovi che nelle varie Conferenze episcopali del mondo si occupano della Pastorale della Sanità.

Le Giornate del malato come quella che già celebriamo, sono di notevole importanza per la Chiesa e, alla soglia del terzo millennio, acquistano una rilevanza speciale perché attraverso il nostro mondo viviamo, con la Pastorale della sanità, la grazia di poter sperimentare in tutta la sua intensità, il memoriale dell'Incarnazione del Verbo che celebriamo nel 2000.

#### Il malato

Per quanto riguarda il malato, in questa consegna di ruoli e seguendo l'esempio del buon samaritano, credo che dobbiamo prepararci ad affrontare tutti i malati del mondo, ad agire prontamente per dare loro come primo aiuto il nostro amore. Questo richiede un impegno personale.

A questo proposito vorrei evidenziare l'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in merito a ciò che definirei il bene comune internazionale: il diritto sanitario. Sarebbe molto importante che almeno i programmi sanitari elementari fossero messi in pra-

tica per il bene dell'uomo. Essi sono la minima parte del bene comune della sanità internazionale, un diritto che tutti i paesi riconoscono con solidarietà; i paesi più ricchi collaborano attraverso le istituzioni, fornendo adeguati medicinali, quelli più poveri si impegnano a promuovere l'educazione fra la popolazione affinché tutti possano avere una piccola parte nella sanità. Sarebbe bello che il programma "Sanità per tutti" si realizzasse per inaugurare il terzo millennio e salutare con gioia il nuovo secolo.

Queste sono le undici linee di condotta da ricordare: la vita e la sofferenza, la tecnologia e il senso della natura, il Battesimo e l'Unzione degli infermi, gli operatori sanitari e i loro pazienti, i rapporti tra i medici, l'unione delle istituzioni sanitarie cattoliche, l'unione dei loro cappellani, l'unione dei Vescovi incaricati della pastorale sanitaria, l'unione di Ordini e Congregazioni impegnate in questa pastorale, e la sanità per tutti; sono solo alcune delle linee di condotta che suggerisco per il futuro, per continuare a tracciare e a realizzare quelle che possiamo definire le prerogative della pastorale della sanità alle soglie del terzo millennio.

JAVIER LOZANO  
BARRAGÁN

Presidente del Pontificio Consiglio  
per la Pastorale  
degli Operatori Sanitari

#### Note

<sup>1</sup> Come dice la "Salvifici Doloris" n. 21: "La croce di Cristo fa risplendere la luce della salvezza sulla vita dell'uomo e soprattutto sulla sua sofferenza, perché attraverso la fede si arriva alla Resurrezione; il mistero della passione è racchiuso nel mistero pasquale".

<sup>2</sup> Infatti, "Cristo (...), rivelando il mistero del Padre e del suo Amore, manifesta anche l'uomo all'uomo e gli fa conoscere la sua sublime vocazione" (Conc. Ecum. Vaticano II, const. Past. *Gaudium et spes*, 22).

<sup>3</sup> Non dimentichiamo che, come dice Giovanni Paolo II nella *Tertio Millennio Adveniente* (n. 7) "Attraverso Gesù Cristo non solo Dio parla all'uomo ma lo cerca".

<sup>4</sup> "L'Unzione degli infermi conclude il nostro cammino verso la morte e la resurrezione di Cristo, iniziato con il Battesimo" (*Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 1523).

## Premesse

1ª) Vorrei presentare questo tema partendo dalla mia esperienza personale, soprattutto da quella vissuta nella Pastorale Sanitaria durante 22 anni passati come responsabile di questa pastorale nella Conferenza Episcopale Spagnola. Per questa stessa ragione non può che essere limitata. Molti di voi siete testimoni di altre esperienze. Sarebbe cosa buona poterle valutare tutte per un reciproco arricchimento. Ci sono esperienze autenticamente innovatrici se nelle nostre chiese diocesane è presente una Pastorale Sanitaria viva.

2ª) Intendo le esperienze innovatrici più come una esigenza che proviene da una rinnovata concezione di Chiesa e della sua missione nel mondo, grazie al Vaticano II e al grande sforzo del dopoconcilio portato avanti dalle nostre comunità cristiane.

Il lavoro delle nostre chiese, inoltre, è anche una risposta alla sfida di prim'ordine lanciata dalla Nuova Evangelizzazione in una società nuova, pluralista e molto secolarizzata.

Questo vuol dire che le *esperienze innovatrici* che indicheremo e altre ancora, obbediscono sia ai mutamenti della società sia ai cambiamenti della Chiesa. Partendo da queste trasformazioni, così profonde nel mondo e, nel caso specifico, nel mondo della salute, della malattia e della sanità, la Chiesa è impegnata e spinge al rinnovamento di questa pastorale da diverse istanze contemporanee: dalla Parola di Dio; dall'attuale Magistero della Chiesa, così abbondante in questo campo della salute, della vita, della malattia e della sofferenza; dalla riflessione teologico-morale; dall'impegno di molti cristiani

attraverso l'annuncio del Vangelo nel campo della sanità e cercando di rinnovare le strutture sanitarie.

## Alcuni cambiamenti che stimolano queste nuove esperienze

C'è un nuovo modo di affrontare, oggi, la salute, di ca-



pirla, di porsi di fronte ad essa, alla malattia e alla morte.

Si esalta il valore della salute fisica e mentale e vengono destinati ingenti sforzi per la ricerca, la prevenzione e la lotta contro le malattie; ma, al tempo stesso, la stessa società, sotto molteplici forme, induce i cittadini a chiudere gli occhi quando si trovano di fronte a realtà così umane quali il dolore, la malattia e la morte. Ancor più, il progetto di costruire una società più sana, sta sfociando praticamente nella costruzione di una so-

cietà di sani e forti per coloro che sono sani e forti, emarginando di fatto i deboli, gli handicappati ed i malati.

Il valore della salute non è mai stato portato ad un livello così alto ma, al tempo stesso, la vita umana non è mai stata così minacciata dall'inquinamento, dal rischio nucleare, dall'aborto, dall'eutanasia ecc.

La tecnologia medica ha fatto progressi straordinari, ha sconfitto molte malattie, ha incrementato in modo soddisfacente la durata media della vita; ma è aumentato anche l'indebolimento psicologico, sociale e spirituale di fronte alla sofferenza.

La sollecitudine nei confronti della salute e l'assistenza ai malati alla fine sono diventati un diritto umano fondamentale, ma rendere effettivo questo diritto spesso vuol dire scontrarsi con la pratica della massificazione e della burocratizzazione.

L'aver esteso a tutti i cittadini il diritto alla salute e all'assistenza sanitaria, ha comportato una crescente richiesta di servizi ed elevati costi dei mezzi tecnici ed umani, che hanno aumentato a dismisura i bilanci della Sanità, portando a decisioni morali complesse e difficili, perchè non è più possibile far fronte alle necessità di tutti e si corre il rischio di porre in primo piano il fattore economico a discapito di quello umano, dei forti sui deboli.

Teniamo presente, infine, la crisi e la mancanza di valori spirituali e morali in una società in cui i cittadini vogliono vivere sempre di più e meglio, in molti casi però senza darsene una ragione proprio perchè si è perso il senso della vita.

Il corpo e la salute non sono tenuti in debita considerazione perchè sottomessi al ritmo frenetico della vita moderna; è favorita una vita umana originata o allungata artificialmen-

te e, così facendo, ne viene facilitato il deterioramento e la distruzione, si impedisce la nascita dell'essere umano già concepito o vengono emarginati certi gruppi di malati: anziani, cronici, mentali, affetti da AIDS; oppure si accelera artificialmente la morte di coloro che vengono considerati socialmente inutili.

Si tratta di una serie di profondi cambiamenti e di gravi contraddizioni come viene segnalato nei nn. 5-11 della Costituzione Pastorale *Gaudium et spes*.

La Chiesa vive questi cambiamenti sentendosi chiamata ad affrontarli e a rinnovare se stessa.

Anche la Pastorale Sanitaria è cosciente di questi cambiamenti così profondi nell'ambito della salute-malattia-sofferenza-morte, e risponde adeguatamente mediante ciò che chiamiamo *esperienze innovatrici*.

### **Cambiamenti nell'ospedale, luogo emblematico della malattia e della guarigione**

Meritano una rapida considerazione i cambiamenti sperimentati presso l'ospedale che, in fin dei conti, è il riflesso vivo e preciso della società, dei suoi conflitti e contraddizioni. In questo modo giusteremo le nuove esperienze.

L'ospedale ha conosciuto cambiamenti nelle proprie funzioni, nella struttura e nella fisionomia. Attualmente forma parte della stessa società, della società secolarizzata.

La salute e la malattia e le sue cure dipendono, in gran parte, dall'amministrazione pubblica, specialmente se si tratta di grossi ospedali.

La salute e la malattia hanno smesso di essere un problema di carità e costituiscono un diritto che la società deve assicurare ad ogni cittadino, indipendentemente dalla sua età, cultura, posizione economica o fede religiosa.

È una istituzione complessa, con funzioni diversificate: assistenza al malato, promozione della salute, prevenzione della malattia, ricerca e insegnamento.

L'ospedale è diventato una impresa di salute retta dalle leggi e dal controllo di ogni impresa ed è sottoposto, per quanto riguarda il personale, alle leggi del sistema attuale: efficacia, professionalità, organizzazione, competitività, superlavoro...

È la casa dalla quale passano, in cerca di cura, di sollievo o di prevenzione della malattia, la maggior parte dei malati.

Con queste caratteristiche, l'ospedale ha dei connotati che non possono lasciarci indifferenti: massificazione, riduzione del malato ad un caso, ad un numero.

Molte persone muoiono negli ospedali che non sono stati pensati per poter offrire una morte degna; né il personale è preparato adeguatamente per questo passaggio dei malati.

Allo stesso tempo però, l'ospedale offre oggi grandi possibilità umane e pastorali, è una sfida alla nostra fedeltà al Vangelo, offre la possibilità di dialogo tra fede e cultura, l'illuminazione dei grandi temi riguardanti la vita, il senso della persona, l'umanizzazione ed il chiarimento morale dei problemi etici che sorgono nell'ambito dello stesso.

Riassumendo, le nuove esperienze che indicheremo e che hanno luogo all'interno dell'ospedale, hanno come ragione principale proprio questi cambiamenti.

### **Ogni esperienza innovatrice ci rimanda a Gesù**

Nell'agire in modo rinnovato, in questo campo della Pastorale Sanitaria, noi cristiani dobbiamo mantenere sempre come riferimento supremo ed ultimo Gesù e l'attuazione del suo messaggio nei confronti dei malati, della salute e della vita.

Proprio Gesù e il suo messaggio ci portano e ci spingono a profonde innovazioni, perché Lui è il Salvatore di tutti gli uomini di tutti i tempi. I suoi atteggiamenti di ieri, dobbiamo incarnarli nell'oggi, mentre la forza del suo messaggio ci illumina e ci spinge a dare una risposta, ad illumina-

re e cambiare i nostri modi di essere cristiani impegnati nelle nuove linee e strutture della salute affinché in tutto e sempre, siano a beneficio degli altri.

Gesù, che visse intensamente l'esperienza gioiosa del Padre e del Regno, si avvicina alla sofferenza umana, la sperimenta sulla propria carne, e si commuove profondamente di fronte al dolore degli altri (Mt 9, 36; 14, 14; 15, 32).

Non ama la sofferenza, non la cerca, ma la trova lungo la sua vita, come ognuno di noi oppure la assume per farci vedere la sua fedeltà al Padre e la sua condizione di uomo come noi ed il suo amore e solidarietà incondizionata verso gli uomini.

Con Cristo, la sofferenza continua, ma viene trasformata e vinta mediante l'amore (Carta apostolica *Salvifici doloris*, 14-18).

L'esperienza della sofferenza lo rende sensibile al dolore altrui e lo porta ad indentificarsi con coloro che soffrono (Mt 25, 35-40).

I malati sono il campo privilegiato per l'attuazione messianica di Gesù, segno e modello della sua azione liberatrice e salvifica (Mt 11, 5).

Si avvicina ad essi, li cura con amore, li libera, conta su di loro; cura e salva tutta la persona.

E Gesù, oggi, attraverso lo Spirito, continua ad essere presente in ogni malato e vuole che la sua Chiesa diventi Sacramento di Salvezza in questo mondo del malato, della malattia e della salute.

Questa è la base e il fondamento dell'agire di ogni cristiano, della Pastorale Sanitaria e dell'orientamento per ogni esperienza innovatrice.

### **Dove percepiamo oggi queste esperienze innovatrici?**

Indicherò di seguito delle esperienze. Molte di esse, grazie a Dio, avvengono nelle nostre chiese. Mi limiterò a menzionarle, con una breve descrizione, senza soffermarmi sui particolari della loro genesi. Farò così perché non c'è tem-

po sufficiente per spaziare, perché molte di esse sono a tutti conosciute e perché qualsiasi esperienza, da parte di ognuno di noi, è a disposizione di tutti gli altri.

## LE NUOVE RELAZIONI CON I MALATI

È aumentata la consapevolezza che la sollecitudine verso i malati è responsabilità di tutta la comunità cristiana e non soltanto del presbitero.

Nelle parrocchie stanno fiorendo gruppi di cristiani che volontariamente prestano questo servizio: laici, religiosi/e, sacerdoti.

Lo stesso avviene negli ospedali grazie al nuovo modo di intendere il servizio religioso.

Secondo me, la novità sta soprattutto nel fatto che questo gruppo rappresenta tutta la comunità, agisce in suo nome; il malato è considerato non esclusivamente come destinatario di questa azione pastorale, ma come membro attivo della comunità, unito alla comunità parrocchiale, diocesana, che prega con essa, è cosciente di farne parte e che della sua malattia e preghiera beneficino la Chiesa tutta e il mondo.

La comunità, nelle sue celebrazioni, li tiene presente e prega per loro ed in questo modo c'è una crescita nella comunione ecclesiale attraverso la comunione sacramentale o la partecipazione all'Eucaristia nella casa del malato o nell'ospedale.

Si tratta di una esperienza ricca, dagli enormi risvolti pastorali.

\* L'incontro con il malato si è esteso anche, e sempre di più, all'incontro con la sua famiglia, mediante il dialogo con essa da parte dei responsabili della Pastorale Sanitaria, dell'accompagnamento, della celebrazione condivisa.

\* La celebrazione dei Sacramenti con i malati va avanti sempre più con esperienze arricchite per il malato, per le famiglie, per la comunità parrocchiale e per i centri ospedalieri.

Si sta superando una pasto-

rale per i malati destinata quasi esclusivamente alla celebrazione dei sacramenti dei malati, tra le altre ragioni perché sono molto meno oggi coloro che richiedono tali Sacramenti.

Anche la riforma liturgica del Vaticano II ha procurato una migliore comprensione dei Sacramenti promovendo una ricerca più accurata dei modelli di celebrazione, più adatti al contesto secolare e pluralistico della nostra società.

La celebrazione sacramentale viene vista sempre più non come qualcosa di isolato, ma come parte di un contesto e di un processo di fede che è l'apice della relazione personale con il malato.

I Sacramenti, cioè, stanno diventando sempre meno riti isolati e trovano luogo in un contesto di accompagnamento fraterno che comprende: relazione personale e affetto verso il malato, ascolto e attenzione dei suoi bisogni, dimostrazioni di servizio, atteggiamento di lotta contro la malattia.

Sono gesti e atteggiamenti che hanno un valore quasi sacramentale, nella prospettiva di una Chiesa che è Sacramento di Salvezza per il mondo.

Stiamo assimilando il rispetto verso il malato, la buona comprensione del significato della libertà religiosa, inseparabile dallo zelo pastorale, con una azione graduale e tappe proprie evitando tutto ciò che può essere causa di un rifiuto infondato.

Le nuove esperienze per la celebrazione del Sacramento dell'Unzione dei Malati costituiscono un ricco contributo alla Pastorale Sanitaria.

Osserviamo una nuova mentalità nei confronti di questo Sacramento, in buona parte favorita dagli orientamenti dottrinali e pastorali offerti dal Rituale dell'Unzione dei Malati.

Anche se lentamente, si prosegue nel cammino per far sì che questo Sacramento venga ricevuto nel momento giusto, evitando il rischio di tramandarlo senza una buona ragione o addirittura di lasciarlo, come spesso avviene, per il momento in cui il malato avrà perso coscienza.

Si tende a favorire, sempre di più, il senso ecclesiale del sacramento, la partecipazione dei membri della comunità cristiana e vengono proporzionate delle celebrazioni comunitarie, con una previa catechesi in cui si preparano accuratamente coloro che si apprestano a ricevere il Sacramento; si aggiungono altri membri della comunità alla celebrazione, sia che venga fatta all'ospedale o soprattutto in parrocchia.

Anche in alcune chiese si incomincia ad impostare un aiuto al personale sanitario affinché possa scoprire e valutare i bisogni spirituali del malato e il momento giusto per ricevere i Sacramenti.

## Sollecitudine pastorale nei confronti della famiglia del malato e del personale sanitario

*Le famiglie*, in alcune circostanze sono bisognose di aiuto: è il caso dei malati che devono stare forzatamente isolati o che sono in stato di coma per un lungo periodo, oppure si tratta di qualche bambino o di qualcuno che è moribondo o è appena morto.

Esiste una certa preoccupazione per queste famiglie, per essere vicini ad esse e aiutarle ad affrontare la situazione.

Merita una cura speciale anche il *personale sanitario*, avere cura di coloro che sono gli operatori della salute. Ci sono alcune esperienze con obiettivi ed azioni concrete: si tratta di sostegni affinché coloro che prestano il loro servizio conoscano meglio i malati, i loro problemi e bisogni; provvedere a loro perché servire i malati alla lunga diventa un lavoro duro, faticoso, che logora e non viene mai valutato abbastanza. Questa attenzione verso gli operatori sanitari è un dovere pastorale e un modo pratico di curare e assistere i malati stessi.

Bisogna aiutare il personale sanitario a scoprire e apprezzare i valori etici del proprio lavoro, condividere con loro i difficili problemi nell'esercizio della professione, fomentando le buone relazioni interpersonali.

In queste esperienze è viva la convinzione che il personale debba essere formato oltre a quanto è strettamente professionale fino a scoprire la gioia di servire, di fare del bene e di essere capaci di una collaborazione interdisciplinare.

### **Esperienze riguardanti la consulenza etica**

Bisogna partire dal fatto che nell'ospedale vengono continuamente sollevati problemi etici, alcuni dei quali di grande portata, che riguardano i malati, la famiglia, i professionisti ed i diversi reparti e servizi. Ci sono, ad esempio, i problemi relativi all'inizio e alla fine della vita – aborto, eutanasia – o la cura della stessa mediante l'esercizio della professione o attraverso l'organizzazione delle strutture sanitarie.

Dobbiamo tener ben presente che questi problemi sono di frequente tenuti sotto silenzio, che esiste una certa inibizione nei loro confronti, o che si prendono decisioni emotive al margine della riflessione etica o senza il necessario dialogo interdisciplinare.

In alcuni ospedali ci sono gruppi di pastorale che hanno impostato il problema e cercano una soluzione offrendo consulenza etica ai malati, ai familiari, al personale e servizi che richieda il centro ospedaliero.

Le esperienze non sono facili, proprio perché il compito è in se stesso delicato e complesso, perché ogni giudizio morale ha la sua difficoltà, ma soprattutto di fronte a problemi che sono nuovi in molti casi e perché viviamo in un mondo secolarizzato e pluralista in cui non si ammette la presentazione esclusiva della morale cristiana o perché i valori cristiani sono sconosciuti, discussi o respinti.

Ci sono indubbie difficoltà in questo contesto per offrire una consulenza etica a persone che, in questa cultura così multiforme, aderiscono a sistemi di valori molto diversi tra loro.

Nonostante le difficoltà, però, ci sono esperienze di azione. Si procede, avendo pre-

sente come criterio d'azione quello che, anche se i sistemi di valori sono diversi, possono esserci basi di convergenza che rendono possibile il dialogo.

Ciò che è veramente chiaro in alcune di queste esperienze è che coloro che vi partecipano devono conoscere, valutare ed apprezzare gli insegnamenti del Magistero al riguardo; che non tutti i valori etici sono vincolati, allo stesso grado, con la visione evangelica dell'uomo né hanno la stessa importanza per la salvaguardia della dignità umana.

Queste esperienze stanno trovando una forma concreta nei Comitati di Etica che si cerca di creare negli ospedali. Questi comitati si delineano come spazio comune per il dialogo sui valori della persona. Costituiscono un validissimo contributo per i medici e gli altri sanitari che si sentono orfani di fronte ad alcuni gravi problemi etici.

### **L'umanizzazione dell'assistenza ospedaliera**

Costituisce una delle grandi preoccupazioni in quanto purtroppo gli ospedali cessano di essere ospitali nei confronti degli ammalati e di coloro che in essi prestano il loro servizio.

In certe occasioni il malato viene ridotto a semplice oggetto di cure, ad un numero a causa della massificazione e della burocratizzazione, in molti casi dovute ad interessi politici ed economici, con la prevalenza di criteri di efficacia e tralasciando il rapporto personale-malato.

Ritengo che questa sia una delle grandi inquietudini, sia da parte dei cristiani che lavorano in questo campo, sia da coloro che pur non essendo cristiani sono coscienti della grave situazione di disumanizzazione.

Ci sono alcuni operatori sanitari cristiani che di fronte a questo problema cominciano a scoprire la forma umanizzante del Vangelo e cercano, mediante corsi e piani di formazione, di arricchire la visione cristiana della persona, della

salute, della sofferenza, della guarigione e della morte.

Questi operatori stanno scoprendo che umanizzare vuol dire considerare il malato come una persona che soffre nel suo corpo e nel suo spirito e che deve essere curata globalmente e non soltanto dal punto di vista della malattia.

In coloro che partecipano a questa opzione umanizzante, prevale la convinzione che il malato è un persona bisognosa specialmente di essere riconosciuta, amata, ascoltata, compresa, aiutata per potersi sentire utile, proprio una persona.

Si tende a fare del malato il protagonista della sua salute, un soggetto di diritti ed obblighi.

Sta cambiando l'atteggiamento quando si pensa che gli ospedali devono essere al servizio del malato, senza cadere nella trappola di interessi politici o ideologici.

In coloro che assumono l'impegno di umanizzare, prevale anche la convinzione che bisogna curare al massimo le buone relazioni del personale sanitario, tra loro stessi, con il malato e con la famiglia.

Formando parte dell'umanizzazione, bisogna optare preferibilmente per la sollecitudine nei confronti dei malati più abbandonati, degli handicappati, di coloro che più soffrono. Bisogna, inoltre, difendere i diritti del malato.

### **Il servizio religioso nell'ospedale**

È una esperienza che sta raggiungendo ottimi risultati.

Partiamo dal presupposto che la Chiesa ha sempre offerto un servizio religioso negli ospedali. Lo ha fatto in modo pieno il cappellano, soprattutto mediante l'amministrazione dei sacramenti della malattia.

È meritevole di menzione, inoltre, il lavoro svolto dai religiosi/e e laici cristiani che, per conto proprio, hanno dato testimonianza della loro fede ed hanno offerto un valido aiuto spirituale.

Attualmente è stata creata una nuova istituzione, il servizio religioso, tenuto conto specialmente della complessità

dell'ospedale nel quale si pretende una organizzazione capace di programmare i diversi servizi in modo coordinato rispondente alle finalità dell'ospedale stesso.

In queste nuove circostanze, il servizio religioso non agisce per conto proprio, al margine degli altri servizi, ma deve entrare nell'organigramma del Centro ed organizzarsi, nella sua speciale natura religiosa, nei suoi obiettivi e attività, come il resto dei servizi.

L'esperienza di questo servizio religioso si sta sviluppando e rafforzando sempre di più.

È un servizio che viene prestato da un gruppo di Chiesa, del quale formano parte il cappellano con il suo insostituibile ministero sacramentale e qualcun altro idoneo, sia religioso/a o laico, preparato in questo campo.

Si tratta di un cambiamento e di una esperienza innovatrice, consistente in un lavoro da svolgere in gruppo, dove bisogna elaborare insieme un piano di azione, integrato nel centro e coordinato con la pastorale dei malati della parrocchia e della diocesi.

Questa équipe costituisce uno strumento fondamentale per l'assistenza religiosa, soprattutto per i grandi centri ospedalieri.

Ciò vuol dire che bisogna formare il gruppo, non soltanto per ragioni pratiche, affinché funzioni bene il servizio, ma anche per ragioni ecclesologiche, perché è una forma, magari quella principale, per rendere visibile la Chiesa nell'ospedale.

È un'équipe di fraternità, collaborazione ed impegno.

Deve conoscere bene il centro ospedaliero, in tutte le sue dimensioni e, su questa realtà, deve segnalare le priorità pastorali.

Deve coniugare bene la fedeltà al Vangelo, alle linee attuali della Chiesa e ai problemi e necessità principali del centro e dei malati.

Deve prefissare degli obiettivi, le azioni per raggiungerli e per rendere concreti i mezzi che si adopereranno, precisando bene le diverse tappe e il calendario, nominare i respon-

sabili delle diverse azioni e valutare (ed è molto importante) l'andamento dell'équipe ed i risultati ottenuti.

Si tratta di un servizio del centro che risponde al diritto dei cittadini alla libertà religiosa e che, pertanto, deve essere integrato nell'organigramma del centro ospedaliero.

Deve mantenere il rapporto con gli altri servizi e parteciperà, se è possibile e conveniente, alla Commissione di Umanizzazione che esiste in alcuni ospedali e al Comitato di Etica.

È augurabile che si instauri un buon rapporto con le parrocchie perché da esse provengono i malati che, possibilmente curati, ad esse fanno ritorno.

### **Esperienze di formazione degli Operatori Pastorali**

Gli operatori della Pastorale Sanitaria hanno bisogno di formazione generale e di una formazione specifica.

È una delle aspirazioni più evidenti perché sussistono situazioni nuove che sorgono continuamente e bisogna affrontarle adeguatamente.

Le esperienze di formazione che si stanno creando hanno come fine di aiutare a crescere dal punto di vista umano e cristiano per diventare operatori pastorali capaci e migliori.

Nei programmi e nella pratica c'è una priorità per la crescita nella vita teologale, perché la cosa principale è, e sarà, la testimonianza cristiana.

Vale anche la pena di promuovere in modo speciale la formazione al rispetto dell'altro, alla disponibilità, alla buona disposizione per collaborare e lavorare nel gruppo.

Un'altra dimensione di questa formazione è l'aiuto per conoscere il malato, le sue esperienze vissute, le sue reazioni, i suoi comportamenti e necessità, soprattutto spirituali.

Bisogna fare ricorso all'abbondante materiale che, al riguardo, cominciamo a trovare nelle diverse Chiese locali affinché queste esperienze abbiano un prosieguo.

### **Esperienza dei laici cristiani nell'ambito della sanità**

Concludo con l'esperienza dei professionisti cristiani della salute, che già dispongono di statuti costituiti ed approvati dalla Conferenza Episcopale Spagnola.

Essi trovano il loro fondamento nell'applicazione della missione del laico cristiano delineata dal Vaticano II e dalla *Christifideles laici* quando parlano dell'ambito sanitario.

Si tratta di gruppi di professionisti cristiani, disposti ad impegnarsi cristianamente nel campo della salute, della malattia, delle strutture e della cultura sanitaria.

Sono formati da laici/che cristiani che già lavorano già in questo campo, e ciò li distingue da altre associazioni di soli medici o farmacisti.

Il loro campo di azione è prima di tutto l'ospedale ma, partendo da criteri di fede e dal Vangelo, collaborano anche con la parrocchia, con la diocesi.

L'obiettivo è la trasformazione degli ambiti della salute in tutte le sue dimensioni, strutture e problemi. Ha come obiettivo l'umanizzazione, nei suoi diversi aspetti: assistenza agli emarginati; partecipazione nei Comitati di etica, nelle Scuole di Pastorale Sanitaria, nei Seminari di Bioetica; sollecitudine nei confronti dei malati d'AIDS, dei malati cronici; diritti del malato...

Stanno approfondendo sempre di più la loro identità e la loro spiritualità...

### **Giornata del Malato**

È stata istituita molti anni fa. È un atto molto importante per coscientizzare la Chiesa e la società del malato, problemi della salute... Temi vivi: la famiglia del malato; la comunità cristiana e il malato... Prepareremo questa giornata partendo da questi motti, nella catechesi, dove si lavora...

Il Congresso su Chiesa e Salute ci ha molto aiutato a cercare nuove linee future.

Mons. JAVIER OSÉS  
Vescovo di Huesca (Spagna)

Avendo vissuto intensamente a Fatima la V Giornata Mondiale del Malato, sentiamo l'esigenza nella nostra azione pastorale, nell'area della sanità, di nuove chiamate e di grandi impegni. La realtà del mondo sanitario, i diritti delle persone malate, le responsabilità degli operatori sanitari che si richiamano ai valori cristiani, la dinamica delle comunità religiose che si consacrano ad aiutare e a curare gli infermi, la sensibilità delle parrocchie nei confronti di coloro che soffrono o sono emarginati, tutto questo pone alla Pastorale Sanitaria delle "sfide" che urge studiare per dare delle risposte nei programmi e nei piani pastorali del prossimo anno.

Quali sono queste "sfide"? Ne elenco sei che ritengo fondamentali per l'intera azione pastorale: la sfida della vita, quella della salute, della solidarietà, della profezia, la sfida dell'evangelizzazione e infine la sfida dell'organizzazione.

## 1. La sfida della vita

La società di questo fine millennio è dominata, come ha ben detto Papa Giovanni Paolo II, dalla *cultura della morte*. Dobbiamo contrapporgli la *cultura della vita*: facciamolo:

- con il rispetto della vita umana, in tutti i suoi aspetti, difendendola, promuovendola, servendola dal momento del concepimento alla morte naturale. Per tutto questo e poiché il diritto alla vita è inviolabile noi non accettiamo né l'aborto né l'eutanasia né l'abbandono dei minorati o dei malati terminali. Vogliamo celebrare la vita sempre.

- con la promozione della qualità della vita non solo sotto il profilo economico, con un consumismo sfrenato, o la bellezza e il piacere della vita fisi-

ca, ma soprattutto garantendo dimensioni più profonde dell'esistenza umana, come i rapporti interpersonali, spirituali e soprannaturali (cf. EV,23): per tutto questo, dobbiamo stare accanto alle persone, in particolare modo quando malate e minorate, dando



loro quella qualità di vita di cui siamo capaci, aiutandoli nelle loro esigenze specifiche, affinché sentano sempre la gioia di vivere.

- con l'esercizio competente dell'arte medica ed infermieristica che sono sempre al servizio della vita: per questo cerchiamo di prevenire le malattie con le cure primarie; trattiamo i malati con le cure secondarie e differenziate; alleviamo il dolore con le cure palliative e stiamo accanto sempre ai sofferenti con le cure della compassione e della presenza costante.

## 2. La sfida della salute

Viviamo in un secolo di

grandi progressi della medicina, nella scienza e nella tecnica. Oggi giorno le persone prestano più attenzione alla propria salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità era arrivata a proclamare con enfasi: "salute per tutti entro l'anno 2000", con slogan di grande efficacia: dare più anni alla vita, dare più vita agli anni, garantire salute a tutti. Era il 1977, sono ormai trascorsi 20 anni e siamo ancora molto lontani da questo obiettivo.

Accettare questa sfida presuppone allora:

- possedere una nuova sensibilità etica: ciò che è a fondamento dell'etica è la persona umana e nessuno rispetta i valori etici se non si tengono presenti i diritti umani, accettandoli, promuovendoli nelle diverse situazioni; i diritti alla vita, all'assistenza, alla verità di informazione, al consenso informato, alla scelta fanno parte della dimensione etica dell'esercizio della medicina e delle scienze affini.

- oltre a questo, si deve promuovere l'umanizzazione della sanità in tutti gli ospedali, cliniche, centri sanitari e istituti simili, anche come assistenza ai malati nel proprio domicilio: quando si parla di umanizzazione, di dare attenzione alla persona umana nella sua concretezza, si deve tenere conto dell'"umanizzazione" delle cure, delle relazioni, degli spazi, delle attrezzature e delle strutture; soltanto una umanizzazione globale può porsi a servizio della persona umana nell'integrità del suo essere.

- ma è primario svolgere programmi di educazione alla salute: rappresenta una esigenza che tutti i cittadini, ma soprattutto i ragazzi, gli adolescenti e i giovani, siano orientati verso dei comportamenti di vita più salutari; questa educazione alla salute verte su

tre cardini: di sostegno ad una crescita sana in ambienti ecologicamente puri e attraverso un'alimentazione equilibrata; di orientamento verso un comportamento libero da rischi nella vita affettiva e sessuale, e nelle attività socio-professionali; di indicazione dei valori spirituali e soprannaturali che sono di aiuto per una integrità mentale indispensabile alla qualità della vita.

### 3. La sfida della solidarietà

Il mondo contemporaneo è dominato dall'idea del successo, del prestigio, del potere. Non tutti riescono a raggiungere questi obiettivi, a possedere denaro o a vivere in un mare di piaceri. Molta è la gente che soffre, frustata nei loro ideali e che non riesce a raggiungere gli obiettivi che si era prefissa. È in un mondo così che vivono persone profondamente segnate dalla mancanza di realizzazione e di speranza. La Chiesa è stata capace di proclamare la sua opzione preferenziale verso i più poveri. È così anche nell'universo della sanità. La sfida della solidarietà comporta per la Chiesa:

- prestare attenzione ai poveri più poveri che certamente oggi sono, per la natura delle loro malattie, i tossicodipendenti e i malati di AIDS e tutti coloro che sono emarginati nell'abbandono: non è mai troppo insistere sull'azione di prevenzione di queste malattie, per quanto sia molto delicato; è fondamentale andare incontro a tutti coloro che per il loro problema sono considerati dei rifiuti sociali; è nella vocazione della Chiesa accogliere e comprendere i tossicodipendenti e i malati di AIDS in modo che si sentano aiutati come persone, appoggiati nel loro problema, e reintegrati nella società come persone normali che hanno il diritto di ricevere da tutti la forza per combattere.

- ma è anche missione della Chiesa accogliere in uguale modo i minorati fisici, psichici e mentali per offrire loro all'interno della società un luogo degno per vivere; la pro-

mozione di queste persone, nell'ambito della qualità di vita di cui sono capaci, gli permetterebbe di sentirsi e di essere straordinariamente utili; la menomazione, qualunque sia, non può essere fonte di esclusione; la Chiesa da sempre ha privilegiato i malati mentali invitandoci a vedere in loro il volto sofferente di Cristo; solo così potremo contrastare quelle correnti di pensiero sociale che vedono in queste persone solo un peso da eliminare dal nostro vivere comune; per tutte queste persone noi chiediamo e vogliamo una vita di qualità.



- accogliere e seguire con cura anche gli esclusi dalla società quando sono segnati dalla sofferenza è ancora un incarico per la Pastorale Sanitaria; nel nostro Paese con numerose minoranze etniche provenienti dall'Africa, dall'America latina, dall'Europa Orientale, vi sono molte persone che per svariati motivi, hanno difficoltà ad accedere alle strutture sanitarie; in nome della solidarietà universale dobbiamo essere al loro fianco, e come Chiesa dobbiamo costituire un punto di avvicinamento ai servizi sanitari affinché queste persone siano aiutate nel momento della nascita, durante la maternità, quando hanno degli incidenti, nei momenti di crisi e di bisogno, nella vecchiaia,

sempre; il loro status di immigrati a volte clandestini non può costituire un ostacolo alle cure mediche e sanitarie di cui hanno diritto; anche per loro la Chiesa deve essere madre premurosa ed intercedere.

### 4. La sfida profetica

Forse l'aspetto più incisivo del Vangelo in quanto avventura vissuta da Gesù Cristo durante il Suo passaggio terreno, è la sua capacità di denunciare tutto ciò che può attentare alla persona umana. Prendendo ad esempio Cristo, come ieri, oggi e sempre, dobbiamo accettare la nostra missione profetica:

- denunciando le ingiustizie, le disuguaglianze, le situazioni disumane che opprimono i nostri concittadini: ogni giorno riceviamo proteste, relazioni circa maltrattamenti e abbandoni, denunce di errori diagnostici o di negligenze verificate presso i nostri servizi sanitari; nonostante il notevole sforzo che è presente nelle strutture, queste situazioni non possono essere taciute e questa è la denuncia profetica in cui tutti hanno il diritto di sperare.

- esercitiamo la profezia anche proponendo delle alternative che possano dare delle risposte ai problemi sopracitati; queste alternative devono essere un segnale chiaro ed evidente di tolleranza, di convivenza e di dialogo ma anche di efficacia nella ricerca della soluzione dei problemi di coloro che si sentono più abbandonati o disprezzati; le cure mediche e la loro qualità scientifica, tecnica e umana non possono essere appannaggio privilegiato solo di alcuni, magari dei più facoltosi o di coloro con una posizione sociale di rilievo: devono costituire un diritto di tutti e per tutti.

- si fa profezia anche offrendo una testimonianza chiara negli ospedali e nelle cliniche religiose, nei centri sociali e comunitari delle parrocchie, nelle varie iniziative di sostegno ai bambini e agli anziani; le istituzioni della Chiesa devono essere profetiche e portatrici di un nuovo tempo che è urgente istituire.

## 5. La sfida dell'evangelizzazione

Il Papa non si stanca mai di parlare di una nuova evangelizzazione con nuovi metodi e nuove espressioni. Questa evangelizzazione, l'annuncio del Vangelo con rinnovato impegno si trasforma in ambito sanitario in una sfida straordinaria:

- attraverso una testimonianza di vita con la quale accettiamo e comprendiamo gli esseri umani, malati o operatori sanitari, in ospedale o nel proprio domicilio, siamo solidali con coloro che più soffrono e viviamo in comunione di vita e di destino insieme con la comunità umana di cui facciamo parte; questa testimonianza di vita ci permette di comportarci sempre con umanità nel rapporto con il malato e con gli operatori sanitari.

- evangelizziamo attraverso l'annuncio esplicito di Gesù Cristo, un annuncio appropriato e proporzionato alla fede delle persone con cui ci troviamo, in rapporto alle domande di coloro, che, pur non credenti, desiderano conoscere meglio Colui in cui noi crediamo e che dà significato alla nostra vita.

- evangelizziamo infine attraverso la catechesi organizzata, che avviene con una progressiva iniziazione alla vita cristiana con tutte le sue conseguenze in una dinamica di fede e di vita: la fede non è solo avere fiducia in Gesù Cristo o possedere una conoscenza più approfondita della sua verità o della sua persona; la fede tende ad essere una adesione incondizionata a Gesù Cristo,

in tutte le situazioni che la vita propone, quello che solo una iniziazione e un impegno espliciti possono offrire e consentire.

## 6. La sfida dell'organizzazione

I tempi attuali non consentono le improvvisazioni. La Chiesa ne è consapevole e per questo anche nell'ambito della Pastorale Sanitaria si preoccupa di sviluppare un'azione organizzata, per essere più efficace. Questa ultima sfida non è facile. Nel leggere il Vangelo potremmo avere la sensazione che tutto sia spontaneo e lasciato al caso.

Ma non è così: Cristo scelse i 12 apostoli con un progetto ben definito, li ha istruiti e formati durante quattro anni di discorsi, avvenimenti, esperienze che li hanno poi dotati di una dinamica personale. Poi ha allargato il gruppo dei discepoli a 72 seguaci. Ma sul Monte dell'Ascensione i fratelli erano già 500.

Li ha inviati a due a due per un periodo di prova che fu stabilito, come ci riferisce Luca nel suo Vangelo. Ha sofferto con loro ogni esitazione chiedendogli di superare i dubbi. Infine gli ha concesso lo Spirito Santo che li animò e nelle loro azione per il mondo di allora.

La Pastorale Sanitaria deve accettare la sfida dell'organizzazione:

- negli ambienti per l'educazione sanitaria e la cura dei malati che sono anche i luoghi di lavoro degli operatori professionali. Li risulta indispen-

sabile una organizzazione di cristiani specialmente tra i gruppi degli operatori sanitari.

- nelle comunità cristiane, parrocchiali e nei gruppi che si dedicano al sostegno dei malati presso il loro domicilio; qui l'azione può essere sia di tipo sociale, per rispondere ed affrontare la solitudine e i timori che compaiono durante la malattia e la sofferenza, sia di tipo pastorale nel significato dell'annuncio di Gesù e della celebrazione della fede nelle preghiere e nei sacramenti.

- nelle diocesi, attraverso le Commissioni di Pastorale Sanitaria che integrano i cappellani negli ospedali e i nuclei parrocchiali di Pastorale Sanitaria con piani e progetti che rendano presente la Chiesa accanto ai malati e a coloro che soffrono.

- nei Paesi con le Commissioni di Pastorale sanitaria che successivamente ricevono l'approvazione nella loro dinamica pastorale dal Consiglio Pontificio per la Pastorale Sanitaria.

È un'azione organizzata a vari livelli ma che corrisponde ad una Pastorale Globale che vuole andare incontro alla persona umana in quello che è il suo mistero: la malattia e la sofferenza. La sofferenza non è un castigo né una prova o un caso. La sofferenza e la malattia sono limiti umani che la Chiesa aiuta a superare per Cristo, con Cristo e in Cristo.

Nella salute e nella malattia, per noi cristiani, solo Cristo dà senso alla vita.

P. VITOR FYTOR PINTO

*Direttore Nazionale  
di Pastorale sanitaria (Portogallo)*



# Fatima: un'esperienza emozionante

*Fatima è stata quest'anno scenario della V Giornata Mondiale del Malato.*

*Fatima emoziona per la sua austerità, per il messaggio che trasmette, per la semplicità della gente e per tutti i pellegrini che vi arrivano.*

*Lascia sempre un ricordo emozionante; abbiamo raccolto tre testimonianze, tre esperienze di altrettanti pellegrini che ci hanno accompagnato ed hanno celebrato con noi questa festa.*

*Si tratta di una madre di famiglia, di un medico e di una infermiera. Ecco le loro esperienze.*

## Da mamma a Mamma

Che Fatima fosse un famoso Santuario mariano, di grande richiamo per il mondo cattolico lo sapevo da tempo, e l'idea di potervi effettuare un viaggio-pellegrinaggio mi aveva affascinato fin dal primo momento, ma non avrei mai immaginato quale turbinio di emozioni e sentimenti avrebbe scatenato nella mia persona questo soggiorno.

L'occasione mi è stata offerta dalle Celebrazioni presso il celebre Santuario della V Giornata Mondiale del Malato, organizzata dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, presso il quale lavoro, e che mi ha dato l'opportunità di questo viaggio. Ho seguito con molto interesse sia le Celebrazioni religiose, che le manifestazioni che si sono svolte in quei giorni di febbraio.

L'aspetto turistico del luogo, le sue bellezze naturali mi sono subito apparse secondarie dinanzi all'atmosfera così serena, di vera autentica pace che vi si respira.

Quando si arriva a Fatima, piuttosto per caso, come è capitato a me, dopo una lunga, grande corsa durata molti anni, durante i quali hai vissuto una vita tanto intensa, piena di molte gioie e qualche dolore, hai studiato, hai lavorato tanto, hai formato una famiglia, hai avuto dei bambini, hai pensato sempre e solo a loro, alla loro crescita serena, li hai circondati di cure, di attenzione, di amore totale...; in questa vita così frenetica e piena di affanni, dove non c'è posto per le soste e dove si crolla la sera

solo per cercare un po' di riposo, per poi ricominciare la mattina dopo con le colazioni, la scuola, l'ufficio, il traffico...

Ebbene, dopo tutti questi anni trascorsi così e durante i



quali hai vissuto anche una tua spiritualità, ma tiepida, leggera come una nuvola, spesso impercettibile e qualche volta meccanica, di routine, con uno stato d'animo vagamente predisposto, sono arrivata a Fatima. Ho lasciato a casa, a Roma, i miei tre bambini, ben assistiti e sereni e mio marito, mossa da una strana curiosità e da un grande desiderio di stare finalmente un po' con me stessa.

L'incontro al Santuario, nella Cappellina delle Apparizioni, è stato struggente, unico, irripetibile, un appuntamento al quale ho capito di essere stata attesa, con grande pazienza, da molto tempo. Là ho incontrato una grande amica e da donna a Donna, da mamma a Mamma. Le ho parlato tanto: ho ripercorso insieme a Lei la mia vita, i miei affetti, il mio stare quaggiù nel mondo, e ho scoperto a mano a mano un legame indissolubile, fortissimo che il tempo aveva solo sopito, ma mai spezzato. In quest'atmosfera così sospesa e bellissima, in questi lunghi colloqui silenziosi e vivi mi sono lasciata andare e dalle parole alla preghiera il passo è stato molto breve.

Riscoprire la preghiera ed il suo immenso valore per me è stata una seconda scoperta ancora più travolgente. Quella Bianca Signora, con in mano il gioiello più prezioso, il Rosario, aveva detto a tre semplici pastorelli in quei giorni lontani di pregare molto e di recitare il Santo Rosario quanto più possibile per riscattare le colpe del mondo.

Ho tentato molto semplicemente di obbedire anche io a quelle semplici esortazioni, perché pregando, trascorrendo tanto tempo davanti alla Madonna sentivo nascere dentro di me una pace così struggente, così forte che faceva impallidire, fino a cancellarli, i miei stress, le mie ansie, le mie angosce e mi donava una serenità d'animo che non conoscevo più da molto tempo.

È questo stato d'animo per me irreali mi obbligava ad andare sempre più spesso alla Cappella delle Apparizioni o a quella dell'Adorazione Perpetua per pregare sempre di più e per non perdere queste sensazioni, per ricaricare le mie pile già un po' consumate e troppo piene solo di vita moderna.

La forza della preghiera è

immensa, oceanica, è un'ancora di salvezza, e con la Madonna Santissima non si può perdere l'occasione di affidarsi completamente a Lei perché ci assista e ci protegga.

Alla Madonna ho affidato la mia famiglia, il bene più grande che possiedo, ed in particolare i miei figli: Lei li seguirà, ne sono certa, e starà al loro fianco per sempre; mentre la loro mamma terrena li accompagnerà con l'amore, l'assistenza e tutto ciò di cui hanno bisogno nell'esplosione delle loro giovani vite.

Ma una cosa importante ho capito d'ora in poi: non devo mancare mai, in qualsiasi momento della giornata, ovunque mi trovi, di pregare, di pregare incessantemente per chiunque, perché solo dalla preghiera si

trae quella forza che è vita, esempio, coraggio nelle avversità.

Non tutto è e sarà certamente facile: ora che tornata a casa apparentemente non è cambiato nulla; ho ripreso la solita vita e la quotidianità di sempre ha ripreso il sopravvento. Eppure io mi sento diversa; sono diversa e porto anche con me un grande desiderio di comunicare agli altri, soprattutto con l'esempio, la mia serenità. Il messaggio di Fatima, è stato quindi per me molto semplice e grandioso al tempo stesso: come ha scritto San Bonaventura: "Chi pensa a Lei nella serenità della mente, troverà la dolcezza e la quiete della pace".

ALESSANDRA CIATTINI



# La mia esperienza a Fatima

Sono un'infermiera credente e da circa cinque anni viaggio con il gruppo FERS della Catalunya (Federazione Spagnola dei Religiosi Sanitari). Ho accettato liberamente, nella premessa della fede, di impegnarmi al servizio dei più bisognosi nell'ambito del mio lavoro quotidiano. Nel mese di febbraio ho avuto la possibilità di assistere alla Giornata Mondiale del Malato a Fatima e vorrei rendervi partecipi della mia esperienza, invitandovi a riflettere insieme sulla fede che condividiamo. Il Signore camminò con i malati e li amò molto, come fece con i bambini e con le persone semplici, ed in questo gesto di amore sublime, quale dovrebbe essere la cura dei malati, noi operatori sanitari dobbiamo avvicinarci a Dio con umiltà, impegnandoci a servire i bisognosi, mettendo in pratica nella vita quotidiana il messaggio evangelico di Cristo, applicando quindi la tanto udita parabola del buon samaritano.

Partecipare alla sofferenza del malato, soddisfare le sue necessità, alleviare la sua pena e colmare la sua solitudine; così l'amore si concretizza nel lavoro santificato dei centri sanitari di tutto il mondo, siano essi fatti con materiali più o meno nobili o in seno ai campi dei rifugiati. Per alcuni arriva il mo-

mento di provare il dolore e la malattia sulla propria pelle e scoprire quindi il messaggio di Cristo e la sua opera. Mi è rimasto molto impresso il racconto del Cardinale Angelini il giorno dell'inaugurazione sull'esempio del Pontefice e del cardinale Descourt, i quali hanno offerto il proprio dolore a Cristo e sono una testimonianza vivente dell'amore di Dio.

Il Cardinale ha anche affermato, ricordando l'intervento subito dal Papa, che spesso la scienza che guarisce è ispirata dall'alito dello Spirito Santo e i medici sono solo gli strumenti del semplice e meraviglioso amore di Cristo per i suoi figli; in quell'istante mi sono accorta che l'anestesista e il cardinale Descourt piangevano di fede e gioia. Io ero lì con loro.

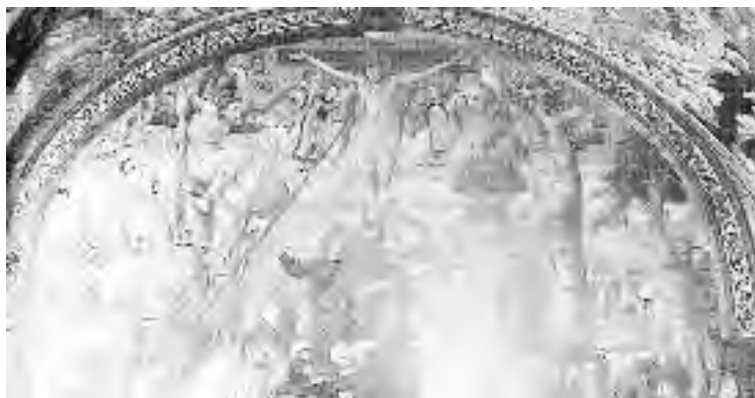
A Fatima preghiamo affinché Maria, ausilio e rifugio, fonte di amore benedetto, ascolti le nostre suppliche.

Ho provato una tale gioia nel cuore che faccio quasi fatica ad esprimerla, ma una cosa ricordo in modo particolare: la processione delle fiaccole. In quel momento abbiamo preso coscienza e siamo stati contagiati dal fervore e dalla spiritualità del popolo portoghese verso Maria Vergine, abbiamo visto i fedeli camminare inginocchiati fino alla grotta recitando preghiere di ringraziamento per le

grazie ricevute e, proprio in quell'istante, abbiamo rinnovato dentro di noi quelle promesse che il vortice del lavoro quotidiano, con la sua razione di miseria e ambizione, soffoca dentro di noi.

Oggi nella prospettiva della fede in Cristo il progresso della scienza viene a noi come un dono d'amore all'essere umano, ma non possiamo fare a meno di riflettere su ciò che ogni giorno apprendiamo dai mezzi di comunicazione, ovvero del lato oscuro e impuro che lo abbrutisce privandolo della sua libertà. Con la fede possiamo dare alla scienza il massimo splendore, la vera dimensione da raggiungere. La scienza della salute deve avvicinarsi a Dio, non allontanarsi dall'essere umano. Dobbiamo riprendere il cammino della bioetica con nuovo entusiasmo, senza seguire gli interessi economici dei più forti o gli irrefrenabili desideri umani. Il nostro deve essere un lavoro che giorno dopo giorno è offerto e santificato attraverso l'aiuto ai più bisognosi, ai nostri fratelli, a coloro che soffrono nella malattia. Queste sono le mie riflessioni su quel prezioso luogo chiamato Fatima che si trova in Portogallo.

GLORIA TARIN  
*Infermiera*



Eccomi qui, Maria, non pensavo di ritornare così presto a trovarti: in questi anni sono stato in tanti luoghi, nelle diverse località dove sono state celebrate le Giornate Mondiali del malato: Lourdes, Czestochowa, Yamoussukro e Guadalupe. Esperienze significative, uniche, indimenticabili; sempre circondato da una folla immensa di fedeli di ogni razza ed età ma tutti con un'unica grande gioia nel cuore: l'incontro con Lei, la Madre di Gesù.

Ed ecco, dopo circa 20 mesi, sono nuovamente davanti a Te. È il giorno che precede la V Giornata Mondiale del Malato, gli amici sono altrove, è sera, è tardi, c'è un po' di vento freddo; attorno a me, un grande spazio libero: è il piazzale della Chiesa di Fatima. Davanti a me la piccola Cappella con la statua della Madonna illuminata: attorno poche luci, tutto è silenzio, fa freddo e mi accorgo che siamo rimasti solo in tre, davanti a Te: due donne ed io.

Una donna è seduta con il rosario in mano e prega; l'altra donna è al suo... ennesimo giro attorno alla Cappella, fatto sempre camminando sulle ginocchia, anch'essa con il rosario tra le mani: quanta fede!

Le osservo e la mia mente si ferma a riflettere: io non ho mai pregato così, forse non ne sono neppure capace. Quanti di noi, mi chiedo, sono capaci

di esprimere la propria fede anche in questo modo: con la preghiera. La Madonna mi guarda, le donne pregano ed io sono muto, peccatore davanti alla bellezza della luce del Volto di Maria e del volto delle donne che pregano. Forse sono delle mamme; sono di una certa età, ma come tutte le mamme pregano e pregano prima di tutto per i figli, poi per il marito e la famiglia, per gli amici e le persone care; e tutti noi preghiamo il più delle volte per qualcosa che ci appartiene, per un dono ricevuto: l'Amore.

Con l'Amore ho visto il Volto di Maria che piange ai piedi della croce e prega, ed il Volto di Gesù che, pur nella sofferenza, con serenità e coraggio, prega e supplica perché sa che è stata fatta la volontà del Padre. Pregano le donne con forte e ferma fede, e con loro ora prego anch'io, con il mio silenzio ma con il cuore pieno di gioia per quei momenti di intensa e profonda Comunione in Lui.

Nell'affidare al Signore, portandoli con me e dentro di me, le persone a me care e tutti quei malati che soffrono nel corpo, nella mente e nello spirito, rivedo l'immagine del nostro Santo Padre, Giovanni Paolo II, ai piedi della Statua della Madonna di Fatima, assorto in preghiera, ringraziando per la salute ritrovata, dopo l'attentato.

A Fatima si va proprio per questo: per pregare. Fatima è il luogo della preghiera per le proprie sofferenze, della riparazione per sé, per gli altri e per quelli che non pregano mai, alla riscoperta interiore del dialogo con il Signore nostro Dio.

Sul Volto della Madonna ho intravisto un sorriso, simile a quello di una madre quando si compiace nel guardare i propri figli che crescono bene secondo le sue premure ed i suoi desideri. Per me, uomo e medico al servizio della sofferenza, quel sorriso sta ad indicare la felicità di Maria per i figli ritrovati che a Lei si affidano, certi del Suo aiuto e della Sua protezione.

La donna seduta ora si è alzata e sta andando via e sento che adesso anch'io posso incamminarmi e ritornare tra gli amici pellegrini: domani è la V Giornata Mondiale del Malato; un giorno di festa. Oggi un malato è guarito, domani sia lui che altre persone saranno ancora malate, ma certi che le proprie sofferenze nel rivedere il Volto sorridente della Madonna significheranno tante guarigioni per tanti altri malati, che solo Lei conosce e per i quali il tempo è ormai pieno, poiché "Dio dimora in loro come Amore".

ANTONINO BAGNATO  
Vice-Presidente A.M.C.I.  
Sez. di Roma

