



DOLENTIUM HOMINUM

N. 74 – anno XXV – N. 2, 2010

RIVISTA DEL PONTIFICIO CONSIGLIO
PER GLI OPERATORI SANITARI
(PER LA PASTORALE DELLA SALUTE)

DIREZIONE

S.E. MONS. ZYGMUNT ZIMOWSKI, *Direttore*
S.E. MONS. JOSÉ L. REDRADO, O.H., *Redattore Capo*

CORRISPONDENTI

BAUTISTA P. MATEO, *Bolivia*
CASSIDY MONS. J. JAMES, *U.S.A.*
DELGADO DON RUDE, *Spagna*
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*

COMITATO DI REDAZIONE

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

TRADUTTORI

CHALON DR.A COLETTE
CASABIANCA SIG.A STEFANIA
FARINA SIG.A ANTONELLA
FFORDE PROF. MATTHEW
QWISTGAARD SIG. GUILLERMO

Direzione, Redazione, Amministrazione:

PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE)
CITTÀ DEL VATICANO; Tel. 06.698.83138, 06.698.84720, 06.698.84799 - Fax: 06.698.83139

www.healthpastoral.org - e-mail: **opersanit@hlthwork.va**

Pubblicazione quadrimestrale. Abbonamento: 32 € compresa spedizione

Realizzazione a cura della Editrice VELAR, Gorle (BG)

In copertina: Vetrata di P. Costantino Ruggeri

Sommario

XXV ANNIVERSARIO DELL'ISTITUZIONE
DEL PONTIFICIO CONSIGLIO
PER GLI OPERATORI SANITARI

XVIII GIORNATA MONDIALE DEL MALATO
CITTÀ DEL VATICANO, 9-10-11 FEBBRAIO 2010

6 **Omelia del Santo Padre Benedetto XVI
durante la Celebrazione Eucaristica
tenutasi nella Basilica Vaticana,
in occasione della XVIII Giornata
Mondiale del Malato, memoria della
Beata Maria Vergine di Lourdes**

9 **Cronaca del XXV anniversario
dell'Istituzione del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
e delle celebrazioni per la
XVIII Giornata Mondiale del Malato**

12 **Commemorazione della
Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*
del Venerabile Giovanni Paolo II
sul significato cristiano della sofferenza
umana: introduzione e saluti**
S.E. Mons. Zygmunt Zimowski

14 **Bibbia e teologia sulla sofferenza**
S.E. Mons. Gianfranco Ravasi

20 **Il dolore e la sofferenza nell'induismo**
Dr. Arvind Singhal

23 **Il dolore e la sofferenza
nell'esperienza del cappellano**
P. Rudesindo Delgado Pérez

26 **Il dolore e la sofferenza
nell'esperienza del medico**
Dott. Antonino Bagnato

28 **Esperienza di un'infermiera
in un reparto di oncologia**
Sig.ra Cristina Ledda

31 **Il significato della sofferenza
di Giovanni Paolo II
per la Chiesa e per il mondo**
Dr. Carl A. Anderson

35 **Hanno un senso il dolore e la sofferenza
per l'uomo contemporaneo?**
S.Em.za Card. Angelo Comastri

42 **Commemorazione del Motu Proprio
"Dolentium Hominum"
di Giovanni Paolo II, istitutivo
della Pontificia Commissione per la
Pastorale degli Operatori Sanitari**
S.E. Mons. Zygmunt Zimowski

43 **Saluto del Cardinale
Javier Lozano Barragán**

44 **Saluto del Cardinale Dionigi Tettamanzi**

46 **La festa di Nostra Signora di Lourdes**
S.E. Mons. Jacques Perrier

47 **Nel XXV anniversario del Motu Proprio
"Dolentium Hominum"**
S.Em.za Card. Fiorenzo Angelini

56 **Date storiche per ricordare e celebrare**
S.E. Mons. José L. Redrado

58 **Intervento di Suor
M. Camino Agós Munárriz**

62 **Saluto del Dott. J.M. Simón Castellví
Presidente della FIAMC**

62 **Saluto del Dott. Uroda**

63 **Saluti di Padre Place**

64 **Nella sua storia, il futuro del Pontificio
Consiglio per gli Operatori Sanitari**
Prof. Franco Splendori

67 **Frutti pastorali della
Giornata Mondiale del Malato.
Il caso della Corea**
Prof. Thomas Hong-Soon Han

70 **I frutti pastorali della
Giornata Mondiale del Malato
negli Stati Uniti d'America**
S.E. Mons. William Murphy

XXIII CONGRESSO MONDIALE DELLA FIAMC
LOURDES, 6-9 MAGGIO 2010

74 **Messaggio del Cardinale Tarcisio Bertone**

74 **Intervento di S.E.
Mons. Zygmunt Zimowski
al XXIII Congresso Mondiale
della FIAMC (Federazione
Internazionale delle Associazioni
dei Medici Cattolici)**

78 **Saluto del Dott. J.M. Simón Castellví
Presidente della FIAMC**

*Le illustrazioni di questo numero
sono tratte dal libro:*

*The iconography of the Maltese Island, 1400-1900
pubblicato da World Confederation
of Salesian Past Pupils of Don Bosco,
Lions Club Malta*



Comunicazione sulle prossime Giornate Mondiali del Malato

Il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari comunica, per un'opportuna informazione e una migliore programmazione delle prossime Giornate Mondiali del Malato dell'11 febbraio 2011-2012-2013, i temi delle suddette Giornate.

A questi temi si dovrebbero ispirare le Conferenze Episcopali di tutto il mondo per l'organizzazione nelle Chiese locali della Giornata e per una diffusione capillare e tempestiva a tutti coloro che ne sono interessati.

Questo Dicastero farà in modo che il Messaggio del Santo Padre venga diffuso rapidamente ogni anno.

I temi sono i seguenti:

2011

“Dalle sue piaghe siete stati guariti” (1Pt 2,24)

Vedere l'uomo sofferente con lo sguardo contemplativo

2012

“Alzati e va', la tua fede ti ha salvato” (Lc 17,19)

La grazia speciale dei sacramenti della guarigione

2013

(Celebrazione in forma solenne)

“Va' e anche tu fa' lo stesso” (Lc 10,37)

**Il Buon Samaritano, “Far del bene a chi soffre
e far del bene con la propria sofferenza”**

Inoltre si comunica che il Santo Padre Benedetto XVI ha disposto che la celebrazione in forma solenne della Giornata Mondiale del Malato nel 2013 si svolgerà nel Santuario di Altötting, in Baviera (Germania).



***XXV Anniversario
dell'Istituzione
del Pontificio
Consiglio per gli
Operatori Sanitari***

***XVIII Giornata
Mondiale del Malato***



***Città del Vaticano
9-10-11 febbraio 2010***

Omelia del Santo Padre Benedetto XVI durante la Celebrazione Eucaristica tenutasi nella Basilica Vaticana, in occasione della XVIII Giornata Mondiale del Malato, memoria della Beata Maria Vergine di Lourdes

GIOVEDÌ, 11 FEBBRAIO 2010

*Signori Cardinali,
venerati Fratelli nell'episcopato,
cari fratelli e sorelle!*

I Vangeli, nelle sintetiche descrizioni della breve ma intensa vita pubblica di Gesù, attestano che Egli annuncia la Parola e opera guarigioni di malati, segno per eccellenza della vicinanza del Regno di Dio. Ad esempio, Matteo scrive: “Gesù percorreva tutta la Galilea, insegnando nelle loro sinagoghe, annunciando il Vangelo del Regno e guarendo ogni sorta di malattie e di infermità nel popolo” (Mt 4,23; cfr. 9,35). La Chiesa, cui è affidato il compito di prolungare nello spazio e nel tempo la missione di Cristo, non può disattendere queste due opere essenziali: evangelizzazione e cura dei malati nel corpo e nello spirito. Dio, infatti, vuole guarire tutto l'uomo e nel Vangelo la guarigione del corpo è segno del risanamento più profondo che è la remissione dei peccati (cfr. Mc 2,1-12). Non meraviglia, dunque, che Maria, madre e modello della Chiesa, sia invocata e venerata come *Salus infirmorum*, “Salute dei malati”. Quale prima e perfetta discepola di suo Figlio, Ella ha sempre mostrato, nell'accompa-

gnare il cammino della Chiesa, una speciale sollecitudine per i sofferenti. Ne danno testimonianza le migliaia di persone che si recano nei santuari mariani per invocare la Madre di Cristo e trovano in Lei forza e sollievo. Il racconto evangelico della Visitazione (cfr. Lc 1,39-56) ci mostra come la Vergine, dopo l'annuncio dell'Angelo, non tenne per sé il dono ricevuto, ma partì subito per andare ad aiutare l'anziana cugina Elisabetta, che da sei mesi portava in grembo Giovanni. Nel sostegno offerto da Maria a questa parente che vive, in età avanzata, una situazione delicata come la gravidanza, vediamo prefigurata tutta l'azione della Chiesa a sostegno della vita bisognosa di cura.

Il *Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute*, istituito 25 anni or sono dal Venerabile Papa Giovanni Paolo II, è senza dubbio un'espressione privilegiata di tale sollecitudine. Il pensiero va con riconoscenza al Cardinale Fiorenzo Angelini, primo Presidente del Dicastero e da sempre appassionato animatore di questo ambito di attività ecclesiale; come pure al Cardinale Javier Lozano Barragán, che fino a pochi mesi fa ha dato continuità e incremento a tale servizio. Con viva cordialità rivolgo, poi, all'attuale Presidente, Mons. Zygmunt Zimowski, che ha assunto tale significativa e importante eredità, il mio saluto, che estendo a tutti gli ufficiali e al personale che in questo quarto di secolo hanno lodevolmente collaborato in tale ufficio della Santa Sede. Desidero, inoltre, salutare le associazioni e gli organismi che curano l'organizzazione della Giornata del Malato, in particolare l'UNITALSI e l'Opera Romana Pellegrinaggi. Il benvenuto più affettuoso va naturalmente a voi, cari malati! Grazie di essere venuti e soprattutto della vostra preghiera, arricchita dall'offerta delle vostre fatiche e sofferenze. E il saluto si dirige poi agli ammalati e ai volontari collegati con noi da Lourdes, Fatima, Częstochowa e dagli altri Santuari mariani, a quanti seguono mediante



la radio e la televisione, specialmente dalle case di cura o dalle proprie abitazioni. Il Signore Iddio, che veglia costantemente sui suoi figli, dia a tutti conforto e consolazione.

Due sono i temi principali che presenta oggi la liturgia della Parola: il primo è di carattere mariano e collega il Vangelo e la prima lettura, tratta dal capitolo finale del *Libro di Isaia*, come pure il Salmo responsoriale, ricavato dal cantico di lode a Giuditta. L'altro tema, che troviamo nel brano della *Lettera di Giacomo*, è quello della preghiera della Chiesa per i malati e, in particolare, del sacramento a loro riservato. Nella memoria delle apparizioni a Lourdes, luogo prescelto da Maria per manifestare la sua materna sollecitudine per gli infermi, la liturgia riecheggia opportunamente il *Magnificat*, il cantico della Vergine che esalta le meraviglie di Dio nella storia della salvezza: gli umili e gli indigenti, come tutti coloro che temono Dio, sperimentano la sua misericordia, che ribalta le sorti terrene e dimostra così la santità del Creatore e Redentore. Il *Magnificat* non è il cantico di coloro ai quali arride la fortuna, che hanno sempre "il vento in poppa"; è piuttosto il ringraziamento di chi conosce i drammi della vita, ma confida nell'opera redentrice di Dio. È un canto che esprime la fede provata di generazioni di uomini e donne che hanno posto in Dio la loro speranza e si sono impegnati in prima persona, come Maria, per essere di aiuto ai fratelli nel bisogno. Nel *Magnificat* sentiamo la voce di tanti Santi e Sante della carità, penso in particolare a quelli che hanno speso la loro vita tra i malati e i sofferenti, come Camillo de Lellis e Giovanni di Dio, Damiano de Veuster e Benedetto Menni. Chi rimane a lungo vicino alle persone sofferenti conosce l'angoscia e le lacrime, ma anche il miracolo della gioia, frutto dell'amore.

La maternità della Chiesa è riflesso dell'amore premuroso di Dio, di cui parla il profeta Isaia: "Come una madre consola un figlio, / così io vi consolerò; / a Gerusalemme sarete consolati" (*Is* 66,13). Una maternità che parla senza parole, che suscita nei cuori la consolazione, una gioia intima, una gioia che paradossalmente convive con il dolore, con la sofferenza. La Chiesa, come Maria, custodisce dentro di sé i drammi dell'uomo e la consolazione di Dio, li tiene insieme, lungo il pellegrinaggio della storia. Attraverso i secoli, la Chiesa mostra i segni dell'amore di Dio, che continua a operare cose grandi nelle persone umili e semplici. La sofferenza accettata e offerta, la condivisione sincera e gratuita, non sono forse miracoli dell'amore? Il coraggio di affrontare il male disarmati – come Giuditta –, con la sola forza della fede e della

speranza nel Signore, non è un miracolo che la grazia di Dio suscita continuamente in tante persone che spendono tempo ed energie per aiutare chi soffre? Per tutto questo noi viviamo una gioia che non dimentica la sofferenza, anzi, la comprende. In questo modo i malati e tutti i sofferenti sono nella Chiesa non solo destinatari di attenzione e di cura, ma prima ancora e soprattutto protagonisti del pellegrinaggio della fede e della speranza, testimoni dei prodigi dell'amore, della gioia pasquale che fiorisce dalla Croce e dalla Risurrezione di Cristo.

Nel brano della *Lettera di Giacomo*, appena proclamato, l'Apostolo invita ad attendere con costanza la venuta ormai prossima del Signore e, in tale contesto, rivolge una particolare esortazione riguardante i malati. Questa collocazione è molto interessante, perché rispecchia l'azione di Gesù, che guarendo i malati mostrava la vicinanza del Regno di Dio. La malattia è vista nella prospettiva degli ultimi tempi, con il realismo della speranza tipicamente cristiano. "Chi tra voi è nel dolore, preghi; chi è nella gioia, canti inni di lode" (*Gc* 5,13). Sembra di sentire parole simili di San Paolo, quando invita a vivere ogni cosa in relazione alla radicale novità di Cristo, alla sua morte e risurrezione (cfr. *1Cor* 7,29-31). "Chi è malato, chiami presso di sé i presbiteri della Chiesa ed essi preghino su di lui, ungendolo con olio nel nome del Signore. E la preghiera fatta con fede salverà il malato" (*Gc* 5,14-15). Qui è evidente il prolungamento di Cristo nella sua Chiesa: è ancora Lui che agisce, mediante i presbiteri; è il suo stesso Spirito che opera mediante il segno sacramentale dell'olio; è a Lui che si rivolge la fede, espressa nella preghiera; e, come accadeva alle persone guarite da Gesù, a ogni malato si può dire: la tua fede, sorretta dalla fede dei fratelli e delle sorelle, ti ha salvato.



Da questo testo, che contiene il fondamento e la prassi del sacramento dell'Unzione dei malati, si ricava al tempo stesso una visione del ruolo dei malati nella Chiesa. Un ruolo attivo nel "provocare", per così dire, la preghiera fatta con fede. "Chi è malato, chiami i presbiteri". In questo *Anno Sacerdotale*, mi piace sottolineare il legame tra i malati e i sacerdoti, una specie di alleanza, di "complicità" evangelica. Entrambi hanno un compito: il malato deve "chiamare" i presbiteri, e questi devono rispondere, per attirare sull'esperienza della malattia la presenza e l'azione del Risorto e del suo Spirito. E qui possiamo vedere tutta l'importanza della pastorale dei malati, il cui valore è davvero incalcolabile, per il bene immenso che fa in primo luogo al malato e al sacerdote stesso, ma anche ai familiari, ai conoscenti, alla comunità e, attraverso vie ignote e misteriose, a tutta la Chiesa e al mondo. In effetti, quando la Parola di Dio parla di guarigione, di salvezza, di salute del malato, intende questi concetti in senso integrale, non separando mai anima e corpo: un malato guarito dalla preghiera di Cristo, mediante la

Chiesa, è una gioia sulla terra e nel cielo, è una primizia di vita eterna.

Cari amici, come ho scritto nell'Enciclica *Spe salvi*, "la misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente. Questo vale per il singolo come per la società" (n. 30). Istituito un Dicastero dedicato alla Pastorale Sanitaria, la Santa Sede ha voluto offrire il proprio contributo anche per promuovere un mondo più capace di accogliere e curare i malati come persone. Ha voluto, infatti, aiutarli a vivere l'esperienza dell'infermità in modo umano, non rinnegandola, ma offrendo a essa un senso. Vorrei concludere queste riflessioni con un pensiero del Venerabile Papa Giovanni Paolo II, che egli ha testimoniato con la propria vita. Nella Lettera apostolica *Salvifici doloris* egli ha scritto: "Cristo allo stesso tempo ha insegnato all'uomo *a far del bene con la sofferenza e a far del bene a chi soffre*. In questo duplice aspetto egli ha svelato fino in fondo il senso della sofferenza" (n. 30). Ci aiuti la Vergine Maria a vivere pienamente questa missione.



Cronaca del XXV anniversario dell'istituzione del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari e delle celebrazioni per la XVIII Giornata Mondiale del Malato

Il Simposio Internazionale

Oltre 600 persone provenienti da 47 nazioni hanno salutato, il 9 febbraio scorso nell'Aula Nuova del Sinodo, l'inaugurazione del Simposio Internazionale e gli altri eventi organizzati, nella Città del Vaticano e a Roma, dal Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute) per celebrare il XXV anniversario della propria istituzione e la XVIII Giornata Mondiale del Malato (GMM): una nutrita serie di manifestazioni della durata di tre giorni, incentrata sul Messaggio di Sua Santità Papa Benedetto XVI per la GMM 2010 e, di conseguenza, intitolata: "La Chiesa al servizio dell'amore per i sofferenti".

"A 25 anni di distanza, è doveroso ma anche proficuo – ha rilevato l'Arcivescovo Zygmunt Zimowski, Presidente del Dicastero, durante il discorso inaugurale – rileggere, con la dovuta attenzione la Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* sul significato cristiano della sofferenza, emanata dal Venerabile Giovanni Paolo II in data 11 febbraio 1984 e della quale si celebra il XXV anniversario proprio quest'anno". Una Lettera Apostolica che, insieme al Motu Proprio *Dolentium Hominum* dell'anno seguente e, successivamente, alla Costituzione Apostolica *Pastor Bonus* del 1988, costituisce uno dei documenti fondanti del Pontificio Consiglio. Ed è stato proprio sull'"ampiezza e l'efficacia dell'impatto reale" della *Salvifici Doloris* "sulla vita della Chiesa nella sua varia ed articolata struttura, in rapporto alla pastorale del mondo della sofferenza, della malattia e della salute" che si è articolata la prima giornata del Simposio.

La mostra di pittura

Nella mattinata, durante una pausa del Simposio, ha avuto anche luogo, nell'atrio della Sala Paolo VI, il vernissage della mostra di pittura dedicata al rapporto fra il Venerabile Giovanni Paolo II e la sofferenza. All'inaugurazione dell'esposizione, curata dalla Prof.ssa Maria Grazia Splendori, Docente di Comunicazione alla LUMSA, erano presenti numerose autorità, tra le quali il Cardinale Angelo Sodano, ex Segretario di Stato vaticano, i Ministri della Sanità della Polonia, Onorevole Ewa Kopacz, e della Repubblica di Cina (Taiwan), Onorevole Chih-Liang Yang, gli Ambasciatori presso la Santa Sede della Repubblica Italiana, Dott. Antonio Zanardi Landi, della Slovenia, Dott. Ivan Rebernik, e di Taiwan, Larry Yu-Yuan Wang. Con loro i Superiori e gli Officiali del Dicastero, a partire da Monsignor Zimowski, e dai Monsignori José L. Redrado, OH, e Jean Marie Mupendawatu, rispettivamente Segretario e Sottosegretario.

Come era stato illustrato durante la conferenza stampa di presentazione del Simposio e della GMM 2010, tenuta il 6 febbraio presso la Sala Stampa della Santa Sede, l'esposizione ha compreso 28 opere a tecnica mista del pittore Francesco Guadagnuolo ed è stata ideata come una mostra a carattere itinerante.

Nel prosieguo del Simposio hanno riscosso grande interesse numerosi fra gli interventi, a partire da quello dell'Arcivescovo Gianfranco Ravasi, Presidente del Pontificio Consiglio della Cultura, e del Cardinale Angelo Comastri, Arciprete della Basilica di San Pietro. Molto seguite anche le sintesi dei punti di vista di altre

religioni sulla sofferenza presentate dal Prof. Gianfranco di Segni per l'Ebraismo, dal Dott. Arvind K. Singhal per l'Induismo, dal Dott. Abdellah Redouane per l'Islam e dal Venerabile Huei Kai per il Buddismo. La dissertazione su "Sofferenza e dolore dal punto di vista delle culture asiatiche" della Prof.ssa Mei Ching Chen dell'Università Cattolica di Fu Jen (Repubblica di Cina) ha quindi preceduto la Tavola Rotonda animata da operatori sanitari e malati, moderata da Monsignor Armando Brambilla. Vi hanno partecipato, fra gli altri, Padre Rude Delgado e il Dott. Antonino Bagnato. Il Dottor Carl Anderson, Cavaliere Supremo della Fondazione Cavalieri di Colombo, ha quindi parlato del significato della sofferenza di Papa Giovanni Paolo II per la Chiesa e per il Mondo.

Il giorno seguente la giornata si è aperta con una visita e la celebrazione di una Liturgia Eucaristica, davanti alla tomba del Venerabile Papa Giovanni Paolo II. È proseguita con l'appassionato intervento del primo Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, il Cardinale Fiorenzo Angelini, e con i contributi di Sua Eminenza il Cardinale Dionigi Tettamanzi, Arcivescovo di Milano nonché Assistente Ecclesiastico Nazionale dell'Associazione Medici Cattolici Italiani, del Ministro italiano della Salute, Prof. Ferruccio Fazio e del Sindaco di Roma, On. Gianni Alemanno.

Dopo la lettura del messaggio del Cardinale Javier Lozano Barragán, il secondo Presidente del Dicastero in termini cronologici, purtroppo impossibilitato per motivi di salute, il Cardinale Angelini e il Segretario del Dicastero Monsignor Redrado hanno illustrato il

percorso compiuto dal Pontificio Consiglio nel suo quarto di secolo di vita. La parola è quindi passata ai rappresentanti degli operatori sanitari cattolici. Tra questi si segnalano: Suor Maria del Camino Agòs, Superiora Generale delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, il Dott. José Maria Simón Castellví, Presidente della FIAMC (Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici), il Prof. Piero Uroda, Presidente della FIPC (Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici), la Sig.ra Marylee Meehan, Presidente del CICIAMS (Comitato Internazionale Cattolico delle Infermiere e Assistenti Medico-Sociali), Padre Michael Place, Presidente dell'AISAC (Associazione Internazionale delle Istituzioni Sanitarie Cattoliche), il Prof. Franco Splendori, Presidente dell'AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani) di Roma.

Gli ottimi frutti prodotti dalla Giornata Mondiale del Malato, giunta dunque quest'anno alla sua XVIII edizione, sono stati poi presentati in un'apposita Tavola Rotonda, moderata dal Cardinale Paul Poupard, Presidente Emerito del Pontificio Consiglio della Cultura. È stata animata da: P. Sebastian Matecki, O.S.P.P.E., Custode del Monastero di Czestochowa (Polonia), il Prof. Thomas Hong-Soon Han, Presidente del "Catholic Lay Apostolate Council" della Corea, Mons. Wilson Philip Edward, Presidente della Conferenza Episcopale Australiana, Mons. William F. Murphy, Vescovo Incaricato della Pastorale Sanitaria (USA), l'Abbé Marcel Akmel, Responsabile della Pastorale Sanitaria (Costa d'Avorio), Mons. Rafael Martinez Sainz, Vescovo Incaricato della Pastorale Sanitaria (Messico) e il Prof. Domenico Arduini, Vice-Commissario Magistrale dell'Associazione dei Cavalieri Italiana del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACISMOM).

Al termine del Simposio è stato quindi enunciato, da Monsignor Zimowski, l'Atto Solenne con il quale si sono ribaditi gli impegni del Dicastero, a partire dalla promozione delle

attività pastorali nell'ambito della salute, della formazione degli agenti e degli operatori al pari del Coordinamento degli oltre 117.000 centri di sanità cattolici attivi nel mondo.

Il concerto

Nel tardo pomeriggio del 10 febbraio è stata la volta dell'atteso concerto di musica classica, tenuto nell'Aula Paolo VI, alla presenza anche di numerosi malati, volontari e operatori sanitari, nonché di molti prelati a partire dal Cardinale Renato Martino, Presidente Emerito del Pontificio Consiglio Giustizia e Pace.

Curato dalla Prof.ssa Silvia Fiorito, l'appuntamento è stato presentato con sentimento e partecipazione dalla Sig.ra Claudia Koll, che ha fra l'altro letto brani di documenti e di lettere del Venerabile Giovanni Paolo II, e ha preso il via con le raffinate esecuzioni del duo pianistico composto dal tedesco Rolf-Peter Wille e dalla taiwanese Lina Yeh. Sono quindi saliti sul palco prima i giovanissimi del "Very young project" dell'Accademia di Santa Cecilia, e quindi i loro colleghi, di qualche anno più anziani, della Junior Orchestra dello storico Conservatorio capitolino: giovani di grande talento e preparazione che hanno rapidamente conquistato il pubblico in sala.

La XVIII Giornata Mondiale del Malato

Giovedì 11 febbraio è stato interamente dedicato alla XVIII Giornata Mondiale del Malato (GMM). L'evento, celebrato per la prima volta Lourdes, ha preso il via dall'arrivo delle Reliquie di Santa Bernadette in Vaticano. Alle 10.30, in S. Pietro, ha avuto luogo la Messa presieduta da Sua Santità Papa Benedetto XVI.

"Il Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, istituito 25 anni or sono dal Venerabile Papa Giovanni Paolo II, è senza dubbio un'espressione privilegiata" della sollecitudine della Chiesa per i malati e i sofferenti, ha sottolineato il

Santo Padre. "Il pensiero va con riconoscenza – ha proseguito – al Cardinale Fiorenzo Angelini, primo Presidente del Dicastero e da sempre appassionato animatore di questo ambito di attività ecclesiale; come pure al Cardinale Javier Lozano Barragán, che fino a pochi mesi fa ha dato continuità e incremento a tale servizio. Con viva cordialità rivolgo, poi – ha continuato il Santo Padre – all'attuale Presidente, Mons. Zygmunt Zimowski, che ha assunto tale significativa e importante eredità, il mio saluto, che estendo a tutti gli Officiali e al personale che in questo quarto di secolo hanno lodevolmente collaborato in tale ufficio della Santa Sede. Desidero, inoltre, salutare le associazioni e gli organismi che curano l'organizzazione della Giornata del Malato, in particolare l'UNITALSI e l'Opera Romana Pellegrinaggi. Il benvenuto più affettuoso va naturalmente a voi, cari malati! Grazie di essere venuti e soprattutto della vostra preghiera, arricchita dall'offerta delle vostre fatiche e sofferenze. E il saluto si dirige poi agli ammalati e ai volontari collegati con noi da Lourdes, Fatima, Czestochowa e dagli altri Santuari mariani, a quanti seguono mediante la radio e la televisione, specialmente dalle case di cura o dalle proprie abitazioni. Il Signore Iddio, che veglia costantemente sui suoi figli, dia a tutti conforto e consolazione" ha inoltre sottolineato Sua Santità Papa Benedetto XVI.

Nel pomeriggio ha avuto luogo l'attesa processione "aux flambeau" per via della Conciliazione con il Reliquiario di Santa Bernadette e la Statua della Madonna di Lourdes, aperta dalla Fanfara della Polizia di Stato e conclusasi in Piazza San Pietro. In prima fila, subito dopo i malati accompagnati da infermiere, volontari e volontarie, hanno preso posto il Presidente del Dicastero, Arcivescovo Zimowski, il Segretario, Monsignor Redrado, il Sotto-Segretario, Monsignor Jean-Marie Mupendawatu, insieme ai vertici nazionali e romani dell'UNITALSI (Unione Nazionale Italiana Trasporto Ammalati a Lourdes e Santuari

Internazionali), che ha curato con grande perizia la logistica dell'intera Giornata. Tra questi vi erano il Dott. Salvatore Paggiuca, Vicepresidente Nazionale, e il Dott. Alessandro Pina, responsabile di Roma.

Come preannunciato, alla fine del Rosario e davanti anche ad autorità civiche e civili, quali il Sindaco di Roma, On. Alemanno, Sua Santità si è affacciato dalla finestra del suo studio per la benedizione. Anche il Santo Padre teneva anche lui davanti a sé il "flambeau" (la caratteristica candela accesa). La conclusiva serie di fuochi artificiali è stata di grande spettacolarità e ha infiammato di luci e colori, così come di speranza, molti cuori, Piazza San Pietro e diversi altri quartieri della città.

Le visite pastorali ai malati dei nosocomi capitolini

In concomitanza col 25° anniversario del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari e della XVIII Giornata Mondiale del Malato, ha avuto luogo una serie di visite pastorali negli ospedali romani.

La prima, guidata da Monsignor Zimowski, è stata effettuata al San Pietro di via Cassia il 28 gennaio scorso. È stata articolata in una Liturgia Eucaristica seguita da un incontro con il personale ospedaliero e una visita ad alcuni reparti. Oltre ai malati, ai ricercatori, agli operatori e ai volontari, erano pre-

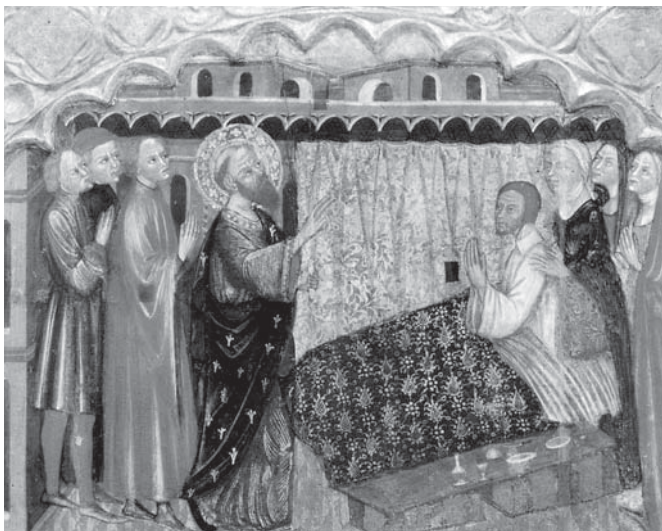
senti una rappresentanza delle Suore Ancelle della Sacra Famiglia e delle Francescane di Nostra Signora delle Vittorie, che prestano la propria opera al San Pietro. Oltre al Segretario del Dicastero Monsignor Redrado, numerose sono state le personalità dei Fatebenefratelli presenti. Tra queste il Padre Provinciale, M.R. Fra Pietro Cicinelli, il Direttore Generale degli Ospedali della Provincia Romana, Fra Gerardo D'Auria, il Superiore Generale dell'Ospedale San Pietro, Fra Michele Montemurri, e il Sovrintendente Sanitario, Dott. Giovanni Roberti.

La successiva visita, all'Ospedale Madre Giuseppina Vannini, in via dell'Acqua Bulicante, è stata svolta il 6 febbraio e condotta da Monsignor Redrado. Questi ha ribadito, durante la sua omelia, la figura del Buon Samaritano e la chiamata a seguirne l'esempio per tutti i battezzati e soprattutto per il personale della Chiesa, offrendo un servizio alle persone malate che è soccorso, vicinanza e, laddove possibile, sollievo e cura. Hanno partecipato alla Messa e alla visita ai reparti, i responsabili del nosocomio e della locale Scuola Infermistica gestita dalle Figlie di San Camillo.

Una Roma innevata, come di rado accade, ha poi caratterizzato la visita pastorale all'Ospedale Santo Spirito in Sassia di Monsignor Zimowski, Monsignor Redrado e di Monsignor Dariusz Giers.

La delegazione ha visitato i ricoverati di numerosi reparti, fermandosi più volte a pregare con i malati e il personale ospedaliero. In un incontro con una rappresentanza dei dirigenti della struttura sanitaria e della cappellania, affidata ai Camilliani, il Presule ha quindi rivolto parole di grande apprezzamento per il lavoro svolto dagli operatori sanitari e ribadito come l'impegno nel campo medico possa essere definito una "vocazione" più che una "professione" incentrata sull'assistenza e la cura del malato. Ha poi visitato i luoghi più antichi dell'antico Arcispedale di Santo Spirito, la prima struttura del genere, in Italia e forse nel mondo, operativa quasi senza interruzione dall'inizio del XIII secolo. Dopo aver compiuto una visita al Santa Lucia, il Presidente e il Segretario del Dicastero si sono recati all'Ospedale Fatebenefratelli l'8 marzo, in occasione della festa del fondatore dell'Ordine Ospedaliero, San Giovanni di Dio.

Il 23 aprile, l'Arcivescovo Zimowski, accompagnato dal Sottosegretario Mons. Jean-Marie Mupendawatu, ha effettuato una visita al Policlinico Universitario di Tor Vergata. Si è recato in vari reparti e, come nella altre occasioni, ha cercato di portare conforto e ha pregato con i malati. Più tardi nella mattinata si è incontrato con i dirigenti e i rappresentanti di tutte le realtà del nosocomio universitario.



Commemorazione della Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* del Venerabile Giovanni Paolo II sul significato cristiano della sofferenza umana: introduzione e saluti

9 FEBBRAIO 2010

12

1. È per me una grande gioia dare il benvenuto a ciascuno di voi tutti, presenti a questa cerimonia di apertura delle celebrazioni della XVIII Giornata Mondiale del Malato e del XXV anniversario dell'istituzione della Pontificia Commissione della Pastorale per gli Operatori Sanitari, divenuto poi Pontificio Consiglio.

2. Tali celebrazioni, come è ormai di consueto, si svolgeranno secondo un programma distribuito su tre giorni di studio e di riflessione, di testimonianze e di confronto, scanditi da intensi momenti di cultura e di devozione che culmineranno nella solenne Celebrazione Eucaristica dell'11 febbraio, memoria liturgica della Beata Vergine Maria, Nostra Signora di Lourdes.

3. La giornata odierna, secondo il previsto programma, sarà dedicata alla commemorazione della Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* sul significato della sofferenza, emanata dal Venerabile Giovanni Paolo II in data 11 febbraio 1984 e della quale si conclude il XXV proprio questo anno. A 25 anni di distanza, è doveroso ma anche proficuo tanto al Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari quanto alla Chiesa tutta intera soffermarsi a rileggere, con la dovuta attenzione, il documento pontificio e chiedersi quali siano state l'ampiezza e l'efficacia del suo impatto reale sulla vita della Chiesa nella sua varia e articolata struttura, in rapporto alla pastorale del mondo della sofferenza, della malattia e della salute. Inoltre diventa imperativo, dopo un quarto di secolo, fare il raffronto tra le sfide di ieri cui intendeva rispondere la *Salvifici Doloris*, il cammino finora percorso e le problema-

tiche odierne e future del mondo sanitario cui i credenti di oggi come quelli di domani sono chiamati a confrontarsi coerentemente alla loro fede in Cristo.

4. In questo compito, oneroso e gradevole allo stesso tempo, saremo guidati da eminenti personalità del mondo ecclesiale e culturale, da illustri e competenti studiosi ed esperti in diversi ambiti del sapere. Ci illustreranno la profonda ricchezza antropologica, teologica e pastorale del documento oggi in auge alla nostra attenzione, partendo dai fondamenti biblici e teologici, chiamando a confronto l'esperienza delle grandi religioni mondiali nonché la cultura contemporanea, per cogliere in esse il contributo al significato della sofferenza e del dolore. Le testimonianze degli operatori sanitari riguardo al lavoro per e con i sofferenti in loro cura arricchiranno immancabilmente la nostra riflessione e comprensione della tempestività e fecondità della *Salvifici Doloris* in questi ultimi 25 anni. La nostra conoscenza e valutazione, tuttavia, sarebbero incomplete senza uno sguardo, in un certo modo ammirato e riconoscente, alla persona cui siamo tutti debitori dell'odierna lieta commemorazione: il Venerabile Giovanni Paolo II, che ci ha regalato la perla che ci accingiamo a scrutare con grande attenzione. La *Salvifici Doloris* non reca solo la sua firma materiale: essa trasuda soprattutto della sua intima esperienza di sofferenza profondamente vissuta e trasformata, sulla scia di San Paolo, in fecondità spirituale: "Completo nella mia carne... quello che manca ai patimenti di Cristo, in favore del suo corpo che è la Chie-

sa" (Col 1,24; *Dolentium Hominum* 1), così esordisce la Lettera Apostolica.

5. Il documento, primo *sui generis* come afferma il Card. Fiorenzo Angelini, consta principalmente di due parti che affrontano rispettivamente gli aspetti antropologico-teologici la prima, e teologico-pastorali la seconda. Riguardo alla dimensione antropologico-teologico, la *Salvifici Doloris* rileva subito quanto la sofferenza sia radicata nell'esistenza terrena dell'uomo, tanto da esserne inseparabile (n. 2). La realtà della sofferenza umana, inoltre, oltrepassa i soli ambiti della medicina e della psicologia nella misura in cui essa è pluridimensionale (nn. 4-5). Quasi in forma descrittiva, il Santo Padre si sofferma sul "mondo della sofferenza" (nn. 5-8) per constatare che, inevitabilmente, il soffrire umano spinge alla "ricerca della risposta all'interrogativo sul senso della sofferenza" (nn. 9-13). La ricerca del perché non si ferma soltanto alla causa del dolore, ma anche e fondamentalmente alla sua finalità. Di qui la significativa insistenza del documento pontificio sul libro biblico di Giobbe.

Siccome una risposta puramente teorica rimane insufficiente, viene subito offerta la risposta data da Cristo attraverso la sua stessa vita, in particolare nella sua passione, morte e risurrezione: *in Gesù Cristo, la sofferenza è vinta dall'amore* (nn. 14-18). Infatti, Cristo "soffre volontariamente ed innocentemente" (n. 18). In tal modo, la sofferenza è da Lui trasformata in strumento redentivo: da sterile e maledetta, essa diventa così feconda da farci meritare perdono e salvezza.

A questo punto, il documen-

to passa alla lettura cristiana della sofferenza umana e contestualmente viene ripresa la dottrina di San Paolo secondo cui, in quanto *partecipipi delle sofferenze di Cristo* (nn. 19-24), noi portiamo nel nostro corpo la morte di Cristo, affinché la sua vita si manifesti nel nostro corpo (n. 20).

Nella sua penultima parte, il documento pontificio tratta del *Vangelo della sofferenza* (nn. 25-27) e perentoriamente afferma: “il Vangelo della sofferenza viene scritto incessantemente ed incessantemente parla con le parole di questo strano paradosso: le sorgenti della forza divina sgorgano proprio in mezzo all’umana debolezza” (n. 27).

L’ultima parte, che reca come titolo *Il buon Samaritano* (nn. 28-30), offre la chiave di lettura dell’intero documento, là dove si legge: “Cristo allo stesso tempo ha insegnato all’uomo a far bene con la sofferenza ed a far bene a chi soffre. In questo duplice aspetto Egli ha svelato fino in fondo il senso della sofferenza” (n. 30).

Nel paragrafo conclusivo del documento, il Santo Padre fa “vedere quanto senso umano e senso soprannaturale della sofferenza si incontrano in questa duplice valenza (n. 31) che, da una parte, attinge al mistero divino della redenzione e, dell’altra, riconcilia l’uomo con il proprio soffrire, portandolo a non rassegnarsi passivamente ad esso, bensì ad accettarlo per superarlo redimendolo” (F. Angelini, *Orizzonte Medico*, 2-3, 1984, p. 1).

6. Sull’importanza della Sal-

vifici *Doloris*, riportiamo la testimonianza di Sua Eminenza Reverendissima il Card. Fiorenzo Angelini, allora assistente ecclesiastico dell’Associazione dei Medici Cattolici Italiani e futuro primo Presidente del Dicastero Pontificio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. Nella sua presentazione della Lettera Apostolica alla stampa, il 10 febbraio 1984, egli commentava così: “La Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* deve considerarsi un chiaro punto di riferimenti, un illuminato indirizzo umano e spirituale, una precisa presa di posizione e una risposta della Chiesa sul Significato più vero della sofferenza” (*Ibid.*). Credo che tale giudizio conservi tuttora la sua indiscussa validità e profetica lungimiranza. Esso faceva eco alle parole che il Venerabile Giovanni Paolo II aveva rivolto due anni prima ai medici cattolici in occasione del loro Congresso Mondiale. Non senza aver ricordato il significato della qualifica di “cattolici” posta alla loro associazione, egli disse: “L’esperienza insegna che l’uomo, bisognoso di assistenza, sia preventiva che terapeutica, svela esigenze che vanno oltre la patologia organica in atto. Dal medico egli non s’attende soltanto una cura adeguata – cura che, del resto, prima o dopo finirà fatalmente per rivelarsi insufficiente – ma il sostegno umano di un fratello, che sappia partecipargli una visione della vita, nella quale trovi senso anche il mistero della sofferenza e della morte. E dove potrebbe essere attinta, se

non nella fede, tale pacificante risposta agli interrogativi supremi dell’esistenza?” (Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al Congresso Mondiale dei Medici Cattolici*, 6, 1982).

Negli ultimi decenni, la riflessione si è allargata per abbracciare anche la “salute” del creato quale presupposto per la salute umana. Basta ricordare i ripetuti appelli degli ultimi Sommi Pontefici per il rispetto e la salvaguardia dell’ambiente quali condizioni d’una vita sana per le persone, le comunità e l’intera umanità (ad es., Paolo VI, *Octogesima Adveniens*, 21; Giovanni Paolo II, *Centesimus Annus*, 37; *Messaggio per la Giornata Mondiale della Pace* 1990; Benedetto XVI, *Caritas in Veritate*, 32).

7. In tale prospettiva e con lo stesso spirito, vogliamo rileggere oggi la *Salvifici Doloris* per ricavarne non solo un forte stimolo per proseguire i nostri sforzi, ma anche e soprattutto una profonda illuminazione spirituale che ci fa abbracciare l’umanità sofferente e ce ne rende amorevolmente solidali, non tanto in vista della totale eliminazione della sofferenza, umanamente impossibile come ricorda opportunamente il Sommo Pontefice Benedetto XVI (*Spe Salvi*, 36), ma della sua trasformazione in riscatto e redenzione in unione a Cristo nostra speranza, per noi sofferenti, morto e risorto.

S.E. Mons. ZYGMUNT
ZIMOWSKI

Presidente del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede



L'11 febbraio di 25 anni fa Giovanni Paolo II pubblicava la Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*, contenente una vasta e appassionata trattazione di uno dei temi più laceranti dell'esperienza umana, quello della sofferenza. I 31 paragrafi di quel documento erano intesi di rimandi alla Bibbia "il libro della storia dell'uomo" e quindi "il grande libro sul dolore", delineato in tutte le sue iridescenze oscure ma anche nei suoi squarci di luce e di speranza. Noi ora vorremmo soffermarci solo su alcuni profili di questo orizzonte.

Certo, come affermava Thomas S. Eliot nei suoi *Quattro quartetti*, "people change, and smile: but the agony abides", la gente cambia, riesce a sorridere, ma l'agonia-lotta della sofferenza permane. Essa è simile a una roccia contro la quale è facile anche sfraccellarsi. Georg Büchner, uno dei più intensi scrittori dell'Ottocento tedesco, nel suo dramma *La morte di Danton* (1835) si chiedeva: "Perché soffro?". E concludeva: "Questa è la roccia dell'ateismo". Uno degli approdi estremi a cui può condurre l'esperienza del dolore, soprattutto del dolore innocente, è appunto quello della ribellione, dell'apostasia, del rifiuto di Dio e dell'uomo. Chi non ricorda quel passo dei *Fratelli Karamazov* in cui Dostoevskij s'interroga: "Se tutti devono soffrire per comprare con la sofferenza l'armonia eterna, che c'entrano i bambini? È del tutto incomprensibile il motivo per cui dovrebbero soffrire anche loro e perché tocchi pure a loro comprare l'armonia con la sofferenza".

Una roccia da scalare

Per millenni l'umanità ha cercato di scalare o spianare quella roccia. Già l'antica sapienza egizia registra la sconfitta della ragione con le emozionanti righe del papiro di Berlino 3024 (2200 a.C.), significativamente intitolato da-

gli studiosi *Dialogo di un suicida con la sua anima*, dialogo che ha come approdo solo la morte vista come liberazione, guarigione, profumo di mirra, brezza dolce della sera, fior di loto che sboccia. L'accanimento della teodicea, cioè del tentativo di difendere Dio dall'attacco dell'ateismo che fa leva proprio sul dolore, ha dovuto sempre confrontarsi con le alternative lapidarie del filosofo greco Epicuro, così come ce le ha trasmesse lo scrittore cristiano Lattanzio nella sua opera *De ira Dei* (c. 13): "Se Dio vuol togliere il male e non può, allora è impotente. Se può e non vuole, allora è ostile nei nostri confronti. Se vuole e può, perché allora esiste il male e non viene eliminato da lui?".

È proprio attorno a questi dilemmi e soprattutto quando si entra nella regione tenebrosa della sofferenza personale che si confrontano le religioni e gli agnosticismi. Emblematica è l'affermazione del pensatore ateo francese Jean Cotureau: "Non credo in Dio. Se Dio esistesse, sarebbe il male in persona. Preferisco negarlo piuttosto che addossargli la responsabilità del male". E proprio per difendere Dio da questa accusa infamante, si è fatto di tutto nella storia dell'umanità, ricorrendo appunto a quella teodicea a cui sopra si accennava, percorrendo le strade più disparate, talvolta quasi impraticabili. Si è così ricorso al dualismo, introducendo – accanto al Dio buono e giusto – un'altra divinità negativa e ostile, un dio del male (pensiamo, a titolo esemplificativo, alla religione iranica avestica, al manicheismo e a tante forme apocalittiche estremiste). Si è appellato alla cosiddetta "teoria della retribuzione", per altro ben attestata anche nella Bibbia, come vedremo: il binomio delitto-castigo ci invita a scoprire in ogni dolore un'espiatione di colpa, se non personale, almeno altrui (e così si cercherebbe di giustificare anche la soffe-

renza dell'innocente). Si riconoscerebbe, in tal modo, una sorta di funzione catartica al dolore. Per dirla con lo scrittore americano Saul Bellow, nel suo romanzo *Il re della pioggia* (1959), "la sofferenza è forse l'unico mezzo per rompere il sonno dello spirito".

Per altri sarebbe, invece, da imboccare la via pessimistica radicale: la realtà è strutturalmente negativa proprio per il suo limite creaturale (da spiegare sarebbe eventualmente la felicità o il bene quando si presentano nella vita!). Nel *Mito di Sisifo* (1942) lo scrittore Albert Camus osservava: "C'è un solo problema importante per la filosofia, il suicidio. Decidere, cioè, se metta conto di vivere o no". Per contrasto, non è mancata anche una lettura ottimistica altrettanto radicale della realtà per cui il male è solo un non-essere, un dato concettuale, un'apparenza da superare scoprendo la serenità profonda dell'essere. In questa luce si pongono le visioni panteistiche come lo stoicismo greco-romano o il brahmanesimo indiano per il quale il male è solo *maya*, cioè "illusione". In questa linea si collocano anche certe concezioni evoluzionistiche che considerano il dolore come il residuo di un mondo ancora imperfetto e in costruzione. Le energie cosmiche e il progresso umano sono la via da percorrere per la graduale eliminazione di ogni negatività.

Una responsabilità umana

Anche la Bibbia si trova di fronte a questo mostro pro-teiforme che in tutte le culture, pur essendo tematizzato in modo astratto, è declinato soprattutto a livello esperienziale, individuale (fisico, psichico, morale), sociale (guerre, violenze, ingiustizie), cosmico (calamità, terremoti). Sempre in agguato è il rischio della semplificazione teoretica o del dogmatismo ideologico, come

è ben attestato dalla polemica di Giobbe nei confronti degli amici “teologi”, capaci solo di “raffazzonare menzogne” intonacando i muri delle loro costruzioni ideali (13,4), pronti a elaborare innocui “decotti di malva” (6,6) e a rivelarsi come “consolatori fastidiosi” (16,2). Proprio per questo la Bibbia non offre mai una teoria definitiva, unitaria e sistematica sul tema del male ma cerca di gettare luce su questo groviglio oscuro e soprattutto di individuare qualche itinerario di senso e di redenzione.

Di questi percorsi ora vorremmo indicare solo una mappa molto essenziale che ovviamente necessiterebbe di una precisa e ampia documentazione da reperire nella lettura testuale e nella relativa esegesi ed ermeneutica. Proprio *in capite* alle Scritture c'è subito una considerazione che ribalta la tradizionale impostazione della teodicea. Prima di interpellare Dio per le sue “responsabilità”, i capitoli 2-3 della Genesi ci invitano a interrogare l'uomo, la sua libertà e coscienza, perché un'ampia porzione del male disseminato nella storia ha una precisa sorgente umana. In quelle due pagine, costruite a dittico, da un lato si delinea il progetto della creazione e della storia secondo il Creatore: armonia dell'umanità con Dio nel dialogo e nel comune “respiro” interiore (*nishmat hajjim* di 2,7 è, di per sé, non tanto l'alito vitale ma la coscienza morale), armonia dell'umanità con le altre creature, simboleggiate negli animali, armonia dell'uomo col suo simile, incarnato nella donna, “carne della mia stessa carne” (2,23).

D'altro lato, nel capitolo 3, ecco apparire il progetto alternativo ordito dall'uomo che ha deciso di definire in proprio “la conoscenza del bene e del male”: Dio diventa un estraneo, relegato nel suo Eden trascendente; la terra è devastata e, ridotta a deserto, produce solo “spine e cardi” (3,18); la donna, cioè il prossimo, è “dominata” dall'uomo che prevarica su di essa (3,16). Le scelte libere umane, quando si pongono in contrasto con la morale trascendente, generano sofferenza, morte e male.

È per questo che i sapienti di Israele ribadiscono con chiarezza la tesi della responsabilità umana: “Non dire: Mi sono ribellato per colpa del Signore, perché ciò che egli detesta non devi farlo... Egli da principio creò l'uomo e lo lasciò in balia del suo volere... Egli ti ha posto davanti il fuoco e l'acqua: là dove vuoi stenderai la mano. Davanti agli uomini stanno la vita e la morte: a ognuno sarà dato ciò che a lui piacerà” (*Sir* 15,11-17).

Similmente il libro della Sapienza non esiterà ad affermare che “Dio non ha creato la morte e non gode della rovina dei viventi. Egli infatti ha creato tutto per l'esistenza; le creature del mondo sono sane, in esse non c'è veleno di morte, né gli inferi regnano sulla ter-

con le sue ingiustizie, le sue prevaricazioni, gli egoismi e le violenze.

L'“eccesso del male”

Delineato questo primo percorso nell'orizzonte del male, non si può, però, ignorare un fatto che il filosofo francese Philippe Nemo ha definito come “l'eccesso del male”: c'è, infatti, un male che “eccede” la pura e semplice responsabilità umana individuale e sociale. È significativo che questa locuzione sia stata coniata dal filosofo per un suo libro su Giobbe. Questo celebre personaggio biblico, protagonista di una delle opere più alte della stessa letteratura universale, si scontra appunto con un male assurdo, che non può essere né



ra” (1,13-14). Certo, in ultima istanza Dio è il Signore dell'essere e della storia e a lui toccherà l'ultima parola e l'intervento supremo escatologico. Isaia, anche per evitare ogni sospetto di dualismo, giunge al punto di mettere in bocca a Dio queste parole: “Io formo la luce e creo le tenebre, faccio il bene e provo il male” (45,7). Ma in realtà il Creatore rispetta nell'arco della storia l'esercizio della libertà della sua creatura, anche per non smentire se stesso che così l'ha voluta e creata. Prima di appellarsi al “mistero” nel caso del dolore del mondo, è opportuno che l'uomo esamini se stesso,

riportato alle deviazioni morali dell'uomo né annullato nella tesi che gli “amici” – incarnazione della teologia tradizionale – gli oppongono come spiegazione risolutiva. Si tratta di quella “teoria della retribuzione” a cui sopra si è accennato e che altro non è che un ricorso al giudizio divino sulla responsabilità peccaminosa dell'uomo e, quindi, un rientro per altra via nel percorso precedentemente descritto.

Certo, arduo è definire quale sia il tracciato ideale di Giobbe, il cui discorso procede in modo ramificato, poetico e simbolico. Ma è indubbio che egli, in pagine grondanti ribel-

lione, protesta e interrogazione, dichiara che non è sufficiente l'uomo a spiegare un certo tipo di male: egli vuole, infatti, coinvolgere Dio in modo diretto nella soluzione del male enigmatico ed eccedente la ragione. E Dio accetta di deporre in questa sorta di processo al quale la vittima del male ha voluto fosse convocato. I lunghi interventi divini (cc. 38-41) sembrano puntare a una meta che cercheremo di abbozzare soltanto. C'è un aspetto rilevante del male che non può essere "razionalizzato" e quindi Giobbe ha ragione nel protestare (si veda 42,7): il male urla con tutto il suo scandalo contro la mente dell'uomo, il

di fede ("Io ti conoscevo per sentito dire, ora i miei occhi ti vedono" 42,5). È in questo territorio nuovo che può essere introdotto un altro percorso, quello che è aperto da una figura emblematica, il "Servo del Signore", presente nel libro di Isaia, in particolare nel capitolo 53, e ripreso dal Nuovo Testamento in chiave cristologica. C'è un male-dolore che piomba sul giusto – e qui siamo nell'ambito stesso di Giobbe – ma questa irruzione diventa sorgente di liberazione, vita e salvezza per gli altri: "Il castigo che ci dà salvezza si è abbattuto su di lui; per le sue piaghe noi siamo stati guariti" (53, 5). La storia di questo per-

quella forma. Come il bambino si evolve, attraverso tutte le età della vita, fino alla vecchiaia e alla morte (e ogni singolo stadio appare fondamentalmente irraggiungibile al precedente, sia nel desiderio che nella paura), così ci evolviamo anche noi (legati all'umanità non meno profondamente che a noi stessi) attraverso tutte le pene di questo mondo".

"Santo, Santo che soffri..."

La strada di solidarietà delineata dal Servo del Signore ci prepara ad accostarci al Nuovo Testamento, in particolare ai Vangeli, ove il male sembra incombere come una presenza drammatica ma non tragica. Mai come in questo caso dobbiamo segnalare i limiti di questa nostra analisi che vuole solo indicare un tracciato da seguire poi all'interno dei testi e attraverso una ricerca ben più ampia e sistematica. È significativo un fatto: gli esegeti sono convinti che uno dei "proto-vangeli", cioè dei primi testi codificati – a noi non pervenuti ma ai quali attinsero gli evangelisti al punto tale da intravederne una presenza in filigrana ai loro racconti – dalla tradizione cristiana delle origini fu proprio una narrazione della passione e morte di Cristo. Il male fisico e morale, la morte e lo scandalo della sofferenza furono subito considerati centrali nell'annuncio cristiano, anche se illuminati dal fulgore della Pasqua. Diversamente dalle cosiddette "Vite degli eroi", molto popolari nel mondo greco-romano, il cristianesimo ha dato una prevalenza sorprendente proprio alla sconfitta del suo fondatore sotto l'impeto del male prima ancora di celebrarne i successi.

Questo aspetto è capitale all'interno della teologia dell'Incarnazione. Dietrich Bonhoeffer in *Resistenza e resa*, proprio durante la sua carcerazione nel lager nazista (il testo in questione è datato 16/7/1944), scriveva: "Dio è impotente e debole nel mondo, e così è soltanto così rimane con noi e ci aiuta... Cristo non ci aiuta in virtù della sua onnipotenza ma in virtù della sua sofferenza".



suo scandalo è accecante. Ma Dio rivela (è, quindi, frutto di una conoscenza che avviene su un altro "canale" di intuizione) all'uomo che esiste una 'esah' (38,2), cioè un "progetto", una razionalità trascendente, da mistero, superiore e totalizzante. È quella di Dio: essa riesce a collocare in un "progetto" compatto e valido ciò che per l'uomo sembra invece debordare da ogni "progetto" a lui verificabile.

Giobbe, a questo punto, è contemporaneamente teso verso la rivolta e la disperazione a cui lo conduce "logicamente" la sua intelligenza di fronte all'"eccesso del male", ma è spinto anche verso la speranza e l'inno di lode a cui lo conduce "misticamente" la rivelazione divina, cioè la conoscenza

sonaggio – variamente identificato, ma dai contorni anche simbolici – è una vera e propria passione-morte-glorificazione: il trionfo del male in lui ha un misterioso potere non di annichilamento, ma di redenzione.

Ci sembra al riguardo interessante citare un passo delle *Considerazioni sul peccato, il dolore, la speranza e la vera via* di Franz Kafka (Passigli 2001) perché illustra in modo "laico" questa comunione nel dolore come via per la crescita comune e la trasformazione solidale dell'umanità. "Tutte le sofferenze che sono attorno a noi dobbiamo patirle anche noi. Noi non abbiamo un solo corpo, ma abbiamo una crescita, e questo ci conduce attraverso tutti i dolori, in questa o

Massimo Cacciari continuava in questa linea, affermando che “il segreto condiviso è che, come noi, Dio è fragile ed è fragile proprio perché Amore – unica metafora che salva dall’assedio del male e della colpa”. Altrettanto suggestiva è l’invocazione di Giuseppe Ungaretti nella poesia *Il dolore*: “Cristo, astro incarnato nelle umane tenebre, / fratello che t’immoli per riedificare / umanamente l’uomo, / Santo, Santo che soffri / per liberare dalla morte i morti / e sorreggere noi infelici vivi...”.

L’Incarnazione è, infatti, la scelta di Dio – che è per sua natura oltre la morte, il dolore, il male – di penetrare e assumere in sé la *sarx*, cioè la “carne”, il limite creaturale, così da dividerla e redimerla dall’interno. Come diceva il poeta Paul Claudel, “Dio non è venuto a spiegare il male: è venuto a riempirlo della sua presenza”. In Cristo, Dio e uomo, non si ha tanto la giustificazione o la decifrazione dello scandalo del male in un sistema ideologico o etico coerente. Si ha, invece, la condivisione per amore, che non è però una mera adesione eroica che ha come sbocco l’immolazione della croce, ultimo e conclusivo approdo. Proprio perché Cristo non cessa di essere Figlio di Dio, Egli assumendo il male, il dolore e la morte lascia in essi un seme di divinità, di eternità, di luce, di salvezza. L’amore divino non ci protegge da ogni male ma ci sostiene in ogni male facendocelo superare.

L’esperienza del male rimane angosciante come un carcere. L’ingresso del Figlio di Dio in quel carcere segna una svolta: esso non è sbarrato per sempre, in un’immanenza che si consuma in se stessa, ma viene aperto per un “oltre”. Questo “oltre” è illustrato in modo nitido sia attraverso i miracoli compiuti da Cristo sia attraverso la sua Pasqua. Esempiarmente, ad esempio, sono le guarigioni dei lebbrosi, gli “scomunicati” di Israele (*Levitico* 14), considerati quasi l’incarnazione del male. Gesù non solo va incontro al lebbroso ma, come narra Marco, “mosso a compassione, stese la mano, lo toccò e gli disse: «Lo

voglio, guarisciti!»”. E subito la lebbra scomparve” (1,41-42). Quel “toccare” è una parabola dell’Incarnazione, è un assumere su di sé il male. Non per un gesto solo di solidarietà filantropica, bensì di condivisione totale, pronta a violare la stessa legge ebraica. Un gesto che, però, ha come esito la salvezza, perché quell’uomo che tocca il lebbroso è anche il Salvatore.

La stessa vicenda è visibile nell’incontro-scontro con Satana nei racconti degli indemoniati liberati. Pur ridimensionando alcune di queste narrazioni che sono da interpretare come descrizioni di sindromi clinicamente a noi ora note (epilessia o follia), esistono però testi in cui chiaramente una persona – magari quietamente assisa in una sinagoga (*Mc* 1,23-26) – viene conquistata da questa misteriosa presenza antitetica a Dio, vera e propria sua ombra. La parola imperativa di Cristo (“Taci! Esci da quest’uomo!”) è il segno di un duello aperto col male, una sfida destinata a risolversi: “Vedevo Satana precipitare dal cielo come folgore” (*Lc* 10,18). Tuttavia permane sempre la consapevolezza che, nella storia, le lotte col male sono sempre in atto, lotte con Satana, con la sofferenza, con la violenza e con la morte, e tutte le vittorie ottenute da Cristo sono il segno di un riscatto che attende la sua pienezza.

La Pasqua è l’inaugurazione di questo riscatto che dovrà distendersi passo per passo durante tutto l’itinerario della storia così da redimerla e far sì che il duello col male e la morte sia condotto a termine (*1Cor* 15,54-57) e “Dio sia tutto in tutti” (15,28). “Già il Regno di Dio ha fatto irruzione con Gesù – scriveva il biblista Antonio Bonora – ma non è ancora giunto il compimento perfetto. Già siamo liberati nel male/dolore, ma non ancora preservati da ogni male/dolore”. Paolo con una visione grandiosa trascrive questa vicenda per l’intera creazione, proprio nel cuore del suo capolavoro, la Lettera ai Romani: “La creazione stessa attende con impazienza la rivelazione dei figli

di Dio; essa infatti è stata sottomessa alla caducità... e nutre la speranza di essere lei pure liberata dalla schiavitù della corruzione, per entrare nella libertà della gloria dei figli di Dio” (8,19-21). Il male è, dunque, un segno del mondo non ancora pienamente redento e trasfigurato. Infatti, “noi siamo stati salvati, ma in speranza” (*Rm* 8,24).

Alla meta della storia il cristianesimo pone la Pasqua universale umana e cosmica. Essa è stata inaugurata da Cristo con la sua sofferenza, morte e Pasqua. Allora si compirà quello che l’Apocalisse delinea nel suo affresco della Gerusalemme nuova e perfetta: “Non ci sarà più la morte, né lutto, né lamento, né affanno perché le cose di prima sono passate” (21,4). Mentre cammina nella storia, il cristiano non ignora il male e il dolore ma sa che in esso Dio – attraverso l’incarnazione del Figlio suo – ha deposto un seme di eternità e di salvezza che cresce silenzioso, per diventare “stelo, spiga e chicco pieno di spiga” (*Mc* 4,28). “Ora, perché prendete parte alle sofferenze di Cristo, siate pieni di serenità: esulterete infatti di gioia al momento della sua epifania” gloriosa (*1Pt* 4,13).

La malattia come simbolo

Noi, però, vorremmo ora – molto più modestamente – indicare due conclusioni sulla base delle considerazioni finora sviluppate, pur consapevoli comunque del mistero che la sofferenza coinvolge. Eschilo nei *Persiani* pone l’eterna domanda che sale dal respiro di dolore dell’umanità: “Io grido in alto le mie infinite sofferenze, dal profondo dell’ombra chi mi ascolterà?” (v. 635). La prima considerazione vuole porre l’accento sulla *simbolicità* del dolore. Come è noto, il termine “simbolo” deriva dal greco *syn-ballein*, cioè “mettere insieme”: è il tentativo di unire in sé più significati nella stessa realtà. Ebbene, la sofferenza è di sua natura simbolica; è, come dice il titolo di una suggestiva opera autobiografica della scrittrice americana

Susan Sonntag, la metafora di un'esperienza più alta (*Illness as metaphor*, 1978). È indice di un "male oscuro" e radicale, per usare il titolo di un romanzo del nostro Giuseppe Berto (1964).

Kafka nei suoi *Diari* annotava: "Sono arrivato alla convinzione che la tubercolosi non sia una malattia particolare, un male degno di questo nome, ma soltanto una maggiore intensità del germe generale della morte, la mia ferita, della quale la lesione ai polmoni è solo un simbolo". Similmente, anche se con maggior enfasi, Gabriele D'Annunzio nel suo *Libro segreto* (1935) dichiarava: "So che le cause del mio male sono nell'oscurità del mio spirito che a poco a poco io rischiaro guarendomi. V'è, se io sono infermo, un fallo di armonia non solo nella mia carcassa ma nella mia anima. Ho in mente che qualcuno abbia considerato la malattia come un problema musicale. Ma forse son io quegli". La sofferenza non è mai solo fisica, ma coinvolge "simbolicamente" corporeità e spiritualità, la "carcassa" e l'"anima".

Essa può contemporaneamente generare disperazione e speranza, tenebra e luce; può essere distruzione e purificazione; riduce alla bestialità (certe malattie sono umiliazione e sconfitta di ogni dignità umana) ma può anche trasfigurare, "distillando" come in un crogiuolo le capacità più alte, divenendo luminosità interiore e catarsi. Il grande mistico medievale Meister Eckhart (1260 ca.-1327) affermava che "nulla sa più di fiele del soffrire, nulla sa più di miele dell'aver sofferto; nulla di fronte agli uomini sfigura il corpo più della sofferenza, ma nulla di fronte a Dio abbellisce l'anima più dell'aver sofferto".

Proprio per questa dimensione simbolica del soffrire umano, l'approccio nei confronti del malato e del sofferente in genere non può essere parziale. Da un lato, è indubbia la necessità della terapia medica: dopo tutto, quasi metà del Vangelo di Marco è un racconto di guarigioni operate da Cristo al punto tale che un teologo, René Latourelle, ha scritto

che "i Vangeli senza miracoli di guarigione sono come l'*Amleto* di Shakespeare senza il principe". D'altro lato, la pura biologicità e la tecnica asettica sono insufficienti ed esigono un incontro, un dialogo, un supplemento di umanità. Mai come nel dolore ci si accorge di non avere un corpo ma di essere un corpo che è segno di una realtà interiore più profonda. Sono suggestive dal punto di vista simbolico le citate narrazioni evangeliche delle guarigioni dei lebbrosi: come si diceva, contravvenendo tutti i divieti rituali e sanitari del tempo, Gesù "li tocca" e con questo gesto vuole quasi assumere su di sé il male, condividendone il peso e l'amarezza.



Mai come nel dolore l'uomo s'accorge della falsità delle parole di conforto dette in modo estrinseco e senza autentica partecipazione. Come si è visto, Giobbe, al riguardo, è estremamente chiaro: gli amici che cercano di consolarlo in modo arido e frigido sono da lui definiti "intonicatori di menzogna" (13,4), maestri nei "sofismi di cenere" (13,12), che non possono certo placare la furia ardente della sofferenza intima. Anzi, il malato scopre che, alla fine, egli rimane solo col suo male. È lo stesso Giobbe a descrivere in modo pittoresco e persino barocco questo isolamento quando scopre che "a mia moglie ripugna il mio alito, faccio schifo ai figli del mio ventre" (19,17). Nel tempo del dolore la verità non riesce a patire contraffazioni.

"Non voglio che tu la guarisca ma che tu l'ami"

È, allora, in questo momento che deve scattare una specie di *alleanza* tra paziente e medico (infermiere, parente, assistente, cappellano e così via), tra chi soffre e chi lo vuole sostenere. È questa la seconda considerazione che vogliamo proporre. Nel racconto biblico della creazione della donna si dichiara che l'uomo supera la sua solitudine solo quando trova "un aiuto che stia di fronte" (*ke-negdô*), che sappia quindi avere gli occhi negli occhi dell'altro, che non troneggi sopra la creatura come una divinità ma che non sia neppure inferiore e inetto come un animale.

Questa solidarietà è difficile da creare ma è indispensabile. La conoscenza tra chi cura e chi è curato dev'essere meno fredda e distaccata di quanto spesso accade: dev'essere fatta di comunicazione genuina, di dialogo, di ascolto, di verità detta con partecipazione (e qui si pone il delicatissimo problema della cosiddetta "verità al malato"). Il sofferente deve sentirsi rispettato anche nel momento della debolezza, quando il pianto inonda le sue guance, ed è noto che esiste sempre un pudore nel mostrare le lacrime. Dev'essere aiutato a liberarsi dei condizionamenti di una cultura della "forza", di un "maschilismo" vanamente eroico e ad accettarsi anche nel tempo della prova, come affermava Baudelaire: "Signore, la migliore testimonianza che noi possiamo dare della nostra dignità è questo ardente singhiozzo che rotola di età in età e viene a morire ai bordi della tua eternità".

Anche Cristo di fronte alla notte della passione implora di essere liberato dal calice della sofferenza (*Mc* 14,36) e confessa di avere "l'anima triste fino alla morte" (*Mc* 14,34), scoprendo però con amarezza di non avere accanto la solidarietà affettuosa dei suoi discepoli: "Così non siete stati capaci di vegliare una sola ora con me?" (*Mt* 26,40). Bisogna, allora, ribadire una parola tanto abusata ed equivocata, la cui vera declinazione nell'esistenza è sempre ardua, cioè l'amo-

re. Solo se circondato d'amore, il malato riesce ad accettarsi e a superare anche il pudore che è la consapevolezza – come affermava il filosofo Max Scheler – di “un certo squilibrio, di una certa disarmonia tra il significato e le esigenze della sua persona spirituale, da una parte, e i suoi bisogni corporei, dall'altra”.

In questa luce ci sembra suggestiva una parabola che vorremmo porre a suggello di queste riflessioni molto limitate su un orizzonte immenso e incandescente, incapaci di fissare in un profilo sintetico il volto proteiforme del male. Anche per il credente, il dolore rimane una cittadella il cui centro non può essere completamente espugnato. Hans Küng osservava che “Dio non ci protegge *da* ogni sofferenza ma ci sostiene *in* ogni sofferenza”. A questo proposito ci

affidiamo a una figura “laica” come lo scrittore Ennio Flaiano (1910-1972).

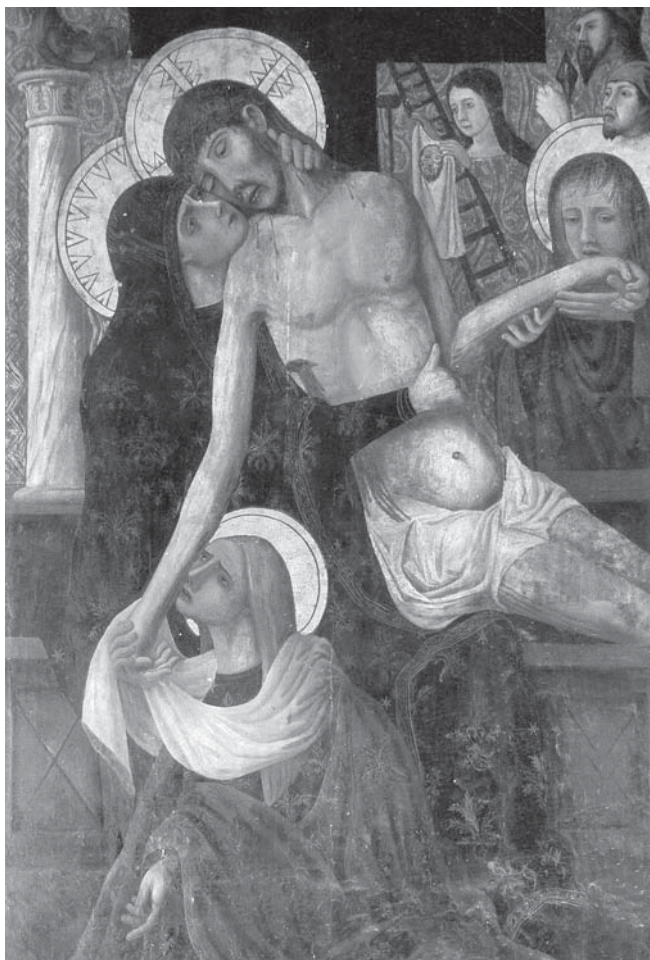
A lui era nata nel 1942 una figlia, Luisa, che già a otto anni aveva iniziato a rivelare un'encefalopatia epilettica e che è vissuta fino al 1992, curata amorosamente dalla madre, Rosetta Flaiano. Ebbene, lo scrittore abruzzese nel 1960 aveva pensato a un romanzo-film di cui è rimasto solo l'abbozzo. In esso si immaginava il ritorno di Gesù sulla terra, infastidito da giornalisti e fotoreporter ma, come un tempo, attento solo agli ultimi e ai malati. Ed ecco, “un uomo condusse a Gesù la figlia malata e gli disse: «io non voglio che tu la guarisca ma che tu la ami». Gesù baciò quella ragazza e disse: «In verità, quest'uomo ha chiesto ciò che io posso dare». Così detto, sparì in una gloria di luce, lasciando la fol-

la a commentare i suoi miracoli e i giornalisti a descriverli”.

La scena, come è evidente, si carica di tutta la tenerezza che, con pudore e amore, lo scrittore aveva riversato sulla sua creatura sofferente. In quell'uomo Flaiano vedeva se stesso che s'accostava a Gesù per chiedere non il prodigio ma il dono altissimo della condivisione e della comunione nella sofferenza. E forse, quando in una notte terribile dovette ricoverare la figlia tormentata dagli “orribili assalti del male che la torcevano e la irrigidivano, con una mano tesa verso l'alto”, Flaiano padre implorò quel bacio sulla sua figlia, un bacio che certamente non fu negato.

S.E. Mons. GIANFRANCO
RAVASI

*Presidente del Pontificio Consiglio
della Cultura
Santa Sede*



Il dolore e la sofferenza nell'Induismo

Vorrei iniziare con l'esprimere la mia gratitudine al Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute e a Padre Alex Vadakumthala (Direttore del Progetto della CBCI, Società per l'Educazione Medica dell'India del nord) per avermi concesso il privilegio e l'opportunità di essere quest'oggi con voi e condividere il punto di vista di un Indù su questo importante argomento del dolore e della sofferenza umana.

È molto difficile generalizzare sul dolore e la sofferenza dell'umanità nel suo insieme, o riferendosi a una civiltà, una comunità o una tribù. Indubbiamente, molte persone potrebbero sostenere che il dolore e la sofferenza devono essere provati integralmente, e nel senso letterale ciò forse è vero nella maggior parte delle situazioni.

Tuttavia, si può fare uno sforzo per identificare almeno le affezioni principali che hanno provocato dolore e sofferenza in un particolare momento per la maggior parte delle persone, e cercare di riflettere su quelle che potrebbero essere le cause che hanno determinato tali patimenti, e poi tentare di comprendere se le diverse religioni e filosofie possono dare un orientamento per minimizzare le cause che portano tali affezioni e mitigare, almeno in parte, il dolore e la sofferenza che esse provocano. Questo mio lavoro intende identificare le principali affezioni che l'umanità ha sperimentato nel corso degli ultimi sei millenni, deliberare sulle cause che portano dolore e sofferenza a molte persone in quest'ultimo millennio, quindi richiamare l'attenzione su alcuni tra i temi più universali e potenzialmente forti dedotti dalle diverse sfaccettature dell'Induismo che potrebbero fornire indicazioni per l'umanità nel terzo millennio, al fine di alleviare il dolore e la sofferenza.

Anche se gli esseri umani esistono da centinaia di millenni, la civilizzazione dell'uomo è iniziata circa 12.000 anni fa.

Con l'avvio dell'agricoltura, circa 10.000 anni fa, e poi l'inizio della successiva età del bronzo, circa 6.000 anni fa, le civiltà umane sono nate in diverse parti del mondo, in particolare lungo le rive dei fiumi principali, che potevano fornire terreni fertili per l'agricoltura e percorsi per consentire il commercio dei prodotti.

Nei millenni prima della nascita di Cristo, il dolore e la sofferenza per gli uomini si possono rintracciare in cinque elementi principali, vale a dire: 1) fame; 2) malattia; 3) forze della natura sulle quali all'epoca l'uomo aveva scarso controllo, come inondazioni, siccità, freddo, caldo, terremoti, tsunami ecc; 4) guerre per il controllo del territorio; 5) paura (dell'ignoto).

Dopo la nascita di Cristo, e cioè nel primo millennio d.C., anche se le cinque cause principali del dolore e della sofferenza erano rimaste le stesse, in un modo o nell'altro l'umanità nel complesso aveva acquisito una certa comprensione e abilità per far fronte alle furie della natura, e una qualche comprensione di ciò che fino ad allora era ignoto, il che portò a una certa diminuzione della paura. Quindi, probabilmente, la maggior parte del dolore e della sofferenza dell'umanità nel primo millennio dopo Cristo era provocata in gran parte dalla fame, dalle malattie e dalla guerra.

Durante il secondo millennio, quello che si è appena concluso, si potrebbe supporre che l'umanità sia riuscita a sconfiggere la fame in misura considerevole. Anche se la siccità e le inondazioni hanno provocato il caos, mentre in altri momenti sono state la povertà o la mancanza di libertà a portare sofferenza e fame per molte, verosimilmente le due principali cause del dolore nel millennio sono state le malattie e le guerre.

Mentre il secondo millennio d.C. si stava avvicinando alla fine, molti – ottimisticamente – avevano creduto che le conoscenze acquisite dall'uma-

nità nel corso dei precedenti millenni, oltre all'impegno e alla determinazione dell'uomo, avrebbero visto la sconfitta della maggior parte delle malattie nel corso del nuovo millennio, forse addirittura in questo nostro secolo. Molti, altrettanto ottimisticamente, considerarono che le varie piattaforme politiche a livello internazionale, e la formazione acquisita, avrebbero portato alla riduzione, se non addirittura alla totale eliminazione, di guerre catastrofiche che decimano la società e debilitano l'umanità.

Purtroppo, sembra che il ciclo del tempo faccia da sfondo a questo millennio, e potremmo tornare indietro all'inizio della civiltà umana, come era 6.000 anni fa, perché l'elenco delle sofferenze che quasi sette miliardi di persone all'inizio di questo secolo devono affrontare (ma il numero può arrivare a nove miliardi prima della fine del secolo), è ironicamente tornato alle cinque cause principali.

La prima è ancora la fame, ma assieme alla sete, mentre un numero sempre maggiore di persone sono afflitte da obesità, e queste situazioni portano dolore e sofferenza.

La seconda è costituita dalla malattia: anche se le scoperte fatte sulle malattie tradizionali hanno portato sollievo e cure specifiche, stiamo creando nuove malattie debilitanti che causano sofferenza proprio con il nostro stile di vita, come il diabete, le malattie cardiache e il cancro. In realtà, nel nostro pianeta molti decessi, nei decenni a venire, saranno imputabili proprio a queste malattie (o per complicazioni a esse legate), più di quanti non ne abbia provocati una qualsiasi altra malattia nei millenni precedenti.

La terza è ancora legata alle "forze della natura". Tuttavia, oggi esse accadono perché abbiamo sconvolto il sistema ecologico del globo, e stiamo arrivando al punto limite. Solo negli ultimi dodici mesi, l'Eu-

ropa ha patito uno degli inverni più freddi degli ultimi tempi; in Australia c'è stata una delle estati più torride; l'India ha sperimentato una delle stagioni più aride in termini di precipitazioni, e inoltre alcune parti del Paese hanno visto freddo e nebbia come mai prima. I migliori modelli scientifici non sono in grado di prevedere come sarà l'andamento della natura lungo tutto questo secolo, e neanche per questo decennio; pertanto non siamo in grado di prevedere l'impatto del clima su miliardi di persone che vivono nel pianeta. Quindi, sono sempre di più gli esseri umani che dovranno affrontare un'estrema imprevedibilità della natura in questo millennio e pertanto dolore e sofferenza senza precedenti e ai massimi livelli.

Le guerre, piuttosto che essere fermate o addirittura prevenute mediante piattaforme politiche a livello globale, stanno diventando ancora più crudeli, provocando maggior dolore e sofferenze che nel passato. L'Iraq e l'Afghanistan ne sono solo i due esempi più visibili e raccapriccianti, in cui centinaia di migliaia di persone hanno perso la vita e milioni di altre hanno subito e continuano a patire un dolore straziante e sofferenze enormi. I conflitti abbondano in quasi tutti i continenti, e alcuni di questi possono diventare in ogni momento una spirale che sfugge al controllo.

Per finire, la quinta causa di sofferenza per l'umanità nell'attuale millennio, è ancora la "paura dell'ignoto", solo che questa volta ha un nome: "terrorismo". Un irragionevole atto di terrore riesce non solo a distruggere innumerevoli vite, ma quasi ogni essere umano vive sotto l'ombra del terrore. Ricordo, con nostalgia, la mia prima visita in Vaticano, nel 1982, quando con esuberanza ed entusiasmo attraversavo a piedi la Basilica di San Pietro con il mio zaino sulle spalle. Oggi mi è stato possibile entrare solo dopo molti controlli di sicurezza, e prima ancora ho dovuto superare quelli degli aeroporti e di altri luoghi pubblici. I terroristi mettono le bombe nelle scuole, negli

ospedali, sui mezzi pubblici di trasporto e dove ci sono riunioni sociali, in pratica in ogni posto in cui le persone si riuniscono.

Quali sono allora le principali cause di queste grandi sofferenze che hanno "rialzato la testa" dopo migliaia di anni? Anche in questo caso, ce ne sono molte, ma forse le più importanti possono essere spiegate in modo semplice. La fame e l'obesità sono ironicamente il risultato del consumo insensato da parte dell'umanità, che ha portato un gruppo di persone alla privazione, altri a degli eccessi. Le nazioni ricche spreca ogni giorno quantità di cibo che basterebbero a combattere la fame di centinaia di milioni di esseri umani in altre parti del mondo, e in varie parti del pianeta si spende sempre più denaro e si fanno grandi sforzi per combattere i risultati del consumo eccessivo di cibo.



Le malattie legate agli stili di vita si possono forse attribuire alla ricerca incessante e insensata della ricchezza materiale e del potere, non tenendo conto delle conseguenze che tali comportamenti possono avere, o non si comprende seriamente quali possono essere i benefici che deriverebbero dal perseguire tali obiettivi materiali per tutta la vita.

Il riscaldamento globale e i danni all'ecosistema del nostro pianeta possono essere spiegati facilmente non solo con il consumo eccessivo, ma anche con la stessa natura

egoista del consumo stesso, a livello individuale e nazionale. Pertanto, alcuni Paesi hanno consumi *pro capite* ed emissioni di gas a effetto serra che sono molte volte superiori a quelli di altri Paesi. Alcuni poi, nella ricerca di una crescita economica, non si preoccupano dell'impatto che avrà sulle terre emerse della propria nazione o del resto del mondo, e continuano a violentare la terra delle sue risorse naturali, e a emettere rifiuti velenosi con scarso riguardo per gli altri e per le generazioni future.

Le guerre del XXI secolo possono essere facilmente spiegate con l'avidità umana di risorse naturali e il desiderio del controllo geo-politico: la situazione non è poi molto diversa dalle guerre dei millenni precedenti, ma con la differenza che quelle odierne sono giustificate perché sono condotte in nome del "bene per il genere umano", piuttosto che per interessi e obiettivi egoistici. Inoltre, le guerre di oggi vengono combattute non solo con la forza militare (che oggi può provocare una maggiore distruzione di massa rispetto al passato) ma anche con sanzioni economiche e politiche e con le discriminazioni, che portano ancora più miseria, dolore e sofferenza a milioni di innocenti coinvolti nel fuoco incrociato dei conflitti.

Infine, il terrorismo può essere spiegato con un'intolleranza crescente nei confronti degli altri, a livello di ideologia religiosa o politica, e con una generale mancanza di rispetto e di preoccupazione per gli altri esseri umani.

In questo contesto, cosa può offrire l'Induismo all'umanità per attenuare/alleviare in parte il dolore e la sofferenza senza entrare in conflitto con il credo di altre religioni? Qualcosa che può essere relativamente facile da capire e che può essere messo in pratica da persone comuni, come l'autore di questo testo.

Vorrei soffermarmi sulle quattro credenze più forti dell'Induismo, una religione che di per sé è più una filosofia che spiega e guida un modo di vivere, piuttosto che essere formata da principi rigidi e scritti.

La prima nozione o convinzione personale si riferisce allo “scopo della vita”. L’induismo suggerisce che ci siano quattro scopi nella vita: il primo è chiamato *Artha*, e si riferisce alla ricerca della ricchezza (o delle cose materiali); il secondo è il *Kama*, che riguarda la ricerca del desiderio e del piacere (anche sessuale); il terzo è il *Dharma*, che implica la ricerca della strada giusta e il raggiungimento dello scopo personale; il quarto, infine, è il *Moksha*, che prevede la ricerca dell’illuminazione ed è l’ultimo scopo della vita: uscire dal ciclo della nascita e della rinascita e unirsi così a Dio. Purtroppo, in un mondo in cui la maggior parte delle persone persegue soltanto i primi due obiettivi (la ricerca della ricchezza e del piacere), senza riguardo né rispetto per il *Dharma*, che stabilisce limiti adeguati (di etica, della necessità di perseguire la devozione alla volontà di Dio e la conoscenza per liberarsi dall’ignoranza), è destinato a diffondersi un consumo sconsiderato ed egoista.

La seconda nozione si riferisce alle “fasi della vita”. L’Induismo suggerisce che la vita sia divisa in quattro fasi. La prima è *Brahmcharya*, che è quella di perseguire l’apprendimento (con un guru o un insegnante). Ciò dovrebbe portare alla seconda fase, detta *Grahashta*, che è quella dell’inizio e del vivere la vita come capofamiglia, perseguendo il piacere, il sesso e gli obiettivi materiali. Al passaggio nella mezza età, inizia la terza fase che è chiamata “*Vaanprastha*” (letteralmente: “lasciare il mondo materiale per le foreste”), in cui inizia il processo di distacco dalle occupazioni materiali, e dovrebbe essere caratterizzata dall’introspezione e dal tentativo di comprendere il significato della vita, una vita guidata più da esigenze spirituali che materiali. L’ultima fase della vita è quella della *Sanyaas*, che implica di lasciare andare tutte le esigenze e gli obiettivi materiali per diventare totalmente distaccato da tutto, in attesa di rinunciare a questa vita e prepararsi per la prossima. Purtroppo, in un mondo in cui è stata data scarsa attenzione alla

prima fase (quella dell’apprendimento di alto livello), e dove quasi tutti scelgono di vivere il resto della vita nella seconda fase (*Grahashta*), esiste una continua pressione per usare sempre più risorse, dato che la popolazione è in aumento, oltre alla crescente mancanza di una comprensione reciproca, dato che non viene dedicato tempo all’introspezione e a comprendere il significato più ampio della vita e della società stessa.

La terza nozione è il *Karma*. Probabilmente una delle credenze più forti dell’induismo, implica che una persona nasca con un risultato della somma totale di buone e cattive azioni dell’individuo nelle vite precedenti; ciò che si realizza in questa vita è il risultato delle azioni del singolo nella vita corrente; e ciò che si porterà avanti nella prossima vita sarà la somma totale delle buone e cattive azioni dell’individuo fino ad allora. Questa nozione, dunque, rende la persona responsabile della propria felicità o infelicità. Se ci si crede, la nozione di *Karma* può mandare via la rabbia di una persona se essa è infelice, dato che non potrà incolpare qualcun altro ma solo se stessa per la propria condizione. Allo stesso modo, il concetto di *Karma* può comportare un grande bisogno di autoregolamentazione tra “giusto” e “sbagliato”, in quanto il credente deve realizzare un maggior numero di cose “giuste” e meno di quelle “sbagliate”, per fare in modo che la sua vita attuale e quella successiva siano migliori e più felici.

La quarta e ultima nozione, per quanto ci riguarda, è quella della *Vasudaivya Kutumbakam*, che letteralmente significa “il mondo è la famiglia”. Nelle prime forme di vita sociale, la tribù o il villaggio costituivano la comunità e al tempo stesso la famiglia: l’intera comunità condivideva sia le gioie, sia i dolori. A quei tempi, anche se le persone avevano famiglie biologiche, erano strettamente legate alla propria comunità o al villaggio, e persino alla propria città. Oggigiorno, il sistema di famiglia biologica è al limite del collasso, e ogni individuo conduce un’esistenza inte-

ramente centrata su di sé, con scarso rispetto per gli altri. In questa situazione, non si vuole condividere la propria gioia con gli altri, né il dolore e le sofferenze vengono condivise dagli altri. Se in un modo o nell’altro l’umanità inizierà a riconoscere che il mondo stesso è la sua famiglia, e se le persone comprenderanno questo concetto e lo metteranno in pratica nel miglior modo possibile, allora ciò potrebbe portarci alla condivisione del dolore e della felicità, e ad una maggiore tolleranza reciproca, compresa quella per le credenze, la religione, i confini nazionali e i diritti.

Qualcuno potrebbe chiedersi se tali nozioni siano veramente realizzabili nel contesto attuale; secondo il mio parere, sembra che qualcosa possa ancora essere realizzato per la nazione indiana. L’India, malgrado la sua incredibile diversità e le ingiustizie tra i suoi cittadini (1,1 miliardi di persone), è riuscita a realizzare una convivenza relativamente pacifica in società molto diverse; un ordine sociale relativamente tranquillo nonostante il fatto che sia una società multireligiosa e multiculturale, che annovera oltre 300 milioni di persone poverissime che vivono vicine ad alcune ricchissime, e infine una società relativamente ottimista malgrado le difficili sfide che ha sempre dovuto affrontare nel passato e che continua ad affrontare nel presente.

Per quanto mi riguarda, il mio credo mi ha aiutato a condurre un’esistenza più serena e più equilibrata.

Desidero ringraziare ancora una volta il Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute e Padre Alex Vadakumthala per avermi concesso l’onore e il piacere di essere qui tra voi, di fronte a questo augusto e colto pubblico, in Vaticano, e di pregare affinché “chiunque viva sulla nostra terra possa essere benedetto con felicità, ottimismo, buona salute e soddisfazione personale!”.

Dr. ARVIND SINGHAL,
Fondatore e Presidente
della Technopak,
India

Il dolore e la sofferenza nell'esperienza del cappellano

Ringrazio il Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute per il gentile invito a condividere la mia esperienza di cappellano in questa tavola rotonda. Volgendo lo sguardo alla mia vita e alla mia esperienza di cappellano, ricordando i miei incontri con coloro che soffrono (infermi, familiari e personale sanitario che si prende cura di loro), vedendo come essi affrontano e vivono il loro dolore e la loro sofferenza e come ho cercato di aiutarli, ho preso coscienza di ciò che i malati hanno apportato alla mia vita come persona, come credente e come sacerdote. Si è trattato di un grande regalo che Dio mi ha fatto e che desidero condividere con voi quest'oggi.

Il mio incontro con gli ammalati risale alla mia infanzia. Di tanto in tanto accompagnavo i miei genitori a visitare familiari e amici malati. Essi sono stati i miei primi maestri.

Nei miei programmi non c'era quello di dedicarmi ai malati; però il Signore ha condotto i miei passi verso di loro. Ordinato sacerdote, andai a Madrid per studiare catechesi presso l'Istituto Superiore di Pastorale e Scienze dell'Educazione dell'Università Complutense della città. Nel 1969 fui nominato cappellano dell'Istituto di Cardiologia di Madrid, dove ho trascorso 37 anni della mia vita sacerdotale a contatto, giorno dopo giorno, coi malati, con le loro famiglie e con i professionisti sanitari.

Dal 1995 collaboro come cappellano volontario nella Casa de Belén, un piccolo centro delle Figlie della Carità che si occupa di bambini malati e invalidi condannati a una vita breve. Dal 2008 ogni mercoledì celebro l'Eucaristia con i malati di AIDS accolti nella Casa delle Suore Missionarie della Carità di Madre Teresa.

Ho visitato e accompagnato malati e familiari di ogni età, classe sociale, confessione e credo, e ne conservo con grati-

tudine nella memoria i volti e le storie. Sono stato in contatto quotidianamente con numerosi professionisti sanitari. Sono stato testimone di gesti eroici ma anche di condotte disumane. Conosco le loro gioie e soddisfazioni e le loro frustrazioni e insuccessi; ciò che li motiva e li illude e ciò che li logora e li fa soffrire.

Servitore della vita, della pace e della consolazione di Cristo

Mi sento e so di essere strumento nelle mani di Dio per "essere segno della presenza di Cristo assieme a colui che soffre", come particolare servitore della pace e della consolazione di Cristo. Mi sento Chiesa e da lei inviato a evangelizzare il mondo della salute. Sono aperto sia al servizio dei malati sia delle loro famiglie, come pure dei professionisti, con un atteggiamento di massimo rispetto e collaborazione, cosciente del fatto che essi sono amati da Dio e che in loro agisce lo Spirito. Sono consapevole dei doni ricevuti dal Signore ma anche dei miei limiti e delle ferite che necessitano di essere accettate, integrate e sanate.

Nella misura delle mie possibilità ho educato a vivere e ad assumere la sofferenza come esperienza di grazia, a rinnovare atteggiamenti e a purificare linguaggi di fronte alla sofferenza propria o altrui, a diffondere la testimonianza dei malati, a suscitare e affinare la sensibilità nei confronti del prossimo infermo e a sviluppare atteggiamenti di vicinanza e assistenza (SD 29), a promuovere una solidarietà affettiva e effettiva verso i malati, in quanto "la sofferenza è presente nel mondo per sprigionare nell'uomo l'amore" (SD 29), e a valorizzare e stimolare la presenza evangelizzatrice dei malati come membri attivi e a pieno titolo della comunità cristiana.

La mia presenza assieme ai malati

La mia presenza con coloro che soffrono si è andata configurando grazie al contatto con loro, allo sguardo contemplativo degli atteggiamenti, dei gesti e delle parole di Gesù – icona della tenerezza e della compassione di Dio per coloro che soffrono –, all'ispirazione dello Spirito, alla lettura della Parola, della ricca Tradizione della Chiesa e del Magistero – in special modo di Giovanni Paolo II – allo studio e riflessione personale e all'esperienza condivisa con tanti fratelli sacerdoti nelle numerose riunioni, corsi di formazione e incontri che ho organizzato essendo Direttore del Dipartimento di Pastorale della Salute.



Presenza vicina e calorosa. "Il Signore è vicino a chi ha il cuore ferito" (Sal 33,19).

Colui che soffre è alle intemperie e ha bisogno di essere avvolto. Non lo si può aiutare a distanza. Per questo, cerco sempre di far sì che i malati mi vedano e mi sentano vicino e mi sforzo di rendere il mio rapporto con loro caloroso e amorevole.

Presenza discreta, umile e povera. "Togliti i sandali dai piedi, perché il luogo sul quale tu stai è una terra santa" (Es 3,5).

Ho appreso che nel mondo di colui che soffre non si entra

in maniera invadente, bensì con somma discrezione e profondo rispetto. Offro la mia presenza servizievole e disponibile ma non la impongo mai. Lo faccio con umiltà, consapevole dei miei limiti, lasciandomi aiutare e insegnare da loro.

Presenza attenta che ascolta. “Tu accogli, Signore, il desiderio dei miseri, rafforzi i loro cuori, porgi l’orecchio” (Sal 9,38) “Sii pronto nell’ascoltare, lento nel proferire una risposta” (Sir 5,11).

Colui che soffre ha bisogno di qualcuno che lo ascolti e gli dia l’opportunità di parlare delle sue angosce e paure, delle sue pene e gioie, dei suoi desideri e speranze, dei suoi sentimenti e carenze. Ha bisogno di qualcuno che sappia leggere ciò che dice con le parole e i silenzi, con i gesti e lo sguardo. Ha bisogno di qualcuno che lo aiuti a scoprire le sue risorse. Rendo grazie al Signore per il dono di saper ascoltare. A volto lo faccio in fretta, senza mettermi nei loro panni e senza impegnarmi nella ricerca delle soluzioni. Chiedo perdono a Dio e a loro.

Presenza rispettosa e adattata. “Non spezzerà una canna incrinata, non spegnerà uno stoppino dalla fiamma smorta” (Is 42,3).

Ciascun malato è unico e irripetibile, ha la propria personalità, il suo ambiente familiare e sociale, il proprio livello di fede e attraverso tappe diverse nell’itinerario della sua malattia. Seguendo gli orientamenti del Rituale dell’Unzione e della Pastorale degli Infermi che chiedono al pastore di tenere presenti i diversi livelli di fede cristiana per agire sempre gradualmente con discrezione e pudore (n. 55), cerco di adattarmi a ciascuno, di rispettare il suo credo e i suoi ritmi.

Presenza che accompagna nella ricerca di senso. “Gesù in persona si accostò e camminava con loro” (Lc 24,15).

Il malato si fa e ci fa domande circa il senso della sofferenza e della sua finalità. E – come scrive Giovanni Paolo II – soffre in modo umanamente ancor più profondo se non trova soddisfacente risposta (Salvifici Doloris 9). Ciò che cura l’uomo – dice Benedetto XVI

nella *Spe Salvi* n. 37 – è la capacità di accettare la tribolazione e in essa di maturare, di trovare senso mediante l’unione con Cristo, che ha sofferto con infinito amore. “L’amore è anche la fonte più ricca del senso della sofferenza, che rimane sempre un mistero” (SD 13). Trovare la risposta libera, dà pace e genera energie.

Ho comprovato che, di fronte al mistero del dolore, molte volte l’atteggiamento più eloquente è il silenzio, il silenzio attento, rispettoso e compassionevole che entra in comunione con il dolore dell’altro e lo condivide. Le parole, spesso, sono inopportune e inutili e, a volte, dannose. Diceva il Cardinal Bernardin: “A volte, l’unica cosa che ho potuto fare per coloro che soffrono è essere presente accanto a loro, pregare con loro, trasformarmi in un segno silenzioso della presenza e dell’amore di Dio”.

Presenza che parla al cuore e testimonia e condivide la fede. “Perché io sappia indirizzare allo sfiduciato una parola” (Is 50,4). “Consolate, consolate il mio popolo, parlate al cuore di Gerusalemme” (Is 40,1-2).

Solo le parole che escono dal cuore e parlano al cuore di chi soffre confortano, consolano, animano, guidano e orientano, danno vita e infondono speranza. Sono parole che si conservano, si gradiscono e non si dimenticano mai.

Presenza che aiuta ad adottare atteggiamenti positivi di fronte alla sofferenza. “Gesù vedendolo [...] gli disse: Vuoi guarire? Alzati, prendi il tuo lettuccio e cammina” (Gv 5,6,8).

Di fronte al dolore e alla sofferenza che la colpisce, la persona può adottare atteggiamenti e comportamenti positivi e fecondi o negativi e sterili. Gli uni le permetteranno di affrontare e vivere il dolore in maniera costruttiva. Gli altri, al contrario, renderanno più insopportabile e distruttivo il suo dolore. Nell’incontro con l’infermo cerco di aiutarlo a discernere i suoi atteggiamenti e comportamenti e a coltivare quelli che sono positivi.

Presenza aperta alle speranze e alla “Speranza”. “Voi avrete tribolazione nel mondo,

ma abbiate fiducia; io ho vinto il mondo” (Gv 16,33).

Essere testimone della speranza là dove la fragilità umana si oppone al desiderio di vivere, non è facile. So che la fede e la speranza in Cristo morto e risorto ci portano a credere che la sofferenza non ha l’ultima parola, che può essere vissuta come esperienza salvifica e come una costante opportunità per l’amore, l’unico capace di vincere la morte stessa. Come mi scriveva una malata, che celebra la Pasqua del Signore – la sua morte e risurrezione – ha sufficienti motivi per essere contento e vivere felice, per assumere la sofferenza con grande speranza e saperla offrire con gioia, per accettare con calma le notti lunghe e aspettare con illusione ogni nuova alba. L’esperienza del dolore resta solo come “un luogo di passaggio” in coloro che, per la Sua grazia, sperimentano già i frutti della Resurrezione.



Per questo ho cercato di ridestare negli infermi questa fede e questa speranza che non defrauda e dà coraggio per vivere e lottare, per affrontare la morte con serenità.

Presenza allegra e gioiosa. “Non vi rattristate, perché la gioia del Signore è la vostra forza” (Ne 8,10).

Ho cercato di mettere in pratica il consiglio che mi diede un malato: *Se hai bisogno di gioia / indossa il tuo sorriso / non accrescere la mia pena / lascia la tua sulla porta*. Un sorriso solleva il cuore, avvicina le persone, trasmette pace, desta buoni pensieri, porta speranza e apre orizzonti alle per-

sone oppresse o ammalate, offrire fiducia a quanti sono afflitti o depressi.

Per questo, nel mio compito pastorale mi sono servito della musica per alleviare pene, sollevare animi, esprimere sentimenti, alleviare tensioni e scacciare paure.

Presenza basata nella preghiera. “Pregate gli uni per gli altri per essere guariti” (Gc 5,16).

Pregare è un modo di servire, un mezzo indispensabile per l’accompagnamento pastorale, per il re-incontro e la comunione con il Dio della vita. Ho pregato per i malati che me lo chiedevano e con coloro che lo desideravano, aiutandoli a trasformare il loro cammino in cammino con Dio per mezzo della preghiera che, a volte, è stata di protesta, altre di ringraziamento, altre ancora di consegna fiduciosa, o di supplica e intercessione per gli altri, altre infine di contemplazione del mistero o di lode e glorificazione di Dio.

Ogni giorno ringrazio Dio perché conta su di me per trasmettere la sua vicinanza ai malati, per dire loro che li ama incondizionatamente, che egli è protezione e rifugio in cui possiamo ripararci, medico che sana i nostri dolori, rocca ferma su cui appoggiarci... Ogni giorno chiedo al Signore di aprire i miei occhi affinché io sappia riconoscere in ogni malato il suo Volto e la sua Presenza, di aprire la mia mente affinché sappia trattare ogni persona come unica e irripetibile, di aprire le mie orecchie perché sappia accogliere con amabilità le confidenze e i dubbi dei malati, di aprire il mio cuore affinché possa offrire speranza là dove c’è timore, di ispirarmi affinché io possa curare, alleviare e consolare con un sorriso, una buona parola, un gesto d’affetto, di regalarmi la sua pace perché possa portarla a coloro che sono turbati e nervosi, che mi dia un cuore misericordioso e mi renda accogliente e compassionevole affinché possa trasmettere il suo perdono e liberare dalle colpe coloro che ne hanno bisogno e lo chiedono, che mi illumini affinché sia capace di dare il consiglio giusto,

l’orientamento preciso, che mi dia l’umiltà di riconoscere che non sono la luce bensì lo strumento della tua Luce.

Presenza celebrata nei sacramenti. “Fate questo in memoria di me” (Lc 22,19) “Ungevano di olio molti infermi e li guarivano” (Mc 6,13).

La celebrazione dei sacramenti è stata ed è fonte e culmine della mia presenza assieme agli infermi.

Ho celebrato l’Eucaristia nell’ospedale, portando a essa la vita dei malati.

Ho portato la comunione a chi la chiedeva, in un clima di presenza umana e di preghiera, senza fretta, aiutando il malato a vivere l’incontro con Gesù come un momento forte nella sua vita, che lo unisce a Lui e lo apre a tutti i fratelli.

Ho celebrato l’Unzione dei Malati e ho constatato, con gioia, che l’incontro con Cristo, morto e risorto, infonde respiro, coraggio e pazienza nella lotta per la guarigione, consola nell’angoscia e dà pace.

Ho vissuto nel sacramento della penitenza la gioia di mostrare ai malati il volto di un Dio che ci attende, ci viene incontro, ci accoglie e perdona, ci rinnova e si rallegra di recuperarci in vita.

Ciò che i malati hanno apportato alla mia vita

La mia vita come persona, come credente e come sacerdote non sarebbe come è senza il contatto con i malati. Stare con loro e con quanti li assistono è stato un grande regalo che Dio mi ha fatto e di cui lo ringrazierò per tutta la vita.

Gli ammalati mi danno molto di più di ciò che io do a loro. Mi hanno aiutato a essere realista in un mondo che vive di apparenze, in quanto mi hanno insegnato che siamo fragili, limitati, mortali... ma anche che c’è in noi un flusso di energie insospettite.

Mi hanno insegnato a relativizzare valori e modi di vita – oggi molto quotati – come l’efficienza a ogni costo, l’ambizione del denaro, del potere e del successo, l’ansia di avere e di consumare, la bellezza esteriore.

Sono stati un appello costante a *recuperare valori fondamentali del Vangelo*, come la gratuità dell’esistenza, il viverla come dono e realizzarla come donazione, la forza dell’amore, l’andare liberi da bagagli come pellegrini, la fortezza nell’ora della prova.

Mi hanno mostrato che *la cosa più importante nella vita è l’Amore*. Che, qualunque cosa succeda con la malattia e con la nostra vita, è possibile mantenere il vigore della speranza, la pace serena e anche la gioia, che è possibile lottare contro la malattia, assumerla con amore e maturare umanamente e cristianamente.

Mi hanno fatto vedere – lo ha detto e mostrato Giovanni Paolo II – che la debilità è una parte creativa della vita umana e che la sofferenza può essere accettata senza che si perda la dignità.

Mi hanno rivelato i doni che Dio mi ha regalato e come si serve di essi per la sua opera di salvezza. Termino con la poesia di un malato scritta quando stava lasciando l’ospedale.

*Un sonetto, grossolanamente ordito,
per chi, senza nominarlo,
parla del Cielo,
per colui che nell’aiutare
pone il suo zelo,
per colui che, per amare, è
nato unto...*

*Ricevetti confortato e commosso
il calore sviscerato di un fratello,
nei momenti ameni e umani
tanto brevemente e fugacemente condivisi.*

*Portino la mia gratitudine
per la sua premura
questi alati versi, e nel loro volo
vada anche il mio affetto
molto sentito*

*per chi trasforma in gioia il cordoglio,
per chi è, per vocazione,
consolazione,
e, per il fatto di essere aragonese, nobilitato.*

Grazie per la vostra attenzione.

P. RUDESINDO
DELGADO PÉREZ
Spagna

Desidero ringraziare il Presidente S.E. Mons. Zygmunt Zimowski, il Segretario S.E. Mons. José Luis Redrado e il Sottosegretario Mons. Jean-Marie Mupendawatu per la benevolenza dimostratami con l'invito a tenere questo intervento come medico in un così prestigioso contesto e a voi tutti Eccellenze, Monsignori, Padri, Suore, Professori, Dottori, Signori e Signore per la pazienza nell'ascoltare questo mio dire. Il titolo di questa Tavola Rotonda contempla il vissuto dell'uomo in quanto tale, non solo come essere vivente, ma più precisamente in quanto persona umana capace di esprimere attraverso queste esperienze la dignità del suo stesso essere.

Medico o malato che sia, per entrambi è un incontro, forse non previsto, inaspettato, non cercato, ma nel quale entra in gioco da una parte una fiducia (del malato) e dall'altra una coscienza (quella del medico, che li porterà giorno dopo giorno a conoscersi, a pensarsi, a stimarsi e persino a volersi bene).

Mi piace ricordare a tal proposito solo alcune delle esperienze che hanno segnato il mio percorso di medico, in tanti incontri di sofferenze e di cura, durante il mio lavoro di ematologo.

– Il primo incontro all'inizio della mia professione è stato quello con un bimbo di quattro anni di nome Antonio al quale avevamo diagnosticato una leucemia acuta: il miglior paziente del mondo, obbediente, sorridente, sereno; anche durante i prelievi di midollo osseo e le punture lombari terapeutiche era immobile e non si muoveva nemmeno di mezzo centimetro, ma solo se tali manovre venivano effettuate dal suo "amico medico", altrimenti anche in due o tre infermieri non riuscivano a immobilizzarlo; quando non giocava nel grande letto con la mamma sempre presente al suo fianco per settimane, riposava con la febbre alta e i sedativi per il dolore.

– Il secondo incontro, con i genitori entrambi ultra quarantenni di un ragazzo di circa sedici anni, figlio unico, anch'esso con una grave forma di leucemia, per i quali il figlio rappresentava tutta la loro vita, passata e presente, diventata ahimè all'improvviso dura, difficile, dolorosa per il loro futuro senza l'amore più grande per il quale valeva la pena continuare a vivere.

– Il terzo incontro, con una coppia di genitori giovani di un bambino anch'esso molto grave e al quale bisognava effettuare un trapianto di midollo osseo ed era senza il donatore: né un fratello, né tantomeno una sorella; un bel giorno si presentarono con una notizia importantissima: la mamma era in attesa di un altro figlio ed era pronto per loro a essere il donatore di midollo per quello malato;

– Il quarto incontro, con un giovane uomo di circa trent'anni giunto all'osservazione venti giorni prima del suo matrimonio con la fidanzata; dopo aver posto diagnosi di tumore dal sangue per tutto il periodo del ricovero, in parziale isolamento, lo sguardo dell'uomo è sempre stato rivolto alla porta d'ingresso della camera, in attesa di rincontrare la sua donna, sposa che non si è mai più vista, né si è mai più resa raggiungibile.

– Oppure la paura di un bacio fra innamorati per un ipotetico possibile scambio o commistione di sangue infetto dalla leucemia, e infine gli occhi e gli sguardi dei fratelli africani quando mi sono trovato per la prima volta in missione: sguardi puliti, increduli, penetranti che cercavano una volta ottenuta la confidenza di toccarti anche sfiorandoti, senza metà cranio e metà faccia, con ferite profonde, estese, infette, procuratesi in vario modo nella foresta, con la sola speranza che il toccare il medico potesse in qualche modo guarirlo.

Nel corso del tempo, dall'epoca preistorica, in cui si pen-

sava che tali evenienze fossero collegate a spiriti maligni o forse occulte che penetravano nel corpo, ai giorni nostri, in cui anche attraverso evidenze scientificamente provate si riesce a dimostrare soltanto la grande difficoltà a separare in due momenti dolore e sofferenza. Il significato delle parole "dolore" e "sofferenza" si è evoluto giungendo in questi ultimi anni a una definizione condivisa non solo tra esperti della materia ma anche psicologi, filosofi, teologi, antropologi, ricercatori. Pertanto il *dolore acuto* è definito come un sofisticato meccanismo di campanello di allarme che, a seguito di un input afferenziale e della sua elaborazione nei centri superiori, determina una serie di alterazioni e di produzione di sostanze biochimiche (ormoni, adrenalina) che a loro volta generano degli stati emotivi (ansia, angoscia, paura) oltre che comportamentali; mentre il *dolore cronico* è un'alterazione o squilibrio biologico che si protrae nel tempo e che può causare dolore e/o sofferenza. Da qui la definizione di *sofferenza* come disagio psicofisico e/o condizione tormentosa provocata dalla assiduità del dolore. Da ciò scaturisce un concetto più ampio sul piano dell'intervento medico-clinico, che non è solo farmacologico e/o chirurgico, bensì sarebbe meglio parlare di *terapia della sofferenza*, che comprende trattamenti complessi riguardanti l'intera sfera psicofisica.

È noto anche che il contatto quotidiano con la sofferenza porta spesso gli operatori sanitari all'assuefazione, tendenti a diventare sempre più insensibili al "grido di dolore" e spesso incapaci a percepirne il disagio, tanto da sembrare distaccati e freddi, e ciò perché per molti anni è stato insegnato ai medici e agli infermieri di non farsi travolgere dalle emozioni che comunque provengono dallo stare a contatto con le persone sofferenti, e ciò con l'obiettivo di mantenere e garantire una maggiore lucidità di intervento.

Ed è proprio in queste circostanze che l'operatore sanitario, e il medico in particolare, deve dimostrare di credere profondamente nella scelta vocazionale effettuata di essere al servizio della persona sofferente, tenendo ben presente l'essenza della persona con le sue caratteristiche: egli è *qualcuno* ancor prima di essere *qualcosa*, per cui ciò rappresenta il suo essere trascendente; inoltre è capace di reciprocità, cioè di essere in relazione con altre persone; infine avendo ricevuto il dono della vita, poiché nessuno possiede la capacità di decidere di esistere, egli sa che così come è stata ricevuta, così la vita chiede di essere donata attraverso l'amore. Questa triade, trascendenze-reciprocità-amore, rappresenta l'essere persona nel suo divenire che la rende unica, vera e irripetibile.

Una breve riflessione personale prende spunto dalla lettura dell'ultima Enciclica del Santo Padre Papa Benedetto XVI *Caritas in Veritate*. Poiché prima si è detto che il dolore e la sofferenza sono un'esperienza che la persona umana prima o poi vive nell'arco del tempo della vita terrena, così succede che nella relazione medico-persone sofferente il principio primo è quello di agire e di interagire

per il bene del malato, di volere il bene del malato stesso, e pertanto la forza propulsiva è rappresentata dalla carità, ma ancor di più dalla verità poiché si agisce volendo il bene reale, vero dell'altro. La salute è un bene sociale oggi sempre più rilevante, non solo sul piano culturale ed etico, anche grazie allo sviluppo della biotecnologia, che ha portato sia a traguardi medico-clinici importanti e insperati, sia a costi non indifferenti che la maggioranza della gente, della società, non potrebbe permettersi. È quindi indispensabile far valere il principio della gratuità e del dono, altrimenti si andrebbe contro il bene dell'uomo stesso.

E ciò è ancor più vero in quanto anche nel campo della salute sta emergendo in diverse situazioni il nichilismo secondo il quale si persegue solo ciò che è tecnicamente ed economicamente fattibile, e non ciò che è bene fare per il bene della persona sofferente. Dentro all'orizzonte culturale tecnocratico l'essere dell'uomo non è più niente, poiché l'essere dell'uomo è una produzione dell'uomo stesso.

Di conseguenza gli emergenti problemi quali l'eutanasia, il fine-vita, la produzione di organi e di tessuti, i trapianti, l'iber-

nazione e altri, devono rappresentare momenti di sviluppo dell'uomo e della tecnica favorendo la "medicina dell'alleanza", ponendola al servizio della persona sofferente e sviluppando quella "medicina dell'accoglienza" basata sul binomio verità-amore.

Infine è mio desiderio immaginare che il medico del terzo millennio possa cercare di essere, grazie anche alla biotecnologia, e contro ogni deriva nichilista di chi spesso gestisce la sanità, simile alla figura del racconto delle "orme sulla sabbia": i passi sulla sabbia del cammino della nostra vita erano rappresentati da quattro orme, ma in alcuni momenti se ne vedevano solo due, e l'uomo rivolto al Signore dice: "Come è possibile che nei momenti più difficili mi hai lasciato solo?" E il Signore Dio gli risponde: "Mio caro, in quei momenti ero io che ti portavo tra le mie braccia". Così mi piace vedere il medico con il suo malato sofferente, che, accompagnato per tutto il percorso di malattia e di sofferenza, è tenuto nei momenti più penosi e angosciosi tra le braccia del medico. GRAZIE.

Dott. ANTONINO BAGNATO
Italia



Esperienza di un'infermiera in un reparto di oncologia

Sono infermiera da 24 anni. Ho lavorato in diversi reparti, tra i quali Medicina e Chirurgia Generale: gli ultimi dieci anni li ho trascorsi lavorando nell'unità operativa di Oncologia dell'Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina.

Desidero raccontare questa mia esperienza in Oncologia ma non so se riuscirò a spiegare quanto abbia influito nella mia vita l'assistenza alle persone malate di tumore. È difficile esprimere le proprie emozioni di anni, di giorni, di minuti, di istanti...

Mi sono trovata davanti a persone arrabbiate, deluse, avviliti, doloranti, con famigliari diffidenti, aggressivi, minacciosi. Il tumore fa paura a tutti perché trasforma, cambia la vita, annienta, sviscerisce ogni ruolo nella famiglia, nel sociale, nel lavoro. È come un mostro che si impadronisce del corpo, della mente, del cuore, dell'anima.

Ho iniziato quest'avventura con la speranza di poter contribuire alla guarigione di queste persone, ma cammin facendo mi sono resa conto che il potere di vita e di morte che noi operatori sanitari crediamo di avere è solo l'illusione di esseri umani fragili e timorosi della sofferenza. A quel punto ho pensato di non aver mai dato un senso al mio lavoro e che la mia responsabilità professionale non era solo relativa a una mera esecuzione di compiti. Avevo di fronte a me i miei simili bisognosi di conforto, di speranza, di esprimere il proprio dolore, di manifestare le proprie crisi soprattutto spirituali: "perché proprio a me, che cosa ho fatto di male per meritare tutto questo, perché Dio ha voluto punirmi così?". Pensavo che avrei potuto esserci io al loro posto e che avrei avuto bisogno di qualcuno che mi potesse ascoltare, capire, aiutare in quel cammino di sofferenza. Ma ho capito anche quanto l'esperienza con queste persone possa essere

maestra di vita. Attraverso il dialogo e l'ascolto mi sono resa conto che la morte non è niente in confronto a ciò che si perde della vita che ci è stata donata. Il consumismo ci fa dimenticare il valore reale della vita, del sorgere del sole, dei colori della natura, della purezza che c'è nel profondo di ogni essere umano nel momento in cui si riesce a fare contatto con la sua anima e a dividerne il pianto, il sorriso, la speranza, i desideri, il dolore. Quanto tempo ho sprecato in cose inutili, bisticci, fraintendimenti, ripicche, gelosie, falsi bisogni.

Ricordo fra tanti un signore che era di una dolcezza estrema; anche quando non si sentiva bene era sempre educato, sorridente. A volte scherzavamo anche sulla sua malattia ed era molto affezionato a me; lui e la sua famiglia mi cercavano sempre e io ero contenta di rendermi disponibile e utile, così come facevo anche con gli altri. Quando è morto mi è dispiaciuto molto e mi sono sentita addolorata anche per la famiglia. Ciò che mi ha colpito di più è il fatto che qualche mese dopo il figlio è venuto a trovarmi al lavoro, in occasione della Pasqua, con il pretesto di volermi portare un dolce. Ho capito che aveva bisogno di sfogarsi perché non riusciva a lenire il suo dolore. Gli ho dato modo di piangere e di raccontarmi degli ultimi giorni di vita del padre. L'ho abbracciato e consolato e l'ho visto andare via più sollevato. Questo è successo altre due volte nel corso di un anno, sino a quando finalmente il dolore del ricordo di suo padre è ritornato a essere un sereno amore, affetto e riconoscenza per la persona cara e da quel momento ci siamo salutati definitivamente.

Ricordo anche un ragazzo pieno di vita, esuberante, di famiglia agiata ma con genitori separati. Gli piaceva ridere di tutto, fare il gradasso, ma aveva una grande paura. Quando

lo osservavo a volte lo notavo assorto, triste e solo. Ero riuscita con molta pazienza a fargli passare la paura dell'ago, ma in lui c'era ancora il bisogno di dare sfogo al suo dolore. Un giorno, trovandomi da sola con lui nella sala prelievi del nostro reparto, ho cercato di provocarlo facendolo parlare della sua famiglia. Non so cosa sia successo ma a un certo punto dalla sua bocca è uscito un fiume di parole e dai suoi occhi un mare di lacrime. Mi sono sentita investita da una sofferenza incredibile che, più che la malattia, riguardava la preoccupazione per i suoi genitori. L'ho ascoltato in rispettoso silenzio e con grande attenzione e alla fine gli ho detto qualcosa che non saprei ripetere perché, in momenti di così grande emozione, bisogna saper cogliere l'attimo e cercare di capire che cosa li può aiutare. Da quel giorno, ogni volta che mi vedeva, mi faceva grandi sorrisi, mi chiedeva consigli, mi salutava con calore e riconoscenza.

Ricordo ancora una signora che non vedevo da un po' di tempo. Un giorno si recò in ospedale per la visita periodica di controllo. La vidi, la chiamai per nome e la salutai con affetto. Lei si commosse dalla gioia perché l'avevo riconosciuta e soprattutto perché mi ero ricordata del suo nome; mi disse che era felice di essere ricordata come essere umano e non come un numero o un pezzo anatomico.

Certe esperienze non si possono dimenticare perché sono uniche e irripetibili, e ne avrei tante altre da raccontare.

La persona che non guarisce non può essere considerata una sconfitta, perché il reale obiettivo di un infermiere non è questo, anche se applica le sue conoscenze e la sua formazione in questo senso. Io e i miei colleghi di lavoro, nel momento in cui ci siamo trovati di fronte a una situazione, che non immaginavamo, di persone che non

rispondevano alle terapie oncologiche e che andavano verso una progressione della malattia, o anche di persone che arrivavano in condizioni già disperate, siamo entrati in crisi e abbiamo capito che non potevamo abbandonare loro e le loro famiglie in un momento così difficile. Ci siamo chiesti allora che cosa è realmente importante per queste persone. Grazie alla sensibilità e alla professionalità del nostro primario, stavamo già iniziando ad aiutare il malato oncologico e la sua famiglia con terapie di supporto e con il coinvolgimento di varie figure professionali relativamente alle problematiche e ai sintomi legati alla malattia stessa e alle conseguenze delle cure. Ciò che volevamo ottenere era di assicurare una migliore qualità di vita attraverso l'inse-

Quando riesci a far crollare tutte le barriere che possono ostacolare un rapporto umano, capisci che non puoi più fare a meno di ciò che l'altro ti può dare in termini di gratitudine, d'amore, di rispetto e di fiducia in risposta alla tua disponibilità all'ascolto, al dialogo, all'assistenza incondizionata e personalizzata. In questo rapporto le parti si scambiano, si alternano; tutti danno e ricevono.

Abbandonando loro, abbandonavamo noi stessi. È per questo che il nostro primario, in accordo con la dirigenza dell'ospedale presso il quale lavoro, oltre che darci la possibilità di formarci e aggiornarci per assicurare al meglio ciò di cui questi malati e le loro famiglie hanno bisogno, ha attivato anche una serie di interventi volti a favorire la dimissione protet-

un programma terapeutico-assistenziale più idoneo e proporzionato alle esigenze di quella persona e della sua famiglia.

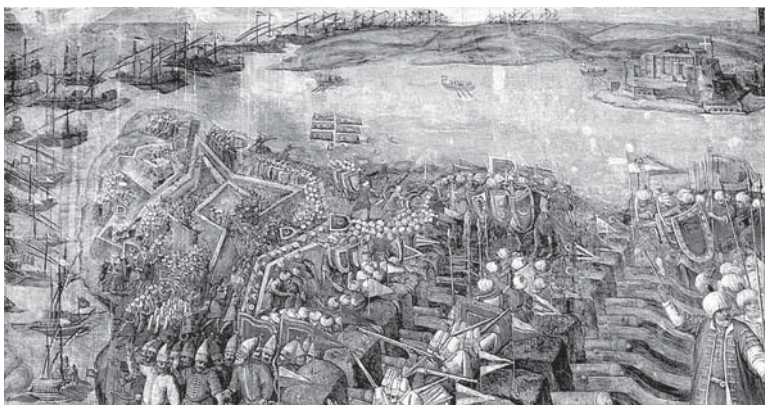
La gioia più grande si ha quando sono il malato stesso e la sua famiglia che ci gratificano manifestando il loro piacere nell'aver potuto superare insieme a noi quel problema o quel disagio, di qualunque natura fosse, anche apparentemente banale. Ma niente è banale quando ti colpisce in prima persona. Se noi soffriamo per qualcosa, pensiamo che nessun altro possa provare la stessa sofferenza. È proprio per questo che dobbiamo metterci nei panni dell'altro dando al suo dolore la stessa valenza.

Finisco questo racconto dando alcuni consigli agli infermieri che avranno l'opportunità di prestare assistenza a persone malate di tumore, sperando che possa essere utile ad agevolare la loro missione e vantaggioso per il malato che purtroppo si trova ad affrontare questo cammino di sofferenza.

L'accoglienza al primo incontro è fondamentale affinché si instauri subito un buon rapporto con la persona malata e la sua famiglia. Non bisogna farsi provocare dall'aggressività e dalla rabbia di alcuni, perché è solo frutto della disperazione. Hanno bisogno di rassicurazioni, affidabilità, affetto sincero e professionalità.

Nei limiti del possibile, all'atto del ricovero in reparto, bisogna cercare di destinare il posto letto in base a criteri che riguardano la sede del tumore, l'età, lo stato emotivo e a volte anche le condizioni generali; questo perché il malato oncologico tende a fare paragoni con quelli che hanno lo stesso tipo di tumore, incrementando così la propria depressione. Allo stesso tempo tanti sono molto solidali fra loro, molto reattivi in positivo e stimolano e incrementano la fiducia e la speranza. La capacità dell'infermiere di osservazione e il conseguente intervento, nell'evitare o nel favorire queste dinamiche, è molto importante per l'efficacia del programma terapeutico-assistenziale.

Anche in regime di ricovero in day hospital, dove effettua-



gnamento di comportamenti idonei a favorirne la guarigione, ma soprattutto attraverso l'intervento di altri operatori che potessero alleviare il dolore e il disagio in ogni loro sfaccettatura. Queste figure sono il fisioterapista, il dietologo, l'assistente sociale, lo psicologo, l'assistente spirituale; successivamente anche il medico di medicina estetica. Quest'ultimo professionista è importante per i nostri malati tanto quanto gli altri, perché il tumore e le cure trasformano le persone anche fisicamente, aumentandone il disagio soprattutto nei rapporti sociali: un aiuto per migliorare l'aspetto fisico a volte è più efficace di un farmaco. Ma tutto questo può essere considerato inutile di fronte alla paura di abbandono che provano il malato non più suscettibile di cure e la sua famiglia, e al senso di colpa dell'operatore.

ta attraverso l'assistenza domiciliare o il ricovero in hospice, a seconda delle esigenze e dei desideri del malato e della sua famiglia. L'ideale sarebbe quello di avere noi stessi la possibilità di assicurare loro assistenza e continuità sino all'esito ultimo della morte e anche oltre stando vicini alla famiglia.

Avrei ancora tante cose da dire, ma voglio soffermarmi soprattutto sull'importanza fondamentale dell'ascolto, del dialogo e del lavoro d'équipe. La capacità di comunicare efficacemente con gli altri non è da tutti. In questo senso l'infermiere ha una grande responsabilità, perché non solo può dare sollievo al malato con un ascolto attivo che favorisca una relazione d'aiuto, ma fa anche da mediatore tra il malato, il medico e le altre figure professionali, agevolando la creazione e la realizzazione di

no la chemioterapia e altri trattamenti, bisogna cercare di agevolarli; molti malati fanno capire o chiedono esplicitamente di stare vicino ad alcuni anziché altri. La maggior parte delle volte questo avviene perché non vogliono sentire riferimenti alla malattia o perché hanno necessità di riposare, oppure vogliono pregare insieme. Non bisogna pensare che siano comportamenti egoistici; ognuno ha diritto di scegliere il suo modo per lenire l'ansia e la paura.

Non bisogna mai farsi carico di tutto il lavoro da soli. L'équipe serve per raccogliere ininterrottamente tutte le informazioni, con l'osservazione e l'ascolto attento del malato e della sua famiglia, e poterle elaborare insieme in interventi di assistenza e cura specifici per quella singola persona e modificabili a seconda delle sue esigenze. L'équipe è necessaria anche per diluire il coinvolgimento emotivo, che va al di là dell'empatia che normalmente si dovrebbe provare per queste persone, ma che inevitabilmente sfocia in una solidale sofferenza.

Non bisogna mai sottovalutare il dolore. Il cosiddetto placebo è inutile e deleterio. Alla radice di ogni desiderio di morte, che mi è stato espresso anche da persone con possibilità di guarigione dal tumore, c'era la paura del dolore, di qualunque natura fosse. Ogni persona percepisce il dolore in maniera singolare. Il dolore fisico ha sicuramente dietro di sé varie sfaccettature, ma prima di tutto va trattato secondo le linee guida dell'O.M.S. sulla terapia antalgica e in relazione alla risposta del malato stesso. In contemporanea bisogna indagare, con tatto e sensibilità, su altre possibili situazioni sociali, culturali, familiari, psicologiche, spirituali e burocratiche, che pensiamo possano incrementare il dolore fisico, e quindi favorire, dove possibile, la soluzione di questi disagi.

L'infermiere di oncologia deve avere una capacità camaleontica nel suo *modus operandi*. Deve capire quando può effettuare interventi di educazione sanitaria e quando inve-

ce deve proporzionare tutto alle necessità e alle situazioni di ogni singolo malato; deve stimolare dove può, ma anche rispettare il momento del silenzio, dell'inappetenza, della svogliatezza, dell'incapacità di muoversi autonomamente, della preghiera e del pianto. Deve sensibilizzare le famiglie affin-



ché siano da stimolo, ma deve anche contenerle, con valide e accurate spiegazioni, quando queste eccedono per amore, pretendendo dal loro caro azioni che in quel momento non è in grado di svolgere. Per il malato oncologico la normalità del mangiare, del bere, del camminare, del dormire, della relazione con gli altri, delle funzioni fisiologiche in genere, assume connotati diversi: tutto viene sovvertito dalla malattia e dagli effetti collaterali delle cure antitumorali. Con le terapie di supporto e l'assistenza si cerca di ristabilire un equilibrio, ma non bisogna mai perdere di vista la sua fragilità.

È ugualmente importante sensibilizzare il personale degli altri servizi dell'ospedale sia per accelerare i tempi per

gli appuntamenti delle varie indagini, sia per le modalità di trasporto e le precauzioni da adottare nella mobilitazione del malato. L'attesa incrementa l'ansia e la paura di non fare più in tempo a bloccare la malattia, e corrode e sgretola la speranza di essere guariti. Sensibilizzare per le modalità di trasporto significa che bisogna sempre ascoltare il malato per ciò di cui egli necessita in quel momento; anche le persone, che normalmente riescono a camminare da sole, a volte, per la malattia e le cure, non si sentono bene e preferiscono essere accompagnate in carrozzina o sulla barella. Le precauzioni nella mobilitazione sono fondamentali soprattutto per i malati con metastasi ossee. Preventive terapie antalgiche e/o sedative e accurate informazioni sulle modalità di mobilitazione in relazione alla malattia sicuramente evitano di incrementare il dolore, favoriscono la collaborazione del malato e quindi una migliore esecuzione dell'indagine o trattamento cui viene sottoposto.

Nello svolgimento del proprio lavoro, l'infermiere ha degli orari ben precisi da rispettare, soprattutto per la terapia e i parametri. Molte volte capita che la persona malata abbia bisogno di parlare, sfogarsi e confidarsi proprio in quel momento. Quando è possibile, i colleghi compensano in maniera solidale, eseguendo i compiti di chi si trova in quella situazione di dialogo. A volte questo non sempre è fattibile, ma non bisogna mai interrompere bruscamente la persona malata che in quel momento ha necessità della nostra presenza e che probabilmente ci sta dicendo delle cose importanti ai fini di una buona assistenza. Bisogna sempre spiegare la propria difficoltà, assicurare la disponibilità prima possibile e mantenere la parola data. Il malato, quando riconosce in noi sincerità e buona volontà, capisce, rispetta e ammira il nostro lavoro.

Sig.ra CRISTINA LEDDA
Infermiera,
Ospedale Fatebenefratelli
Isola Tiberina, Roma
Italia

Il significato della sofferenza di Giovanni Paolo II per la Chiesa e per il mondo

Introduzione

Nel 1979, il primo Segretario del Partito Comunista polacco, Edward Gierek, prese una decisione che avrebbe cambiato il mondo. Egli permise che Giovanni Paolo II visitasse la Polonia.

Il nuovo Papa era un giovane uomo di 50 anni, in salute e vibrante. Milioni di polacchi erano entusiasti, ma l'establishment comunista era furioso. Dopo tutto, Giovanni Paolo II era un noto critico del comunismo e, allo stesso tempo, uomo di grande personalità. Così, quando il Premier sovietico Brezhnev seppe la notizia, rimproverò Gierek e gli ordinò di annullare l'invito, dicendo: "Di' al Papa, che è un uomo saggio, di affermare pubblicamente di essere malato e di non poter intraprendere il viaggio"¹.

Come conosceva poco Giovanni Paolo II!

Nel 2002, anni dopo l'insorgere del morbo di Parkinson, dopo due tentativi di uccisione, dopo numerosi problemi gravi di salute, quando vivere, respirare, mangiare e parlare era faticoso per lui, i medici gli vietarono di recarsi a Mexico City per la canonizzazione di San Juan Diego. Dopo la consultazione, il Papa si voltò verso i medici e disse: "Ci vediamo in Messico", e, malato com'era, ci andò.

Il Papa era così. Comprendeva che la malattia non era la cosa più importante: aveva capito che, in salute e in malattia, la cosa più importante era il Vangelo, e che egli, con la sua presenza, poteva essere una testimonianza vivente e un vero evangelista.

Trovo eccezionale come, in tutta la sua vita, egli predicasse incessantemente il Vangelo usando ogni dono che Dio gli aveva dato, qualunque fosse la sua condizione. Usò il dono di scrivere per comporre poesie e commedie. Usò la voce di baritono per cantare. E, quando

la sua vita era prossima alla fine, lo abbiamo visto comunicare il Vangelo usando quello che lui chiamò anche "un dono", cioè lo abbiamo visto usare la propria sofferenza.

L'umiltà di soffrire

Credo che Brezhnev avesse ragione in una cosa. Giovanni Paolo II era veramente un "uomo saggio". Ma la sua saggezza non era quella di Brezhnev, non era paura dello Stato, ma umiltà di fronte a Dio.

Egli aveva l'umiltà di capire che la sofferenza aveva un potere che poteva venire solo da Dio, che è Amore.

Come Papa Benedetto ha affermato nel giorno dell'Epifania, i Magi hanno avuto non solo lo zelo e l'umiltà di vedere la stella di Betlemme, ma anche di riconoscere e seguire Cristo nella forma sorprendente di un bambino indifeso. La loro umiltà permise loro di percepire che "grandezza e potenza [di Dio] non si esprimono nella logica del mondo, ma nella logica di un bambino inerme, la cui forza è solo quella dell'amore che si affida a noi"².

Ci vuole anche un altro tipo di umiltà: quella di fronte alla gente. A volte, le persone hanno paura delle malattie e della sofferenza. Spesso evitano perfino di stare in compagnia degli altri perché temono di farsi vedere malati. Ma Giovanni Paolo II soffrì nel corpo di fronte a milioni di persone. Voleva avere l'umiltà di farlo di fronte al mondo e, nella sua umiltà, fu un testimone della sofferenza come pochi altri prima di lui.

Attraverso tutto ciò, egli mostrò esattamente cos'è la dignità dell'uomo. La gente seguì il declino della sua salute con attenzione, specialmente per quelle condizioni che colpiscono la dignità umana – un declino di autonomia, debolezza, dolore inevitabile, o dimi-

nuita mobilità. Agli occhi del mondo, una persona non poteva condurre una vita significativa in questo modo. Ma questo fu ciò che Giovanni Paolo II fece. Ed egli accettò le sue affezioni con umiltà. In questo modo, dimostrò che la vita può essere vissuta profondamente tanto sulla sedia a rotelle quanto sulle piste da sci.



Il Vangelo della sofferenza e il segno di contraddizione

Naturalmente, non cominciò in questo modo.

All'inizio del suo pontificato, Giovanni Paolo era un colosso: una persona dinamica, un attore, uno sciatore. Il mondo lo vide presto di persona poiché egli divenne un viaggiatore del mondo, come nessun Papa prima di lui aveva fatto. In tutto il mondo, egli catturò l'attenzione e fu incredibilmente influente.

La gente si meravigliava di quanto fosse autorevole, e lo attribuiva alla sua personalità. Precedentemente alla prima visita di Giovanni Paolo in Polonia, il regime comunista disse agli insegnanti in formazione che "poiché è insolitamente talentuoso e ha un grande senso dell'umorismo, è pericoloso perché può affascinare chiunque"³. Infatti, le persone parla-

vano del suo dinamismo, del suo umorismo accattivante, del suo atletismo, della sua creatività artistica – caratteristiche che non erano in sé esclusivamente cristiane, né particolarmente sante. Erano semplicemente umane.

Al termine del suo pontificato, queste caratteristiche furono celate sotto il velo delle sue malattie e sofferenze. E tuttavia, anche senza nessuna delle sue vitalità passate, il suo impatto è andato crescendo. In questo modo, egli è stato un enigma per il mondo, un vero “segno di contraddizione”, che fa sì che la gente si meravigli ancora oggi.

Qual era poi la sua influenza? Cosa attirava le persone? Perché riponevano la loro fiducia in lui, e lo rispettavano?

Spesso il mondo considera più la malattia che l'uomo. Ma in entrambe le condizioni – come uomo forte e sano e come anziano fragile – Giovanni Paolo II ha rivelato sull'uomo, e sull'umanità, molto più di quanto il mondo si aspettasse. Egli dimostrò che non conta la malattia, e nemmeno l'uomo, ma l'altro uomo, cioè Cristo.

In unione con il Cristo sofferente

Trent'anni fa, nell'enciclica *Redemptor Hominis*, Giovanni Paolo scrisse: “Con la sua incarnazione, infatti, il Figlio stesso di Dio *si è unito in certo modo ad ogni uomo*” (n. 8). Ciò è intensificato in modo speciale nella Croce: nella Croce, Cristo si unisce a tutti coloro che soffrono, permettendoci di unirli a Lui, che ha sofferto. Come il Pontefice disse, “proprio attraverso questo sacrificio, Egli legò una volta per sempre la sofferenza all'amore, e così la redense”⁷⁴.

Giovanni Paolo II lo ha testimoniato al termine della sua vita in un modo senza precedenti, diventando per tutto il mondo un esempio di quel che San Paolo ha scritto: “non sono più io che vivo, ma Cristo vive in me”⁷⁵. Queste parole erano radicate in Papa Wojtyła per tutto il suo pontificato, come uomo di preghiera e, verso il termine della sua vita, attra-

verso la sua sofferenza. Durante l'ultima celebrazione del Venerdì Santo, fu chiaro a tutti che egli non teneva solo la croce, ma era veramente unito a essa.

Oggi la sofferenza non è compresa, perché la persona umana non è compresa. Sì, certo, la medicina e la scienza fanno continuamente nuove scoperte, ma spesso si perde il significato della sofferenza, poiché la persona umana è intesa come essere fisico con desideri spirituali, e non come essere fisico e spirituale voluto e amato da Dio.

Il fatto è che, senza amore, senza Cristo, la sofferenza non ha senso. Per questo motivo, essa è una delle ultime questioni perenni che spingono immediatamente le persone a considerare se esiste un Dio, e chi è questo Dio. La sofferenza è una sfida a cui non si può rispondere in maniera soddisfacente con l'ateismo e con modi di credere non cristiani. Solo il cristianesimo rivela la verità che “Dio ama tanto ogni persona, che neppure la sofferenza allontana da Lui. Egli ha sofferto per ciascuno di noi, così che quando si soffre, si può soffrire con Lui”.

Giovanni Paolo una volta disse che “senza la sofferenza e la morte di Cristo, l'amore di Dio per gli uomini non si sarebbe manifestato in tutta la sua profondità e grandezza”⁷⁶. Nella vita di questo Papa, noi vediamo la stessa benedizione. Mentre lui è stato benedetto con lunga vita, noi siamo stati doppiamente fortunati di vedere la sua trasformazione. Senza il suo lungo pontificato e la sua sofferenza, infatti, non avremmo visto i suoi tanti volti di umiltà, santità e dedizione. Non avremmo visto i molti volti di Cristo: Cristo guaritore, Cristo predicatore, Cristo in compagnia dei suoi discepoli in un mare in tempesta, Cristo uomo di preghiera sofferente nel Giardino degli Ulivi, Cristo inabile, vittima immobile nel dolore innalzato alla vista di coloro che lo guardano dal basso. E così come Cristo risorto sarebbe stato meno glorioso senza la sua sofferenza, così la santità di Giovanni Paolo ha raggiunto maggiore

profondità perché egli non solo predicò il Vangelo dell'amore, ma predicò con tutto il cuore il Vangelo della sofferenza.

Il malato e il sofferente: i nuovi evangelisti

Con Cristo e in Cristo non solo il malato naturalmente acquista un compagno e la sofferenza acquista significato, ma la sofferenza stessa acquisisce uno scopo. E forse mai Giovanni Paolo II fu più eloquente su questo di quando egli stesso ha sofferto di più.

Il 17 maggio 1981, mentre i pellegrini si riunivano in piazza San Pietro alla solita ora per l'Angelus, Giovanni Paolo II non si presentò alla finestra. Si sentì solo la sua voce in un messaggio registrato dal Policlinico Gemelli, dove si stava riprendendo dalle ferite dell'attentato occorsogli appena quattro giorni prima. Il messaggio fu il più breve del suo pontificato, e si concludeva con queste parole:

“Unito a Cristo, Sacerdote e Vittima, offro le mie sofferenze per la Chiesa e per il mondo. A Te Maria ripeto: «*Totus tuus ego sum*»”⁷⁷.

La sofferenza, quindi, non è solo un mezzo di crescita verso Dio, ma è una partecipazione alla sua sofferenza, e quindi una partecipazione alla redenzione.

La settimana seguente, egli sviluppò maggiormente questo concetto.

“La sofferenza, accettata in unione con Cristo sofferente, ha una sua efficacia impareggiabile per l'attuazione del disegno divino della salvezza. Sono lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa” (*Col* 1,24). Invito tutti gli ammalati ad unirsi con me nell'offerta a Cristo dei loro patimenti per il bene della Chiesa e dell'umanità”⁷⁸.

Per lui, la sofferenza non era semplicemente un ostacolo di cui, una volta superato, gli individui possono beneficiarne personalmente, ma egli capì e apprezzò veramente la sofferenza che, attraverso Cristo, può “scatenare l'amore”.

Nel 1989, in un discorso agli infermi e agli invalidi, Giovanni Paolo II propose una strategia radicale per la nuova evangelizzazione: “È incommensurabile la forza evangelizzatrice che il dolore possiede. Per questo, quando chiamo tutti i fedeli cristiani alla grande impresa missionaria di effettuare una nuova evangelizzazione, ho presente che in prima linea vi saranno, quali eccezionali evangelizzatori, i malati, i giovani malati”⁹.



Nel 1994, quando dovette subire un intervento chirurgico all'anca in seguito a una caduta, ancora una volta rifletté sulla sua sofferenza durante l'Angelus: “Ho meditato, ho ripensato di nuovo a tutto questo durante la mia degenza in ospedale... Ho capito che devo introdurre la Chiesa di Cristo in questo Terzo Millennio con la preghiera, con diverse iniziative, ma ho visto che non basta: bisognava introdurla con la sofferenza, con l'attentato di tredici anni fa e con questo nuovo sacrificio. Perché adesso, perché in questo anno, perché in questo Anno della Famiglia? Appunto perché la famiglia è minacciata, la famiglia è aggredita. Deve essere aggredito il Papa, deve soffrire il Papa, perché ogni famiglia e il mondo vedano che c'è un Vangelo, direi, superiore: il Vangelo della sofferenza, con cui si deve preparare il futuro, il terzo millennio delle famiglie, di ogni famiglia e di tutte le famiglie [...] Capisco che era im-

portante avere questo argomento davanti ai potenti del mondo. Di nuovo devo incontrare questi potenti del mondo e devo parlare. Con quali argomenti? Mi rimane questo argomento della sofferenza”¹⁰.

La Crocifissione, si può dire, è l'unione di Cristo alla Chiesa. E per la Chiesa in tutto il mondo, ogni sofferenza è un invito ad amare. Per la Chiesa, l'impegno verso i sofferenti diventa allora un rinnovo dei voti sponsali con Cristo, l'oppor-

tunità di re-impegnare noi stessi, come esprimono le parole di Giovanni Paolo: “L'uomo sofferente appartiene a noi”.

Maria e la sofferenza

Questa dimensione ecclesiale della sofferenza ci porta a un'altra dimensione della sofferenza stessa vicina al cuore di Giovanni Paolo: la dimensione mariana. Come disse in un Angelus: “associata a Gesù in questo mistero di sofferenza e di amore è, in primo luogo, la sua Madre Maria”¹¹.

Sul Calvario, Maria non fu in grado di eliminare la sua sofferenza fisica, ma di cambiarla. Rimase con Lui, lo guardò, e ascoltò quello che aveva da dire. Lo sentì soffrire perché avvertiva di essere stato abbandonato da Dio Padre, e senza dubbio anche lei pregò il Padre. Giovanni Paolo II era profondamente consapevole del fatto che questo ruolo, la sua maternità presso la Croce,

era stato dato anche a tutti i cristiani quando Cristo affidò Maria a Giovanni ai piedi della Croce.

Fu per questo, in parte, che la visita di Giovanni Paolo II in Messico nel 2002 fu tanto importante. Egli andò a canonizzare un uomo che aveva udito dalle labbra di Maria la ragione per cui possiamo affrontare la sofferenza e dire anche noi: “Non abbiate paura”. Quando infatti lo zio di San Juan Diego era malato, Nostra Signora di Guadalupe apparve a San Juan Diego e gli disse: “Ascolta, mettilo nel cuore [...] che non è niente quello che ti ha spaventato; [...] non temere questa malattia né nessun'altra malattia [...] Non ci sono Io che sono tua Madre? Non sei nella mia ombra e sotto il mio sguardo? Non sono Io la fonte della tua gioia?”.

Queste parole riflettono la vera essenza della vita di Giovanni Paolo II. Come Maria era rimasta con Cristo sul Calvario, così Ella fu sempre vicina a Giovanni Paolo II nella sua sofferenza. E al momento del suo tentativo di assassinio, il mondo intravide esattamente quanto questo fosse vero. Esiste una connessione con Nostra Signora di Fatima, nel fatto che gli spararono il giorno della sua festa, adempiendo al terzo messaggio di Fatima. E, mentre gli sparavano, egli vide Maria con lui. Oggi, qualora avessimo bisogno di ricordarlo, possiamo fermarci in piazza San Pietro, di fronte alla Basilica e guardare a destra. Vedremo il mosaico della Madonna, che egli pose lì dopo l'attentato, di modo che tutti potessero guardare e vedere la donna che era giunta a lui, per salvarlo, nel momento più pericoloso della sua vita.

In questo, Maria ha espresso personalmente ciò che Papa Benedetto XVI, da Cardinale, ha descritto come i tre aspetti di come l'amore si esprime nel modo di vivere la nostra umanità. Essendo umani, siamo creati a immagine di Dio per il fatto che veniamo da qualcuno, siamo per qualcuno e siamo con qualcuno. Vivere appieno la nostra umanità richiede un dono totale di sé.

La compassione di Giovanni Paolo II

Giovanni Paolo II capì che la sofferenza è un tempo per essere vicini a coloro che soffrono. Durante la Quaresima del 1969, quando l'allora Cardinal Wojtyła compì la visita canonica alla Parrocchia del Corpus Christi a Cracovia, volle visitare i malati della parrocchia nelle loro case. Abbiamo un bellissimo racconto delle sue visite fatto da Suor Irena Odoy, che si occupa dei malati della parrocchia. Ella racconta:



“Sua Eminenza programmò due giorni di visite [...] andammo in macchina di casa in casa, di strada in strada. Il Cardinale era solo, senza il suo cappellano, soltanto con l'autista. Visitammo tutte le case di cui avevo l'indirizzo; molte erano umili, trascurate, alcuni non erano preparati per una visita del genere; visitammo cortili, scantinati, piani superiori, solai, ovunque ci fossero degli ammalati costretti a letto o incapaci di lasciare la propria casa.

Il Cardinale sedeva vicino al letto di ciascun malato e gli parlava con gentilezza paterna. Notai che i malati non erano agitati; parlavano liberamente di cose vicine al loro cuore. Sua Eminenza ascoltava attentamente ogni cosa, a volte scriveva un indirizzo, faceva domande, li baciava sulla testa o sulla fronte, li benediva e chiedeva preghiere a intenzione della Chiesa. Una donna inferma gli chiese con grande semplicità di intervenire perché potesse pas-

sare la convalescenza estiva fuori città [...]. Grazie al suo intervento, ella poté trascorrere una vacanza in un convento vicino alle montagne”.

Suor Irena racconta poi una visita particolarmente difficile alla casa di una donna di 42 anni che era stata operata per un tumore al cervello ed era così debole da non riuscire a stare seduta.

“Il Cardinale si chinò sul suo letto e, con grande compassione, la ascoltò mentre parlava della sua sofferenza. La situazione era molto triste. Suo marito era un alcolizzato, la figlia minore ritardata mentale e paralizzata dalla poliomielite. Durante la vita coniugale, e anche ora, disse, doveva fuggire spesso dal marito con i figli e la madre, perché aveva paura per la loro vita. Parlò anche dell'operazione al cervello. Il Cardinale era molto interessato e commosso per la sofferenza e la situazione di quella donna. Notai che la sua fronte era coperta di gocce di sudore e le vene erano gonfie. Con la mano si asciugava le lacrime dal viso, e la baciava più volte sulla fronte. Parlò anche con la figlia paralizzata [...].

Ogni persona era importante per lui, per tutti aveva una parola gentile o un gesto di compassione”¹².

Per Giovanni Paolo II questo dono di sé non era un'astrazione, né era possibile solo per il clero. Il giovane Karol Wojtyła ne aveva un esempio nel fratello Edmund, medico impegnato, che diede la sua vita curando i pazienti durante un'epidemia di scarlattina, quando molti altri medici avevano paura di svolgere il loro lavoro. Si vede anche nel Karol Wojtyła di dieci anni che visitava il fratello medico che lavorava in ospedale, e intratteneva i pazienti con piccoli passatempi¹³. Durante tutta la sua vita, egli visse veramente questo amore estremo, amando gli altri “nella nostra condizione umana, con le nostre debolezze e i nostri bisogni”¹⁴.

Conclusione

Nell'ultimo Angelus prima della morte, Giovanni Paolo II

era così debole da non poterlo leggere lui stesso, ma supplicò l'Arcivescovo Leonardo Sandri di farlo per lui. Giovanni Paolo scrisse queste parole: “quella della *gioia unita alla Croce*, che riassume in sé il mistero cristiano.”. Guardando alla sua vita, credo che possiamo dire che la gioia unita alla Croce riassume il mistero della sua santità.

Certo, tutti vogliono che Giovanni Paolo sia proclamato loro Santo Patrono. Drammaturghi, parroci, lavoratori – la lista è infinita. Quando si guarda alla fine della sua vita, si vede chiaramente in che maniera coraggiosa e inequivocabile egli visse la sua sofferenza. A causa della dignità della sofferenza umana dimostrata attraverso di lui, sappiamo che egli sarà sempre, e in primo luogo, il Patrono di coloro che soffrono, tra i quali, a un certo punto, sarà incluso anche ognuno di noi.

Dr. CARL A. ANDERSON
*Cavaliere Supremo
Cavalieri di Colombo
U.S.A.*

Note

¹ Da JANUSZ ROLICKI, EDWARD GIEREK. *Przerwana dekada*. Citato in JOHN KOEHLER, *Spies in the Vatican*, p. 65.

² BENEDETTO XVI, *Solennità dell'Epifania del Signore*, Omelia, 6 Gennaio 2010.

³ Citato in JAN JÓZEF LIPSKI, KOR. *A History of the Worker's' Defense Committee in Poland, 1976-1981*, p. 334.

⁴ GIOVANNI PAOLO II, Angelus, 8 Febbraio 1998, §2.

⁵ Gal 2,20.

⁶ GIOVANNI PAOLO II, Udienza Generale, 19 Ottobre 1988.

⁷ GIOVANNI PAOLO II, Angelus, 17 Maggio 1981.

⁸ GIOVANNI PAOLO II, Angelus, 24 Maggio 1981.

⁹ GIOVANNI PAOLO II, Incontro con gli infermi e gli invalidi, IV Giornata Mondiale della Gioventù, 19 Agosto 1989, §3.

¹⁰ GIOVANNI PAOLO II, Angelus, 29 Maggio 1994. Citato in GEORGE WEIGEL, *Witness to Hope*.

¹¹ http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/angelus/1998/documents/hf_jp-ii_ang_08021998_en.html

¹² Citato in ADAM BONIECKI, *The Making of the Pope of the Millennium*, p. 355.

¹³ ADAM BONIECKI, *The Making of the Pope of the Millennium*, p. 46-47.

¹⁴ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai fedeli riuniti nella Basilica della Missione Dolores*, San Francisco, 17 Settembre 1987.

¹⁵ GIOVANNI PAOLO II, dall'ultimo Angelus prima della morte, letto dall'Arcivescovo Leonardo Sandri ai giovani riuniti in San Pietro.

Hanno un senso il dolore e la sofferenza per l'uomo contemporaneo?

Nel cono della luce

Il popolo della Rivelazione, cioè il popolo che vive nel cono di luce della manifestazione di Dio dentro la storia, può affrontare serenamente il dolore e la morte.

Questo popolo, al quale anche noi apparteniamo, può esclamare:

“O Dio, i passi del mio vagare tu li hai contati,

le mie lacrime nell'otre tuo raccogli;

non sono forse scritte nel tuo libro?” (Sal 56).

Questo popolo ben conosce l'esperienza del dolore, anche nelle sue forme più drammatiche. Esso può arrivare a esclamare:

“Putride e fetide sono le mie piaghe

a causa della mia stoltezza.

Sono curvo e accasciato,

triste mi aggiro tutto il giorno.

Sono torturati i miei fianchi, in me non c'è nulla di sano”

(Sal 38).

Però una certezza brilla nel buio, ed è la certezza che tutto è nelle mani di Dio, il quale veglia come un Padre sul cammino delle sue creature. Per questo motivo, in mezzo al dolore, il credente può pregare così:

“In te spero, Signore;

tu mi risponderai, Signore Dio mio” (Sal 38).

Ma chi è al di fuori del cono della luce della Rivelazione, non trova un senso al dolore e alla morte: e questa è la più drammatica forma di povertà.

La congiura del silenzio

Sofferenza e morte sono due sorelle che si chiamano vicendevolmente e si tengono per mano: la morte, del resto, non è altro che il vertice e la consumazione delle sofferenze. Per questo motivo concentro la mia riflessione sull'atteggiamento dell'uomo contemporaneo di fronte alla morte.

Pierre Chaunu, famoso sto-

rico dell'Università di Parigi, ha osservato non senza ironia: “Ci è capitata una curiosa avventura: avevamo dimenticato che si deve morire! È ciò che gli storici concluderanno dopo aver esaminato l'insieme delle fonti scritte della nostra epoca.

Un'indagine sui circa centomila libri di saggistica usciti negli ultimi vent'anni (dal 1960 al 1980) mostrerà che solo duecento (una percentuale, dunque, dello 0,2 %) affrontavano il problema della morte. Libri di medicina compresi”.

Il fatto sembra incredibile. E suscita in noi un desiderio di ricerca di una spiegazione: perché tanto silenzio attorno al problema della morte? Perché circola tanta paura attorno alla morte, che è un passo ineludibile di ogni persona che nasce? E, di conseguenza, perché tanta paura della malattia e della sofferenza?

Sant'Agostino osservò: “Quando nasce un uomo si fanno tante ipotesi: forse sarà bello, forse sarà brutto; forse sarà ricco, forse sarà povero;

tino Jorge Luis Borges: “La morte è un'usanza che tutti, prima o poi, dobbiamo rispettare”. E gli fa eco il saggista franco-rumeno Emil Cioran, che aggiunge: “La morte è ciò che la vita ha sinora inventato di più solido e di più sicuro”... e implacabilmente uguale per tutti!

A questo punto non possiamo non essere d'accordo con quanto spesso ripeteva Carl Gustav Jung, uno dei padri della psicanalisi: “Un uomo che non si ponga il problema della morte [e anche del dolore] e non ne avverta il dramma, ha urgente bisogno di essere curato”. Parola di dottore!

Perché, allora, tanto silenzio attorno alla morte?

La risposta è fin troppo facile. Eccola: la morte smonta la falsa visione della vita, che ha fatto presa sugli uomini del XX secolo!

Cerchiamo di capire bene come sono andate le cose.



forse vivrà a lungo, forse no! Ma di nessuno si dice: forse morirà o forse non morirà. Questa è l'unica cosa assolutamente certa della vita”.

Provate a dargli torto. Dice giustamente lo scrittore argen-

Da parecchio tempo si sta diffondendo una visione materialista dell'uomo, il quale, per usare un pensiero amaro di Jean-Paul Sartre, “nasce senza ragione, sopravvive per debolezza, muore per caso”. Oppure citando un altro sconsolato

pensiero di Jean Rostand: «l'uomo è un atomo ridicolo, sperduto nel cosmo, insignificante e senza scopo»²².

Questa concezione della vita umana oggi è diffusissima e la ritroviamo, quasi come una sentenza, sulla bocca di un noto giornalista contemporaneo, Eugenio Scalfari, che afferma: «Io non credo che il ruolo della specie alla quale io appartengo sia superiore a quello delle api o delle formiche o dei passerotti».

È un'affermazione tragica, che, se presa alla lettera, giustifica qualsiasi aggressione nei confronti dell'uomo: infatti se l'uomo vale quanto un'ape, perché non posso tranquillamente ucciderlo quando mi punge? Se l'uomo vale quanto una formica, perché non posso schiacciarlo quando m'infastidisce? Se l'uomo vale quanto un passerotto, perché non posso dargli la caccia, se questo mi diverte?

Nel pensiero contemporaneo la dequalificazione dell'uomo è costante: e spesso non ci si rende conto che è stata proprio un'errata visione dell'uomo a procurare in tempi recenti, collassi di violenza come i genocidi, i lager e i gulag: autentiche vergogne della storia, che partono però da autentiche vergogne del pensiero riguardo all'identità dell'uomo.

Il poeta Giorgio Caproni, nella poesia *Cianfrogn* contenuta nella raccolta *Il franco cacciatore* (1982), così si esprime:

«Se ne dicono tante,
si dice, anche,
che la morte è un trapasso.
Certo: dal sangue al sasso».

Non provate dei brividi di fronte a queste affermazioni? Se questo è l'uomo, tutto è lecito e tutto è possibile e, soprattutto, niente ha un significato.

Abraham Heschel, grande uomo spirituale del XX secolo, in un suo celebre libro ha scritto: «Ogni generazione possiede la definizione di uomo che si merita. Tuttavia mi sembra che a noi della nostra generazione sia toccata una sorte peggiore di quanto meritassimo».

Nella Germania nazista veniva spesso citata la seguente enunciazione riguardo al-

l'uomo: «Il corpo umano contiene una quantità di grasso sufficiente per produrre sette pezzi di sapone, abbastanza ferro per produrre un chiodo di media grandezza, una quantità di fosforo sufficiente per allestire duemila capocchie di fiammiferi, abbastanza zolfo per liberarsi dalle proprie pulci». Come descrizione di uno dei tanti aspetti della natura dell'uomo, questa definizione o altre simili possono essere esatte. Ma quando pretendono di esprimere il significato essenziale dell'uomo, esse con-



tribuiscono a liquidare gradualmente la capacità che l'uomo ha di comprendersi. E questa liquidazione può portare all'autoestinzione dell'uomo»²³.

Del resto, due scienziati contemporanei, scopritori della forma elicoidale del DNA, sono arrivati a delle conclusioni tragiche, che vanno ben al di là del pensiero e della prassi di Adolf Hitler: e non esagero!

Francis Crick, uno dei due scienziati, ha dichiarato: «Nessun bambino neonato dovrebbe essere riconosciuto umano prima di aver superato un certo numero di test riguardanti la sua dotazione genetica. Se egli non supera questi test, perde il suo diritto alla vita»²⁴. Affermazione incredibile! Jim Watson non è stato da meno ed è arrivato a dire: «Io sento spesso parlare dei diritti dell'uomo, ma non vedo perché l'uomo avrebbe dei diritti particolari.

Se l'uomo ha dei diritti, perché il piccolo topo, la farfalla e il pollo non avrebbero dei diritti? Se l'uomo ha dei diritti, questi sono legati al suo potere». Come si è arrivati a ridurre l'uomo così malamente, togliendogli ogni dignità e ogni significato?

Tutto dipende dal materialismo, che fa da matrice comune alle culture contemporanee marxista e capitalista, ambedue propagate dai mezzi di comunicazione e stoltamente bevute da tantissima gente.

Apriamo gli occhi! E faccia-

moli aprire ai giovani, che, come farfalle, girano attorno alle false luci della modernità e ci cadono dentro, morendo ingloriosamente e stoltamente.

Il pensiero di Karl Marx riguardo alla morte

Ha osservato Vittorio Messeri: «Non sono molti ad avere letto le oltre diecimila pagine a stampa che compongono l'opera omnia di Karl Marx. Chi le ha lette può testimoniare che, in quei milioni di righe, tre – tre soltanto! – sono dedicate alla morte»²⁵. E sono tre righe insignificanti. In un inciso, infatti, dei *Manoscritti economico-filosofici* del 1844 Karl Marx osserva: «La morte appare come una dura vittoria della specie sull'individuo. L'individuo determinato, tuttavia, non è che un essere gene-

ricamente determinato e come tale è immortale”.

Che significano queste parole? Forse vogliono dire che l'uomo singolo muore, ma la specie è immortale: e allora il problema della morte – secondo Karl Marx – non esiste.

Mi chiedo però: è onesto affrontare e risolvere così il problema della morte? Giustamente Joseph Gevaert, filosofo fiammingo contemporaneo, ha fatto notare: “Presso tutti i classici del marxismo si trova la stessa trascuratezza e il medesimo imbarazzo davanti al problema della morte, tanto da far pensare che non si tratti affatto di una dimenticanza, ma di una necessità imposta dalla logica di un sistema che non sopporta di essere confrontato con una questione che per esso è insolubile”.

Il fatto è veramente grave al punto tale che Edgard Morin, dopo aver abbandonato il marxismo, ne ha dato la seguente ragione: “Il marxismo, caro mio, ha studiato l'economia, il mercato, le leggi sociali. È meraviglioso, il marxismo. Peccato solo che abbia dimenticato di studiare l'uomo!”.

L'uomo infatti non vive di solo pane: l'uomo ha bisogno di capire perché mangia il pane, perché vive e... perché muore. Se rinuncia a questo, rinuncia all'umanità!

Indro Montanelli, poco prima di morire, onestamente confidava all'amico Padre Pietro Gheddo: “Se debbo chiudere gli occhi senza sapere da dove vengo e dove vado, valeva la pena che li aprissi?”. L'osservazione è puntuale e non fa una grinza: infatti se la morte non ha senso, allora neanche la vita ha un senso e siamo tutti condannati a vivere nell'assurdo. Per questo motivo l'uomo instancabilmente cerca il senso della vita e della morte e non si rassegna di fronte alle risposte banali, sbrigative e disoneste che trova in circolazione.

“Per tutta la vita – confidò negli ultimi anni il poeta Eugenio Montale – ho battuto al muro, tentando di scoprire che c'è, se qualcosa c'è dall'altra parte della parete, convinto che la vita deve avere un significato che ci sfugge”.

E Giuseppe Ungaretti ha descritto lo stato d'animo dell'uomo di fronte alla morte con queste lucide parole:

“Si sta
come d'autunno
sugli alberi
le foglie”.

Ma se l'uomo è come una fragile foglia autunnale appesa alla pianta della vita, è chiaro che non può evitare le cruciali domande: perché sono qui? Perché vivo? Perché soffro? Perché muoio? Che senso ha questa veloce avventura di anni? E non ci illudano i cosiddetti “trionfi” della medicina. Poco è cambiato da venticinque secoli, da quando il salmista biblico esclamò: “Gli anni della nostra vita sono settanta, ottanta per i più robusti. Passano presto e noi ci dileguiamo” (*Sal* 90).

La statistica puntualmente ci informa che possiamo contare in tutto su circa venticinquemila giorni: qualche migliaio in più per i più forti. È giusto, allora, porsi la domanda: che senso ha questo grappolo di giorni che ci viene messo a disposizione? Possibile che, dietro al dono della vita, non ci sia nessun progetto e nessuna finalità?

Evidentemente non possiamo accettare la soluzione del nichilismo, cioè la soluzione di chi pensa che l'uomo venga dal niente e al niente ritorni. Ernest Hemingway, brillante narratore ma pessimo pensatore, ha dato voce a questa visione sconcertante della vita, quando addirittura ha scritto la preghiera del nichilista che dice così:

“O nulla che sei nel nulla,
sia nulla il tuo nome,
nulla il regno tuo,
e sia nulla la tua volontà,
così in nulla come in nulla.

Dacci oggi il nostro nulla quotidiano.

Ave nulla, pieno di nulla,
il nulla sia con te”.

Sapete qual è il frutto di questa assurda preghiera? Ernest Hemingway si è suicidato con un colpo di fucile nel 1961: evidentemente non può essere questa la soluzione del significato della vita umana.

Il consumismo consuma il senso della vita

Da Chicago si è diffuso dappertutto il patinato mensile *Playboy*. Questa rivista è un simbolo dell'America e del mondo del benessere, dentro il quale noi siamo chiamati a dare la nostra testimonianza di fede... senza paura e senza complessi di inferiorità.

Ebbene, sentite che cosa c'è dietro la rivista *Playboy*. Hugh Hefner, leggendario fondatore del rotocalco, ha imposto alle innumerevoli edizioni straniere uno *style book*, un libro di regole. La prima regola è questa: “Su *Playboy* è proibito parlare di bambini, di prigionieri, di disgrazie, di vecchi, di malattie. Ma, soprattutto, è rigorosamente vietato parlare di morte”.

Perché? Perché la malattia e la morte smontano tutto il volgare gioco speculativo e commerciale su cui si fonda la menzogna della rivista: la morte restituisce serietà alla sessualità e serietà alla vita. Ma la civiltà del consumismo non vuole gente capace di pensare (se tante persone pensassero, si ribellerebbero al ruolo di “polli da allevamento” destinati sempre a beccare per consumare di più): la civiltà del consumismo vuole soltanto consumatori, bocche che mangiano, corpi che cercano sensazioni ma non cercano alcun senso, alcun significato per la loro vita.

Konrad Lorenz, premio Nobel e specialista nello studio del comportamento degli animali, ha avuto la lealtà di dichiarare: “Il dilagante bisogno di rumore si può spiegare soltanto con il bisogno di soffocare qualcosa”.

È verissimo! In realtà, chi non è accecato da slogan televisivi prova pietà per il giovane moderno che, uscendo dalla sua stanza con lo stereo a pieno volume, mette la radio-cuffia isolandosi dal mondo circostante e, soprattutto, isolandosi dalla capacità di pensare che resta inoperosa dentro di lui. Vengono in mente le parole accorate di Georges Bernanos: “Molti, quando moriranno, si accorgeranno che hanno l'anima come un fazzoletto nuovo, piegato e ancora mai usato”.

Alcuni anni fa accompagnai un gruppo di giovani presso le suore trappiste di Vitorchiano per passare alcune giornate nel silenzio, nel lavoro dei campi, nella preghiera e nella riflessione personale e comunitaria. Avevo detto ai giovani che era necessario quello stacco, affinché potessero disintossicarsi dalle banalità e dalle bugie che respiravano quotidianamente. Tutti accettarono volentieri la proposta e, alla fine, furono felicissimi di aver ritrovato la capacità di pensare e di decidere: uno di quei giovani, dopo poco tempo, entrò in seminario e oggi è un ottimo sacerdote. Soltanto un caso turbò tutti. La seconda notte, nel più totale silenzio, improvvisamente sentimmo un grido lacerante. Corsi immediatamente nella stanza da dove veniva la richiesta di aiuto e trovai un giovane eccitatissimo, che mi disse: “No! Non voglio star solo! Ho paura del silenzio, ho paura di guardarmi, ho paura di me!”.

Era il giovane più disastroso del gruppo e, purtroppo, non ebbe il coraggio di guardare in faccia la verità della sua situazione: tornò a casa e finì drammaticamente la sua vita nella droga che, ormai da diverso tempo, era la compagna della sua incapacità di vivere. Ai suoi funerali, un compagno di sventura venne a dirmi: “Tutto sommato, non è bella così la vita? Si è divertito come ha voluto... ed è morto divertendosi!”. Mi permisi soltanto di replicare: “Ma questa, secondo te, è la vita?”.

Sì, secondo la mentalità della società dei consumi questa è la vita: vive chi spende tanto, vive chi fa circolare il denaro, vive chi si diverte e poi sparisce per cedere il posto ad altri... che faranno altrettanto. Questa è la logica della società dei consumi.

Malcolm Muggeridge, giornalista inglese convertitosi alla fede cattolica dopo aver assistito allo sconvolgente spettacolo dei moribondi soccorsi dalla carità di Madre Teresa di Calcutta, un giorno disse: “È vero che durante la mia vita si è realizzato nella comprensione dell’universo e nel miglioramento delle nostre condizioni materiali un progresso mag-

giore che in tutta la storia precedente. Ma questo non mi esalta affatto.

L’atomo, infatti, è stato scisso, l’universo è stato scalfito con le astronavi, il reddito si è moltiplicato dieci volte rispetto al tempo della regina Vittoria. Ma nessuna di queste propagandate conquiste ha una qualche relazione con il problema che, in quanto uomo che cerca il senso della vita, più mi interessa. E il problema è questo: qual è il significato del mio piccolo e transitorio passaggio da queste parti?

Portare la vita media da trentacinque a settant’anni – grazie agli antibiotici e alla sparizione della mortalità infantile – non cambia nulla, ma sposta soltanto di qualche tempo il problema. Anzi, lo dilata dandoci più tempo per pensarci”. Questa è onestà degna di un vero uomo!

Sta affiorando la nostalgia di un senso del vivere, del soffrire e del morire

Friedrich Nietzsche (1844-1900), filosofo inquietante e testimone singolare del dramma della moderna cultura occidentale, nella *Gaia scienza* al frammento 108, con sicurezza dichiara: “Dio è morto: ma stando alla natura degli uomini, ci saranno, ancora per millenni, caverne nelle quali si adatterà la sua ombra. E noi dobbiamo vincere anche la sua ombra”⁶.

Nietzsche, però, nel frammento 125 della *Gaia scienza* ci consegna una pagina sofferta, nella quale l’ateismo non è più presentato come una conquista, ma come un altissimo dramma.

Egli scrive: “Avete sentito di quell’uomo folle che accese una lanterna alla chiara luce del mattino, corse al mercato e si mise a gridare incessantemente: «Cerco Dio! Cerco Dio!». E poiché proprio là si trovavano raccolti molti di quelli che non credevano in Dio, suscitò grandi risa. «Si è forse perduto?» disse uno. «Si è perduto come un bambino?» fece un altro. «Oppure sta ben nascosto? Ha paura di noi? Si è imbarcato? È emigrato?» gri-

davano e ridevano in una grande confusione. L’uomo folle balzò in mezzo a loro e li trapassò con il suo sguardo: «Dove se n’è andato Dio? – gridò – ve lo voglio dire! Siamo stati noi ad ucciderlo: voi ed io! Siamo noi tutti i suoi assassini! Ma come abbiamo potuto fare questo? Come potremmo vuotare il mare bevendolo fino all’ultima goccia? Chi ci diede la spugna per strusciare via l’intero orizzonte? Che cosa mai abbiamo fatto a sciogliere questa terra dalla catena del suo sole? Dov’è che si muove ora? Dov’è che ci muoviamo noi? Lontano da tutti i soli? Non è il nostro un eterno precipitare? E all’indietro, di fianco, in avanti, a tutti i lati? Esiste ancora un alto e un basso? Non stiamo forse vagando attraverso un infinito nulla? Non alita su di noi lo spazio vuoto? Non si è fatto più freddo? Non seguita a venir notte, sempre più notte? Non dobbiamo accendere lanterne la mattina?»⁷.

Sono interrogativi brucianti e laceranti, che io stesso leggo con intima sofferenza. Tuttavia noi dobbiamo sapere che esiste questo dramma: il dramma di una cultura che ha rifiutato Dio e non è pentita di questo rifiuto, però avverte un senso lacerante di “vuoto”.

E niente, in questo mondo, può rispondere adeguatamente al vuoto che è presente nel cuore dell’uomo. L’uomo postmoderno comincia a rendersene conto: tanti segnali lo dicono chiaramente e noi dobbiamo farci attenti a queste invocazioni, forse inconsapevoli, di salvezza.

Vi consegno alcune testimonianze nelle quali si percepisce chiaramente uno struggente desiderio della luce della Fede, per dare un senso al vivere, al soffrire e al morire.

Nel 1970 un giovane gravemente ammalato di tubercolosi scrive attraverso la rivista *Epoca* al giornalista Augusto Guerrieri, noto a tutti attraverso lo pseudonimo di Ricciardetto. Il giovane, attratto dalla sicurezza delle risposte di Ricciardetto, gli confida la sua angoscia: “Se avessi il conforto della fede – scrive testualmente – potrei rifugiarmi in essa, e in essa troverei la necessaria rassegnazione”.

zione. Ma la fede, purtroppo, l'ho perduta da tempo. Per questo non ho quella sicurezza che ad altri permette il passo (verso la morte) serenamente. Ed è per ciò che mi rivolgo a lei. Ammiro la sua serenità e gliela invidio. Sono certo che una sua lettera mi sarebbe di sollievo”.

di qualsiasi altro bene morale o materiale. Per me è un dramma, un dramma intimo e doloroso, che mi ha colpito alla vigilia della morte, quando l'anima non ha più forza di recupero e di rinnovamento. Sa che a volte, se ci penso, mi commuovo? Sì, proprio così, mi commuovo e piango su me



Ricciardetto, che continuava a dichiararsi non credente, rispose con disarmante sincerità e onestà: “A che può servirle una mia lettera? Io non scrivo che di politica; e a che servirebbe che io le scriva di politica? A lei bisognerebbe parlare di *altre cose*, e io non scrivo mai di quelle *altre cose*, non ci penso e, appunto per non pensarci, scrivo di politica e di faccende, di cui in fondo non mi importa niente. Così riesco a dimenticare me stesso e la mia miseria. E questo è il problema: trovare il modo di dimenticare se stessi e la propria miseria”⁸.

E, in un'altra occasione, Ricciardetto diventa ancora più sincero. Sollecitato da una ragazza che lo rimproverava perché le sue risposte avevano messo in crisi la religiosità semplice di un marinaio, che era il suo fidanzato, il giornalista confida:

“Lei ha ragione a rimproverarmi. Tante volte ho fatto voto di non scrivere più di religione proprio per le considerazioni che lei fa. Ma poi ci ricado. La mancanza di fede, infatti, non è come la mancanza

stesso e sulla mia miseria. Ma quanti (ed ecco la sfida rivolta direttamente a noi!), quanti di coloro che predicano la Fede, quanti di essi sentono la Fede come io sento la mancanza della Fede”⁹.

Per convincerci ancora di più, sostiamo brevemente su un'altra inattesa testimonianza: quella dello scrittore e regista Pier Paolo Pasolini, morto tragicamente nella notte tra l'1 e il 2 novembre 1975. Egli, qualche giorno prima della sua morte, aveva dichiarato al giornalista Furio Colombo: “La nostra è un'era in cui dei giovani, insieme presuntuosi e frustrati a causa della stupidità e insieme dell'irraggiungibilità dei modelli proposti loro dalla televisione, tendono inarrestabilmente a essere aggressivi fino alla delinquenza o passivi fino alla infelicità”. È una diagnosi che impressiona e, inconsapevolmente, invoca un senso più alto per la vita. Pasolini aggiunge: “Oggi si riceve una educazione comune, obbligatoria e sbagliata, che ci spinge tutti dentro l'arena dell'*avere* tutto a tutti i costi. In

questa arena siamo spinti come una strana e cupa armata in cui qualcuno ha i cannoni e qualcuno le spranghe: tutti, però, sono pronti al gioco del massacro. Pur di avere. L'educazione avuta è stata: avere, possedere, distruggere”.

E, azzardando una sorta di profezia laica, disse: “Io scendo nell'inferno. Ma state attenti: l'inferno sta salendo da voi. Il suo bisogno di dare la stangata, di aggredire, di uccidere, è forte e generale. Non resterà per tanto tempo l'esperienza privata e rischiosa di chi ha (come dire?) scelto la vita violenta” (*Tuttolibri*, 8/11/75).

In queste parole c'è tanta amarezza e tanta tristezza: la tristezza di chi avverte il bisogno di una luce che illumini la vita, ma intanto si lascia sprofondare in un'esperienza di vita che, fondamentalmente, detesta.

È un segnale anche questo; è un grido di sofferenza; è un'invocazione di aiuto; è, a modo suo, una nostalgia... di Dio.

Mario Soldati, scrittore contemporaneo, ha confessato con rara lucidità: “Tutto il guaio del mondo, oggi, è proprio questo: il mondo soffre per aver perduto la religione. E quasi tutta la poesia di oggi è, in un modo o in un altro, rimpianto di una religione perduta”.

Paul Ricoeur ha aggiunto: “La disperazione del mondo d'oggi, quello di cui mancano gli uomini è la giustizia, è l'amore. Ma ciò di cui mancano di più è la capacità di dare un senso alla propria esistenza”. Del resto non dobbiamo dimenticare che il noto psicoterapeuta Victor E. Frankl nel 1977 scrisse un saggio dal titolo: *La sofferenza di una vita senza senso*.

E Norberto Bobbio, che si è sempre dichiarato ateo, sulla rivista *Micromega* nell'anno 2000 confidò: “Siamo circondati dal mistero. Sento di essere arrivato alla fine della vita senza aver trovato una risposta alla domanda ultima. La mia intelligenza è umiliata. E io accetto questa umiliazione”.

Ma l'umiliazione non è ancora umiltà! E, proprio per questo, la conclusione di Bobbio è veramente strana: “Io accetto questa umiliazione. E

non cerco di sfuggire a essa con la fede”.

Non voglio esprimere giudizi su questa affermazione; a me sta a cuore sottolineare che in queste parole si percepisce il sentimento della sconfitta della ragione umana staccata dalla fede in Dio.

Giuseppe Prezzolini, prima di Norberto Bobbio, al termine della sua lunga vita aveva dichiarato: “Eccomi qui solo, disperato, senza verità, senza appoggio, senza nessuna voce



che mi dica: dove sono? Dove vado? Da dove vengo? Non so chi interrogare. Quello che trovo oggi in me stesso è che nulla ha importanza, nulla ha significato, non c'è nel mondo nessun mistero. Ecco la tremenda verità: le cose sono proprio quelle che sono e la loro mancanza di valore è spaventosa”.

Queste parole sono una dichiarazione di sconfitta. Una cosa, però, deve essere ben chiara: noi non dobbiamo cavalcare i segnali di sconfitta dell'uomo postmoderno con l'aria arrogante di chi sa di avere ragione, ma con l'umiltà di chi ha ricevuto senza merito il dono della Luce; e la Luce dobbiamo tenerla ben alta per-

ché ci è stata data non come privilegio, ma come un impegno per illuminare la strada di tutti.

La testimonianza dei cristiani in mezzo al dolore

L'incantevole storia di Benedetta Bianchi Porro (1936-1964) testimonia come la fede in Gesù trasformi l'esperienza del dolore: la fede, infatti, getta un fascio di luce che dà senso al dolore umano attraverso il dolore di Cristo e attraverso la vittoria di Cristo sul dolore e sulla morte. Lasciamo parlare la vita di Benedetta Bianchi Porro. Ella, colpita da un terribile male, vede lentamente cadere tutti i rami della sua giovane vita: la sua anima resta come rinchiusa in un corpo che perde la capacità di udire, di camminare, di odorare, di gustare e, alla fine, anche di vedere. In questo abisso di dolore Benedetta incontra Gesù e il dolore di Benedetta si fonde con il dolore di Gesù e diventa un “luogo” in cui vivere la speranza e, soprattutto, la carità. Nell'estate del 1963 a un giovane di Pontedera di nome Natalino, invia una lettera che è un'autentica pagina di altissima spiritualità. Natalino è handicappato, disprezza se stesso e vorrebbe togliersi la vita. Benedetta, informata dalla mamma riguardo alla disperazione di Natalino, decide di scrivergli. Immaginiamo Benedetta sul letto: è già sorda e cieca, ma si sforza di parlare; e la mamma è accanto e scrive:

“Caro Natalino, in *Epoca* è stata riportata una tua lettera. Attraverso le mani, la mamma me l'ha letta. Sono sorda e cieca, perciò le cose, per me, diventano abbastanza difficoltose.

Anch'io come te, ho ventisei anni, e sono inferma da tempo. Un morbo mi ha atrofizzata, quando stavo per coronare i miei lunghi anni di studio: ero laureanda in Medicina a Milano, Accusavo da tempo una sordità che i medici stessi non credevano, all'inizio. Ed io andavo avanti così non creduta e tuffata nei miei studi che amavo disperatamente. Avevo di-

ciassette anni quando ero già iscritta all'Università.

Poi il male mi ha completamente arrestata quando avevo quasi terminato lo studio: ero all'ultimo esame. E la mia quasi laurea mi è servita solo per diagnosticare me stessa, perché ancora (fino allora) nessuno aveva capito di che si trattasse.

Fino a tre mesi fa godevo ancora la vista; ora è notte. Però nel mio calvario non sono disperata. Io so che in fondo alla via, Gesù mi aspetta.

Prima nella poltrona, ora nel letto, che è la mia dimora, ho trovato una sapienza più grande di quella degli uomini. Ho trovato che Dio esiste ed è amore, fedeltà, gioia, certezza, fino alla consumazione dei secoli.

Fra poco io non sarò più che un nome; ma il mio spirito vivrà, qui fra i miei, fra chi soffre, e non avrò neppure io sofferto invano.

E tu, Natalino, non sentirti solo. Mai. Procedi serenamente lungo il cammino del tempo e riceverai luce, verità: la strada sulla quale esiste veramente la giustizia, che non è quella degli uomini, ma la giustizia che Dio solo può dare.

Le mie giornate non sono facili; sono dure, ma dolci, perché Gesù è con me, col mio patire, e mi dà soavità nella solitudine e luce nel buio. Lui mi sorride e accetta la mia cooperazione con Lui.

Ciao, Natalino, la vita è breve, passa velocemente. Tutto è una brevissima passerella, pericolosa per chi vuole sfrenatamente godere, ma sicura per chi coopera con Lui per giungere in Patria.

Ti abbraccio. Tua sorella in Cristo, Benedetta”.

Natalino rispose a Benedetta e nacque un'amicizia epistolare tra due anime che, in terra, non si videro mai. Natalino fu contagiato dalla pace di Benedetta e, alla fine, le scrisse: “Cara Benedetta, sono dieci anni che non mi muovo più dal letto, però sono molto su di morale, ti giuro, anche quando sto male. Non dobbiamo rammaricarci se vediamo le rose con le spine, ma dobbiamo consolarci nel vedere che le spine hanno le rose”. Che cambiamento!

E all'amica Anna, alla quale aveva inviato lettere colme di disperazione nell'anno 1953, dieci anni dopo Benedetta confida il segreto della sua gioia: «Cara Anna, grazie molto della tua cartolina e del tuo ricordo. Anch'io non mi sono scordata di te e ti voglio sempre tanto bene. Io però sono molto cambiata. Ora con me c'è Dio e sto bene. Come sto bene! «Voi mi avete segnata col fuoco del Vostro amore», dice una preghiera. Io vivo in un deserto silenzioso, ma con la luce della preghiera. Del resto presto suonerà la campana e Lui, finalmente, mi verrà incontro. Noi siamo la «terra» che spera sotto la neve, perché «tutte le cose stanno dove devono stare, e vanno dove devono andare: nel luogo assegnato da una sa-

pienza che non è la nostra». E se in qualche attimo mi sento timorosa, io dico coi discepoli: «Resta con me, Signore, perché si fa sera!»».

Ormai Benedetta ha incontrato Gesù. Dove? Nel dolore! Perché questa è la notizia meravigliosa che Benedetta grida con tutta la sua sconvolgente storia: Dio abita anche nel dolore; e, pertanto, il dolore non è più dolore, non è più causa di disperazione, non è più senza senso.

E la missione meravigliosa di noi cristiani consiste nel gridare questa verità con la testimonianza della nostra vita.

S. Em.za Card. ANGELO
COMASTRI
Vicario Generale di Sua Santità
per la Città del Vaticano
Santa Sede

Note

¹ V. MESSORI, *Scommessa sulla morte*, SFI Torino 1982, p.11.

² J. ROSTAND, *L'Homme*, MRF Paris 1962, pp. 175.

³ A. HESCHEL, *Chi è l'uomo?* Rusconi Milano 1971, pp. 45-47.

⁴ J.C. GUILLEBAUD, *Le principe d'humanité*, Senil Paris 2001, p. 251.

⁵ V. MESSORI, o.c., p. 25.

⁶ F. NIETZSCHE, *La gaia scienza*, Milano Rizzoli 2000, p. 191.

⁷ F. NIETZSCHE, o.c. p. 206.

⁸ G. LENTINI, *12 Itinerari*, Ed. Carrocio, Vigodarzere (PD) 1981, pp. 93-94.

⁹ G. LENTINI, o.c. p. 97.



Commemorazione del Motu Proprio “*Dolentium Hominum*” di Giovanni Paolo II, istitutivo della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari

10 FEBBRAIO 2010

1. Dopo la ricca e interessantissima giornata d'ieri che ci ha riaperto gli inesauribili tesori della memorabile Lettera Apostolica *Salvifici Doloris* sul senso cristiano della sofferenza umana, proseguiremo ora il nostro incontro odierno col ricordare solennemente un altro documento di fondamentale importanza per il nostro Dicastero, ossia il Motu Proprio *Dolentium Hominum* col quale, l'11 febbraio 1985, il Venerabile Giovanni Paolo II istituì la Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari, divenuta poi Pontificio Consiglio.



2. L'istituzione del Dicastero per la Pastorale degli Operatori Sanitari fu il frutto di innumerevoli sforzi e iniziative, di robuste istanze e fermenti nel mondo della sanità e del servizio pastorale a esso, che approdaron al Concilio Vaticano II con lo scopo d'integrare organicamente il ministero spirituale nelle strutture ospedaliere e sanitarie nella pastorale d'insieme quale parte integrante della missione della Chiesa (*Dolentium Hominum*, 1). Tale

esigenza si è fatta sempre più pressante nel successivo ventennio, come ha rilevato e sottolineato con forza il Venerabile Giovanni Paolo II nel Suo Discorso ai partecipanti al Congresso Mondiale dei Medici Cattolici riuniti in congresso nell'ottobre 1982. Egli dichiarò tra l'altro: “È compito di ogni cittadino, ma in particolare di coloro che, come voi, hanno dirette responsabilità sociali, adoperarsi perché siano riconosciute ed efficacemente fronteggiate eventuali forme d'intervento sull'uomo, che si rivelino in contrasto con la sua dignità di creatura di Dio. Per fare ciò, non è sufficiente un'azione individuale. Si richiede un lavoro di insieme, intelligente, programmato, costante e generoso e questo non soltanto nell'ambito dei singoli Paesi, ma anche su scala internazionale. Una coordinazione a livello mondiale potrebbe consentire infatti un migliore annuncio ed una più efficace difesa della vostra fede, della vostra cultura, del vostro impegno cristiano nella ricerca scientifica e nella professione” (Cfr. n. 4). Con la pubblicazione del Motu Proprio *Dolentium Hominum* vide la luce quel coordinamento a livello mondiale teso a consentire agli operatori sanitari cristiani un migliore annuncio del Vangelo e un'efficace difesa della fede, della cultura e dell'impegno cristiano nella ricerca e nella professione (Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al Congresso Mondiale dei Medici Cattolici*, 1982; cfr. *Dolentium Hominum*, 4).

3. Nell'annuncio, in occasione dell'udienza giubilare dell'8 febbraio 1984, dell'allora imminente pubblicazione

della *Salvifici Doloris*, che abbiamo ampiamente ricordata ieri, il Venerabile Giovanni Paolo II, rivolgendosi agli ammalati, disse loro: “Carissimi ammalati, desidero annunciarvi che, con data 11 febbraio corrente, memoria della prima apparizione di Maria Santissima a Lourdes, sarà pubblicata la mia Lettera Apostolica sul senso cristiano della sofferenza umana [...]. Offro a voi, cari ammalati e sofferenti, e consegno ad ogni cristiano questo documento con l'augurio che possa *illuminare, confortare e sostenere...*” (Cfr. Insegnamenti di Giovanni Paolo II, vol. VII,1, 1984, p. 266).

Queste ispirate parole del Santo Padre valgono anche per il Motu Proprio *Dolentium Hominum* che ci accingiamo a commemorare solennemente oggi. Per meglio penetrarne l'importanza e il significato, ci faremo guidare da eccellenti testimoni, altamente qualificati in quanto protagonisti non solo dei fruttuosi sforzi che diedero inizio al nuovo Dicastero, ma anche e soprattutto, della sua rapida affermazione e sviluppo. Innanzitutto, saremo introdotti nella comprensione della *Genesi e significato* del documento istitutivo, prima di ripercorrere l'esperienza dei 25 anni del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari a servizio delle Chiese particolari. Potremmo poi saggiare i frutti migliori raggiunti in questo lasso di tempo mediante l'ascolto delle fervide testimonianze dei rappresentanti degli operatori sanitari, cui è stato dedicato il Dicastero, che svolgono quotidianamente il loro lavoro e vivono la loro professione per e con i sofferenti. Seguiranno quelle dei pastori rappresentati le Chiese parti-

colari che hanno vissuto l'esperienza della Giornata Mondiale del Malato.

Tra i compiti che il Motu Proprio assegna alla Pontificia Commissione, c'è uno che prescrive al nuovo Dicastero di "seguire con attenzione e studiare orientamenti programmatici ed iniziative concrete di politica sanitaria, a livello sia

internazionale che nazionale, al fine di coglierne la rilevanza e le implicazioni per la pastorale della Chiesa" (*Dolentium Hominum*, 6). Una riflessione sul significato dell'equità e della solidarietà in ambito sanitario internazionale è benvenuta e illuminante in questa sede il cui intento è dichiaratamente di esplorare gli ampi

orizzonti aperti dal Motu Proprio col quale, con spirito profetico e lungimirante, Giovanni Paolo II istituì il Dicastero per la Pastorale degli Operatori sanitari.

S.E. Mons. ZYGMUNT
ZIMOWSKI
*Presidente del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede*



43

Saluto del Cardinale Javier Lozano Barragán

Ringrazio per l'invito rivoltomi dal Presidente del Pontificio Consiglio, S.E. Mons Zygmunt Zimowski, a partecipare alla celebrazione della XVIII Giornata Mondiale del Malato e del XXV anniversario dell'istituzione del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.

Il mio stato di salute non mi permette in questi giorni di essere con voi, tuttavia sarò presente in particolar modo con la preghiera affinché il Signore benedica copiosamente il lavoro realizzato durante questi 25

anni. Alla preghiera unisco tutto ciò che c'è nella mia debolezza causata dalla malattia affinché, con la luce e la forza del Signore, tutta questa sofferenza si trasformi in ricchezza per la Chiesa, in special modo per quanti si dedicano al servizio degli infermi.

Saluto tutti i partecipanti a queste Giornate di studio e di preghiera e, unendomi a queste celebrazioni giubilari tanto significative per la Pastorale della Salute, chiedo al Signore di suscitare numerose vocazioni al

servizio degli infermi – sacerdoti, religiosi, religiose e laici che, come buoni operatori professionali ed eccellenti samaritani, passino facendo il bene a coloro che soffrono.

Il Signore benedica queste Giornate e tutti voi.

Con un saluto fraterno,

S.Em.za Card. JAVIER
LOZANO BARRAGÁN
*Presidente Emerito
del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede*

Ho ricevuto con piacere e gradito l'invito che S.E. Mons. Zygmunt Zimowski mi ha rivolto a intervenire in occasione di questa felice ricorrenza.

Desidero esprimere la mia affettuosa partecipazione a un evento che è di grande significato per la Chiesa intera.

Come Assistente Nazionale dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani vivo con particolare gioia questo momento, considerando il ruolo storico che l'AMCI ha svolto nell'affermazione della pastorale della salute e nell'impulso alla creazione del Pontificio Consiglio stesso. Agli eminentissimi Cardinali, al Ministro della Salute e alle autorità civili, ai venerati fratelli nell'episcopato e nel sacerdozio, agli illustri relatori e a voi tutti riuniti per queste giornate di studio e di celebrazione giunga, pertanto, il più caro saluto da parte dell'Associazione e mio personale, unito all'augurio di una feconda riflessione e di una piena riuscita dei lavori del convegno.

Mi unisco a voi nel fare memoria del Motu Proprio *Dolentium Hominum* dell'11 febbraio 1985, con il quale il Servo di Dio Giovanni Paolo II istituiva la Pontifica Commissione per la pastorale degli Operatori Sanitari, che è successivamente divenuta, con la Costituzione apostolica sulla Curia romana *Pastor Bonus* del 1988, il Pontificio Consiglio per la pastorale degli Operatori Sanitari. Nella ricorrenza del 25° anniversario del *Motu Proprio* e della conclusione del 25° anniversario della Lettera Apostolica *Salvifici Doloris*, voglio con voi rendere grazie al Signore per l'intuizione profetica di Papa Giovanni Paolo II. Egli seppe cogliere la serietà delle sfide antropologiche, etiche e spirituali che già si profilavano nel settore della salute, dando loro grande rilevanza e prospettando un'assistenza pastorale organica e adeguata alle nuove e crescenti necessità. Oggi questo primo importante Giubileo del Ponti-

fico Consiglio è occasione davvero propizia per evidenziare la singolare importanza di una cura pastorale in grado di testimoniare al mondo la tenerezza stessa del Signore per ogni fratello o sorella che soffre, suscitando in tutte le comunità cristiane un rinnovato e più energico slancio missionario per l'evangelizzazione e la cura pastorale degli ammalati e di quanti operano a servizio della salute.

Il tema della XVIII Giornata Mondiale del Malato e di questo Convegno è particolarmente espressivo: *La Chiesa a servizio dell'amore per i sofferenti*. Esso richiama all'attenzione di tutti e di ciascuno che il primo e il più importante servizio che la Chiesa è chiamata a svolgere accanto a chi soffre è l'essere segno vivo, incarnato dell'amore stesso di Dio, della sua premura, soprattutto verso i più piccoli, fino a immedesimarsi con loro, come testimonia il vangelo di Matteo: "Ero ammalato e siete venuti a visitarmi" e "ogni volta che avete fatto queste cose ad un solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me" (cfr. *Mt* 25,36.40).

Più e più volte nella storia la Chiesa ha svolto un ruolo profetico nella cura dell'umanità sofferente, in forza del mandato ricevuto dal Signore Gesù di "predicare il Vangelo e curare i malati". Oggi, soprattutto nella cultura occidentale, si tende a negare che la sofferenza possa avere un senso e a rimuoverla sempre più spesso dall'immaginario pubblico, al punto da far intravedere come inevitabile la logica che porta ad arrendersi di fronte a malattie cosiddette inguaribili o alle gravi disabilità, proponendo di anticiparne l'esito sino alla soppressione della persona. Ma, se è vero che possono esistere malattie inguaribili, non esistono persone incurabili! La cura è dovuta a tutti, e in modo particolare a chi si trova in condizioni tali da richiedere la miglior assistenza possibile. Que-

sto sia detto con grande rispetto e comprensione per il dolore delle persone ammalate, dei loro familiari e degli operatori sanitari, e tenendo sempre presente quanto il magistero della Chiesa ha proposto con forza e ripetutamente in questi anni, negando la moralità sia di atti eutanasici, sia di accanimento terapeutico. La distinzione tra i due aspetti – anticipazione della morte o prolungamento ingiustificato delle sofferenze – impegna in massimo grado gli esperti ed è ambito meritevole di ogni approfondimento, per far fronte alle domande spesso angosciose che emergono dall'attuale contesto.

La sofferenza è luogo misteriosamente teologico e antropologico; è ambito in cui si rivela non soltanto la verità profonda di ciascuno di noi, ma anche e soprattutto di chi è veramente Lui: il Signore, Dio della vita, crocifisso e risorto, che proprio attraverso il suo morire ci ha dischiuso le porte di un vivere totalmente rinnovato, eterno. Non possiamo non metterci in assoluto della parola del Santo Padre Benedetto XVI nella Lettera Enciclica *Spe Salvi*, circa la sofferenza come "luogo di apprendimento e di esercizio per la speranza": è per noi tutti una chiara e stimolante esortazione ad abitare, con amorosa e forte sollecitudine, il mondo della debolezza e della fragilità, quasi come una perenne "scuola di vita". È un messaggio che si pone in piena continuità con quello della *Salvifici Doloris* di Giovanni Paolo II, punto di riferimento ineludibile per l'interpretazione cristiana di quel momento arduo ma elevato del vissuto che è il soffrire.

Nel recente convegno dell'AMCI sul tema *Caritas in veritate: voce profetica per una medicina dell'accoglienza* sono stati evidenziati il legame tra la questione antropologica e la questione sociale (cfr. *Caritas in veritate*, 75) e la rilevanza sempre maggiore della

giustizia sociale nell'accesso alle cure del nord e nel sud del mondo. In una "società in via di globalizzazione" (cfr. *Caritas in veritate*, 5-7) si richiede l'estendersi su raggio globale anche dei mezzi e delle conoscenze che favoriscono la cura della salute, soprattutto a vantaggio dei paesi meno favoriti. Come ha richiamato il Papa: "Ci sono forme eccessive di protezione della conoscenza da parte dei Paesi ricchi, mediante un utilizzo troppo rigido del diritto di proprietà intellettuale, specialmente nel campo sanitario" (cfr. *Caritas in veritate*, 22).

Annunciare la salvezza di Cristo nell'attuale contesto sociale e culturale a tutti i sofferenti, dare loro speranza, rendere il loro dolore luogo di crescita per un'autentica fraternità

a livello mondiale e uno sviluppo sostenibile è non solo un tema profetico, ma un autentico programma di vita, personale, sociale e comunitario! Così come l'amore per i sofferenti, per chiunque soffre, può aprire uno spazio di dialogo fecondo – oggi sempre più urgente – con altre culture e religioni.

Auspico che i lavori del convegno e le celebrazioni dell'anniversario possano infondere nuovo slancio alla pastorale della salute e a suscitare nella Chiesa premurosa attenzione alle tante questioni di scottante attualità che, guardate con gli occhi della fede, possono divenire pur nella difficoltà altrettante occasioni di crescita comune. Di fronte a queste sfide dobbiamo contare su operatori della salute, a co-

minciare dai medici, che mettano la loro competenza a totale servizio non soltanto di una *professione*, ma di una vera e propria *vocazione*: quella di servire chi soffre.

In comunione con il magistero del Santo padre e con le indicazioni della Chiesa che è in Italia, sono certo che l'AMCI saprà dare testimonianza di servizio all'uomo sofferente e alla sua dignità, di *senus Ecclesiae* nella missione, di spirito profetico nel discernimento dei segni dei tempi alla luce e con la forza del Vangelo.

S.Em.za Card.
DIONIGI TETTAMANZI
Arcivescovo di Milano
Assistente Ecclesiastico Nazionale
dell'AMCI (Associazione Medici
Cattolici Italiani)
Italia



La festa di Nostra Signora di Lourdes

Papa Giovanni Paolo II scelse la festa di Nostra Signora di Lourdes, l'11 febbraio, per celebrare la Giornata Mondiale del Malato. Poteva sembrare una cosa ovvia, tanto il legame tra i malati e Lourdes è radicato nella storia.

Ma, più si conosce Lourdes, più la scelta dell'11 febbraio si rivela assennata.

Pur tuttavia, nessuna delle parole della Vergine riportate da Bernadette riguarda la malattia. Neanche ciò che dice della fonte – “andate a bere alla fonte e bagnatevi con l'acqua” – vi fa allusione, mentre tutte le prime guarigioni saranno legate all'acqua della fonte di Massabielle. Ma, in questo luogo in cui risuona soprattutto l'appello alla conversione – “Penitenza, penitenza, penitenza, pregate Dio per i peccatori!” – si verificano guarigioni.

Ciò mostra, allo stesso tempo, l'ordine delle priorità e il fatto che Dio è creatore e salvatore dell'uomo, in tutte le sue dimensioni. Quando Papa Giovanni Paolo II istituì i misteri luminosi del Rosario, indicò, come testo del Vangelo per il terzo mistero, l'Annuncio del Regno, “il paralitico di Cafarnao”. Quest'uomo si incammina, perdonato e guarito.

Non dobbiamo, però, dimenticare i suoi amici che non hanno esitato a scoperciare la casa per portarlo alla presenza di Gesù. A Lourdes, questi

amici del paralitico fanno pensare agli ospedalieri che si mettono volontariamente al servizio dei malati. Attraverso di loro, noi possiamo scorgere gli operatori del mondo della salute, nei riguardi dei quali è stato voluto il Dicastero che ha convocato l'incontro di quest'oggi.

La Chiesa accetta che la festa di Santa Bernadette sia celebrata, non alla data dell'anniversario della sua morte, ma il 18 febbraio, giorno in cui Bernadette ricevette dalla Signora la promessa di felicità nell'altro mondo. È anche l'ottava della prima apparizione.

Bernadette è l'interprete migliore del Messaggio di Lourdes. Ella non era avida di miracoli. Non ne chiese per sé. Accettato di lasciarsi curare. Essa stessa fu infermiera modello, attenta, gioiosa e competente. Diceva che non amava la sofferenza. Se l'accettava, generosamente, era perché Cristo aveva sofferto e lei non voleva abbandonarlo in questa sofferenza.

La si può dunque considerare una patrona femminile del mondo della salute, al fianco di San Camillo de Lellis e di San Giovanni di Dio. Praticò virtù eroiche, sia come malata che come infermiera.

Infine, i due pellegrinaggi di Giovanni Paolo II a Lourdes, furono contrassegnati dalla malattia. Nel 1983, due anni

dopo l'attentato di Piazza San Pietro, egli si rivolse ai malati come qualcuno che sapeva di cosa parlava. Citò le tappe da superare prima di essere in grado di trasformare la propria sofferenza in offerta. Nel 2004 diede un esempio straordinario di coraggio, dignità e umiltà nella sua condizione fisica gravemente handicappata.

Infine, il 16 settembre 2008, nella festa di Nostra Signora dei Dolori, il Santo Padre Benedetto XVI impartì l'unzione dei malati a una dozzina di persone, di tutte le età, colpite da diversi mali. Dare l'unzione da diversi mali. Dare l'unzione dei malati, in una celebrazione comunitaria e pubblica, non può essere tanto frequente da parte di un Pontefice. Per preparare i malati e l'assemblea a questo sacramento, il Papa parlò – e con che delicatezza! – del sorriso della Vergine così frequente a Lourdes nelle apparizioni a Bernadette.

I tre pellegrinaggi pontifici di questi ultimi decenni hanno, dunque, ulteriormente rafforzato il legame tra Lourdes e il mondo della salute. Sì, la festa di Nostra Signora di Lourdes, l'11 febbraio, era proprio il giorno migliore da scegliere per la Giornata Mondiale del Malato.

S.E. Mons. JACQUES PERRIER
*Vescovo di Tarbes et Lourdes
Francia*



Nel XXV anniversario del Motu Proprio “Dolentium Hominum”

Eminenze,
Eccellenze,
Illustri Signori,
Cari amici,

Lieto di partecipare a questo incontro, saluto e ringrazio in particolare il caro nuovo Presidente l'Arcivescovo Zygmunt Zimowski; il segretario, S.E. Mons. José L. Redrado; il sotto-segretario, Mons. Jean-Marie Mupendawatu; gli ufficiali e i collaboratori del Pontificio Consiglio degli Operatori Sanitari, che in questi giorni celebra il suo XXV anno di vita.

Se da una parte posso considerarmi il vero testimone di questo Dicastero – perché con la grazia di Dio ho cercato, prima, durante e dopo la sua creazione, di dare le mie forze pastorali e culturali – dall'altra, vi porgo la mia testimonianza, con quel senso di distacco dalle cose, che si addice a quanti affidano sempre a Dio tutte le opere da Lui volute. È Lui che ispira; è Lui che promuove; è Lui che porta a compimento. Noi siamo sempre suoi strumenti.

Non sempre chi è parte attiva di un progetto, di un'iniziativa portata a compimento può avere la gioia, come la avverto io, qui e oggi, di celebrare i 25 anni di cammino di questo Dicastero, che per molte motivazioni mi appartiene.

Il Servo di Dio e Pontefice Giovanni Paolo II ha avuto con il mondo della sofferenza un rapporto singolare e preferenziale. Indubbiamente, dopo il tragico attentato del 13 maggio 1981, il Papa avvertì subito che la mano di Maria aveva segnato la sua vita facendo deviare il proiettile micidiale. Il pellegrinaggio a Fatima, un anno dopo l'attentato del 1981 e il ritorno nell'anno del grande giubileo del 2000, ci dimostrano la presenza della *Madre* nella vita di questo *figlio* che si era votato a Maria. Il *Totus tuus ego sum, Maria*: non era soltanto il suo motto pontificale; rafforzava il suo programma spirituale di vita.

Dobbiamo partire da questo evento doloroso e tragico e dalle lunghe soste del Papa al Policlinico Gemelli (ben 9 ricoveri e 153 giorni di degenza!) per cogliere in profondità il rapporto di Giovanni Paolo II con la sofferenza, che di anno in anno, sino alla morte, diveniva unico e nello stesso tempo salvifico. Non potrò



mai dimenticare la grazia che ebbi di poter concelebbrare con Lui la Santa Messa – avendo per Altare un tavolo, in un corridoio dello stesso policlinico – il giorno prima del mio viaggio a Pechino, nella Cina comunista, per partecipare come relatore ad un Congresso, citando, senza mezzi termini il Papa e la dottrina della Chiesa Cattolica; fu questo uno dei numerosi e costanti episodi a dimostrazione che la sofferenza, la malattia, la morte, hanno un linguaggio universale che tutti sono in grado di parlare e di comprendere.

Sulle pagine umane di storia del dolore si innesta la Lettera apostolica *Salvifici doloris*, sul senso umano della sofferenza, che porta la data dell'11 febbraio 1984, memoria liturgica della Beata Maria Vergine di Lourdes; anno sesto di pontificato e il Motu Proprio *Dolen-*

tium hominum che è il documento fondativo del nostro Dicastero, che porta la data dell'11 febbraio 1985: venticinque anni or sono.

Tralascio la narrazione del prologo della nascita del nostro Dicastero. È conosciuto il mio lungo servizio pastorale nella diocesi di Roma in materia di Pastorale Sanitaria. Mi

era familiare questo mondo al quale ho dato tutte le mie energie e continuo a darle anche oggi con i miei anni, vissuti e spesi sempre con giovanile entusiasmo.

Dopo il Concilio Vaticano II, fu il Pontefice Paolo VI a volere la presenza di Consigli pastorali che fossero quasi un completamento eminentemente pratico del delicato e complesso lavoro delle Congregazioni romane.

Tra questi Consigli, il Pontefice Giovanni Paolo II, ebbe la saggezza, certamente per ispirazione divina, di istituire il Dicastero che volle chiamare, indicandone la finalità, *per la Pastorale degli Operatori Sanitari*. Con questo Dicastero venivano investiti responsabilmente i laici, particolarmente i cattolici e primi fra tutti i laici professionisti o assimilati della medicina, nelle sue più ampie

e articolate specializzazioni scientifiche e di servizio. Su queste responsabilità, il Papa con i suoi documenti è stato chiarissimo e lungimirante.

Ho sempre affermato che le cattedrali dell'umanità, senza discriminazione alcuna, neppure quella religiosa, non sono le nostre Basiliche o Chiese, ma soltanto gli Ospedali, i luoghi cioè di ricovero e cura dove si va senza distinzione alcuna di religione soprattutto; è in questi luoghi che la Chiesa può incontrare l'umanità inte-

questo suo operato riguardava in primo luogo i sofferenti e tutti coloro che gli chiedevano aiuto" (*Salvifici Doloris*, 6).

2. Nel corso dei secoli la Chiesa ha sempre avvertito questo suo servizio ai malati e ai sofferenti come *parte integrante* della sua missione. La Chiesa non solo ha favorito il fiorire delle varie opere di misericordia, ma ha pure espresso migliaia di istituzioni religiose con una finalità ben specifica: promuovere, organizza-



ra; è in questo gravissimo impegno che gli Operatori Sanitari, i laici cioè, devono essere presenti e attivi preparando in piena libertà l'incontro delle persone con il Sacerdote.

Nel progetto della riforma della Curia Romana era necessario un Dicastero come quello della Pastorale per gli Operatori Sanitari.

Sono sei punti del Motu Proprio *Dolentium hominum* che delineano molto bene le motivazioni.

Le riassumo brevemente, perché costituiscono la base del Dicastero.

1. La Chiesa ha sempre mostrato per il mondo dei sofferenti un vivo interesse. Facendo questo non ho fatto altro che seguire l'esempio molto eloquente del suo Fondatore e Maestro: Cristo Gesù, il quale nella sua attività messianica si è avvicinato incessantemente al mondo dell'umana sofferenza. Gesù passò in mezzo agli uomini "«facendo del bene» e

re, migliorare ed estendere l'assistenza agli infermi. Questo crescendo di quattro verbi: promuovere, organizzare, migliorare, estendere, costituiranno gli obiettivi prioritari del nuovo Dicastero voluto da Giovanni Paolo II.

Il Papa ricordava giustamente come «I missionari, per parte loro, nel condurre l'opera di evangelizzazione, hanno costantemente associato la predicazione della buona novella con l'assistenza e la cura degli infermi» (*Dolentium hominum*, 1). Quando nel 1992, anno del 5° centenario dell'evangelizzazione del continente della speranza, non pochi autori di casa nostra, eccedevano in atti e in gesti di contrizione per gli abusi che cinque secoli prima avevano accompagnato la conquista e la colonizzazione del nuovo mondo coinvolgendo sedicenti evangelizzatori, volli cercare tra le tracce della Pastorale Sanitaria che accompagnava, l'evangelizzazione del nuovo mondo. Con mia grande

sorpresa e anche con molto piacere trovavo una pagina pressoché sconosciuta dell'evangelizzazione dell'America Latina. Umanità e dedizione eroica, non discriminazione razziale, trovarono la loro attuazione proprio nella Pastorale Sanitaria con la costruzione di ospedali e di ambulatori per tutti e con piena e predata valorizzazione della donna, fosse bianca o india (Cfr. il mio studio, *Pastorale sanitaria ed evangelizzazione dell'America Latina*, Roma 1992). Oltre un migliaio di titoli dell'archivio messicano parlano dell'azione della Chiesa cattolica in campo sanitario. L'elenco dei Santi missionari e delle Sante al servizio dei sofferenti e dei malati del mondo nuovo è lunghissimo e basta leggere il bel volume di Ballan *I missionari della prima evangelizzazione dell'America Latina*, (Emi, Bologna 1991) per convincersi di tutto questo.

3. Nel suo approccio con il mondo della sofferenza sappiamo che la Chiesa – sempre più cosciente del progetto creativo di Dio su ogni essere umano – è guidata da una chiara e precisa concezione della persona umana. Questa è la base ontologica di tutta la nostra azione in favore dell'uomo che soffre. Medicina e cure terapeutiche non hanno di mira soltanto un bene importante qual è la salute del corpo, ma la persona come tale che nel corpo è colpita e ferita dal male. «La malattia e la sofferenza – ci ricorda la *Dolentium hominum* – non sono soltanto il sostrato fisico dell'uomo, ma l'uomo nella sua interezza e nella sua unità somatico-spirituale. È noto del resto come talora la malattia che si manifesta nel corpo abbia la sua origine e la sua vera causa nei recessi della sua psiche umana» (n. 2). Dopo aver citato la *Gaudium et spes* n. 10 dove si dice che «Malattia e sofferenza sono fenomeni che, se scrutati a fondo, pongono sempre interrogativi che vanno al di là della stessa medicina per toccare l'essenza della condizione umana in questo mondo», il Motu Proprio si cala nel vissuto, nel quotidiano, per sottoli-

neare di quale importanza si riveste nei servizi socio-sanitari la presenza non solo di pastori di anime, ma anche di operatori guidati da una visione integralmente umana della malattia. Per chi crede, la grazia salvifica di Cristo, Redentore dell'uomo, raggiunge tutto l'uomo nella sua condizione umana, e soprattutto nel tempo della sofferenza, della malattia e della morte. Questa visione teologica dell'uomo e della donna danno un notevole contributo anche umano alla complessità dei problemi del mondo della sofferenza. Senza questa visione ontologica e spirituale cambia la categoria dei valori e lo stile del servizio. Per questo noi crediamo fermamente che solo servendo Gesù nel malato raggiungiamo la pienezza del dono.

4. Negli altri punti, il documento analizza l'evolversi dei servizi socio-sanitari nella società civile: accesso all'assistenza; cure sanitarie come diritto del cittadino, ampliamento delle strutture e dei vari servizi sanitari, creazione di appositi ministeri, legislazioni *ad hoc*, politiche con specifiche finalità di ordine sanitario. Tutte queste realizzazioni hanno come punto di arrivo il bene della persona umana e della società. Questo vasto e complesso settore presenta anche delicate e non eludibili questioni che investono sia l'aspetto sociale e organizzativo che quello etico e religioso. In questi 25 anni si è compiuto al riguardo un lungo cammino che registra aspetti positivi e anche negativi sui temi fondamentali della vita, della sofferenza, della malattia e della morte. Senza entrare nei particolari di un dibattito che tocca i temi della vita dal concepimento sino al naturale tramonto, dell'eutanasia, della bioetica, ci tengo a ribadire come il Motu Proprio *Dolentium hominum* presenta al riguardo anche alcuni passaggi profetici. "Qual è la funzione della medicina e la missione del medico nei confronti dell'ammalato?" si chiede il documento. Domande di ieri, queste, ma anche drammatiche domande di oggi, se caliamo il discorso nei drammi quotidiani che riguar-

dano la vita, la malattia, la sofferenza, la morte. "Le nuove frontiere aperte dai progressi della scienza e dalle sue possibili applicazioni tecniche e terapeutiche – si legge a conclusione del numero 3 – toccano gli ambiti più delicati della vita nelle sue stesse sorgenti e nel suo più profondo significato".

5. Queste importanti tematiche scaturiscono la piattaforma del nuovo Dicastero che parte quasi timidamente, prima come Pontificia Commissione per la Pastorale (1985) degli Operatori Sanitari, perché funga da organismo di coordinamento di tutte le istituzioni cattoliche, religiose e sanitarie, impegnate nella Pastorale degli infermi. Essa veniva collegata al Pontificio Consiglio per i Laici, del quale sarà parte organica, pur mantenendo una sua propria individualità amministrativa, organizzativa e operativa (n. 6). In verità, per essere sinceri, quando siamo nati nel 1985 eravamo già adulti, sapendo cioè subito quale era il campo della nostra azione e del servizio nella Chiesa e nella società civile. Per questo, lo stesso Giovanni Paolo II, il 28 giugno 1988 dava una nuova denominazione al nuovo dicastero: Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari. I numeri 4 e 5 del Motu Proprio sottolineano la necessità di "un migliore coordinamento di tutti gli organismi già operanti" e al riguardo lo stesso Pontefice riproponeva quanto il 3 ottobre 1982, alcuni anni prima della nascita del Dicastero, aveva affermato: "Per fare ciò, non è sufficiente un'azione individuale. Si richiede un lavoro di insieme, intelligente, programmato, costante e generoso e questo non soltanto nell'ambito dei singoli paesi, ma anche su scala internazionale. Un coordinamento a livello mondiale potrebbe consentire infatti un migliore annuncio ed una più efficace difesa della vostra fede, della vostra cultura, del vostro impegno cristiano nella ricerca scientifica e nella professione" (n. 4). Uno dei principali obiettivi del coordinamento era quello di tendere a "una migliore formazione eti-

co-religiosa degli operatori cristiani nel mondo". Costruire su questa base solida, vuol dire avere proposte chiare e convincenti per gli operatori sanitari cattolici che sapranno dare a tutti i delicati e gravi problemi di natura etica, connessi con la dignità e il destino supremo della persona umana, risposte adeguate e convincenti.

6. Sui compiti del Dicastero non mi dilungo. Avrei però alcune personali idee che fanno fatica a raggiungere l'obiettivo. Non è possibile, dopo 25 anni, non cogliere nella sua globalità la portata di questo Dicastero che all'interno del nostro mondo interno non ha voce in capitolo negli Ospedali cattolici. È vero che guardiamo al mondo, ma vorremmo vedere, per ben operare, anche a casa nostra, per costruire insieme un "modello" di vita sanitaria degno del nome cattolico che ci guida e ci accomuna. Nel 50° anniversario di fondazione dell'Associazione Medici Cattolici Giovanni Paolo II rivolgeva all'Associazione dei Medici Cattolici nazionale un discorso che rimane ancora sospeso nell'aria. Diceva il Papa: «Considerate il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari come il vostro Dicastero. Il primo e più efficace referente della dimensione apostolica del vostro impegno di medici cattolici, particolarmente per quanto riguarda il sempre più stretto ed efficace coordinamento con le altre Associazioni internazionali e nazionali di Medici cattolici" (Cfr. *L'Osservatore Romano*, 9-10 dicembre 1994, p. 11).

Fu impegno del Dicastero di provvedere alla rinascita della Associazione dei Farmacisti, che da tempo aveva cessato ogni attività.

25 ANNI DOPO

Fare un bilancio di 25 anni vuol dire rileggere i 25 capitoli di una storia che abbiamo sotto i nostri occhi, perché da noi vissuta sia come protagonisti sia come spettatori non certo indifferenti.

Per quel che mi riguarda il mio servizio come Presidente

è durato 12 anni dall'11 febbraio 1985 a tutto il 1996.

Questi gli ambiti del mio diretto impegno:

1. rapporti con le Conferenze Episcopali Nazionali;
2. collaborazione con i Nunzi Apostolici;
3. visite fraterne alle Chiese locali;
4. index delle Istituzioni sanitarie;
5. la rivista *Dolentium hominum*;
6. le Conferenze internazionali;
7. i rapporti con gli Organismi internazionali;
8. le Associazioni cattoliche sanitarie;
9. aiuto ai Paesi più poveri;
10. due Istituzioni molto significative.

Entriamo nei particolari di questi dieci ambiti. La storia degli inizi è sempre molto suggestiva.

1. Conferenze Episcopali Nazionali

Fin dai primi giorni della sua attività, la prima azione del nuovo Dicastero è stata quella di entrare in contatto con le Conferenze Episcopali delle singole Chiese locali, ritenendo questo compito di fondamentale importanza per conoscere lo stato del settore specifico assegnato dalla *Dolentium Hominum*: “Tenere i contatti con le Chiese locali ed, in particolare, con le Commissioni Episcopali per il mondo della sanità” (n. 6, 4). Questa azione svolta in tempi rapidi dava un primo quadro della reale situazione nella Chiesa. Non si trattava di fare uno sterile censimento, ma l'avvio di un intenso scambio di rapporti epistolari e personali che favoriva la reciproca conoscenza e portava ad avere in un tempo relativamente breve in ogni conferenza episcopale nazionale un Vescovo incaricato per la Pastorale Sanitaria. Circa 15 Conferenze avevano già il Vescovo incaricato sin dalla prima indagine, saliti a 58 dopo due anni, per passare poi al 99%, subito dopo. Questo costante lavoro ha avuto i suoi momenti forti e decisivi in oc-

casione della celebrazione dei Sinodi dei Vescovi, durante i quali il Cardinale presidente stabiliva rapporti fraterali con i confratelli provenienti da ogni parte del mondo. La designazione di un Vescovo incaricato in ogni Conferenza permetteva di promuovere la conoscenza di quanto stava a cuore a Giovanni Paolo II, infermo tra gli infermi: “La Chiesa nel corso dei secoli ha fortemente avvertito il servizio ai malati e ai sofferenti come parte integrante della sua missione (*Dolentium Hominum*, n. 1).

2. Collaborazione con le Rappresentanze Pontificie

Questo obiettivo è stato raggiunto grazie alle risposte che hanno saputo dare i Rappresentanti Pontifici presenti nei singoli Paesi. Era ed è mia ferma convinzione che i Rappresentanti del Santo Padre siano gli insostituibili referenti delle sue aspettative nell'azione di evangelizzazione tramite questa via privilegiata. La risposta dei Nunzi Apostolici era entusiasta e insostituibile. In molte situazioni i loro rapporti risultavano determinanti e questo non solo per l'autorevole peso del servizio svolto a nome del Santo Padre, ma anche, e direi, con il personale coinvolgimento nelle celebrazioni nell'ambito delle Istituzioni sanitarie e presso le autorità civili dei singoli Stati. I Nunzi sono sempre stati i costanti punti di riferimento del Cardinale Presidente in occasione di ogni incontro promosso sul loro territorio. Questi rapporti con le Rappresentanze pontificie furono avvalorati dalle circostanze che in alcuni Paesi quali Cuba e Mosca, il nostro Dicastero fu efficace, valido pioniere per i rapporti con questi Stati, divenuti poi ordinari; rapporti che assumono eccezionale importanza come dirò in seguito.

3. Visite alle Chiese locali

Pochi mesi dopo la nascita del nuovo Dicastero – era il mese di luglio 1985 – fu iniziata una lunga, curata e programmata serie di *visite fraterne* al-

le Conferenze Episcopali Nazionali, recandomi in Burkina Faso e in Costa d'Avorio, quale segno di deferenza alle Chiese dell'Africa, che porta scolpita nell'anima la speranza di un mondo povero, sofferente ed emarginato.

Nel corso dei primi 12 anni del mio servizio i chilometri percorsi sono stati tanti e forse incalcolabili. Recarsi di persona sul territorio aveva sempre la motivazione di manifestare la fraterna solidarietà, di testimoniare l'amore che si fa condivisione delle difficoltà che i fratelli incontrano nell'annuncio della Parola di Dio.

“In questo campo (del servizio sanitario) – leggiamo al n. 5 del Motu Proprio *Dolentium Hominum* – sono oggi aperti delicati e gravi problemi di natura etica, circa i quali la Chiesa ed i cristiani devono coraggiosamente e lucidamente intervenire per salvaguardare valori e diritti essenziali connessi con la dignità ed il destino supremo della vita umana”.

I viaggi pastorali del Presidente con i suoi collaboratori si rivestiva così di grande importanza per promuovere e diffondere quanto il Santo Padre aveva scritto nel Motu Proprio ed era costante punto di riferimento in ogni iniziativa. Per chi opera in prima linea, la visita era non solo di conforto, ma anche fungeva da supporto per altre iniziative.

Alle Chiese locali del Terzo Mondo il Dicastero lasciava sempre un segno tangibile di viva carità per le immediate ed urgenti necessità per alleviare le sofferenze dei malati, in denaro, in farmaci, in apparati medicali, il più delle volte molto sofisticati.

4. Index delle Istituzioni Sanitarie

Il nuovo Dicastero avvertì subito l'urgenza di conoscere quale fosse la presenza e l'influenza della Chiesa nei vari campi sanitari di ogni Paese. Così, contemporaneamente all'avvio dei contatti con le Conferenze Episcopali Nazionali, partiva la richiesta di acquisire dati della presenza della Chiesa nelle Istituzioni sanitarie dei

singoli Paesi. Presenza, che molto spesso era ed è costituita da congregazioni religiose con propri membri dediti all'assistenza medica infermieristica, da cappellani o da animatori di movimenti di volontari.

Come risultato di questa iniziativa, al termine del primo anno di vita del Dicastero – febbraio 1986 – veniva data alle stampe e fu presentata al Santo Padre Giovanni Paolo II, la prima edizione della pubblicazione *Ecclesiae Instituta Valetudini Fovendae Toto Orbe Terrarum Index*, di ben 1156 pagine, con la catalogazione di 12.500 strutture sanitarie dei cinque continenti. Continuando nell'aggiornamento e nell'acquisizione di nuovi dati, nel 1994 veniva data alle stampe la seconda edizione con 21.757 Istituzioni sanitarie censite e la conoscenza della presenza di un gran numero di Congregazioni religiose al servizio dei malati e dei sofferenti, che nei cinque continenti assommava a 12.690 denominazioni.

Questo fu uno strumento di lavoro, primo nel suo genere, nella storia, che dava uno spaccato ampio e fedele, anche se non ancora completo, dell'impegno che la Chiesa com-

5. La rivista "Dolentium Hominum"

La volontà del Santo Padre: "Diffondere, spiegare e difendere gli insegnamenti della Chiesa in materia di sanità, e favorire la penetrazione della pratica sanitaria" nel Motu Proprio *Dolentium Hominum* (n. 6, 3) fu recepita con entusiasmo, con passione e con dedizione dai responsabili del nuovo Dicastero. Si pensò subito a un dignitoso mezzo di informazione e di formazione, al quale si dava il titolo *Dolentium Hominum* – Chiesa e Salute nel mondo: una rivista trimestrale, edita allora in cinque lingue: italiano, inglese, francese, spagnolo e tedesco, affidata in modo particolare al Segretario del Dicastero il Vescovo Mons. Redrado. La rivista presentava subito il magistero della chiesa a tutti; offriva studi scientifici; scambi di esperienze di pastorale sanitaria nelle Chiese locali. La rivista veniva inviata ai Nunzi Apostolici, ai Presidenti delle Conferenze Episcopali, ai Vescovi incaricati e ai vari Organismi impegnati nel settore sanitario. Sin dal suo nascere questa pubblicazione richiedeva un

sterio con la pubblicazione di sussidi su varie tematiche (anche questi tradotti in varie lingue) e diffuse dalle Conferenze Episcopali Nazionali.

6. Conferenze Internazionali

Sempre fedeli alle direttive e alle esortazioni del Santo Padre (basta leggere il numero 5 del Motu Proprio), il Dicastero sin dal 1986, ogni anno, promuoveva nell'Aula Paolo VI in Vaticano una Conferenza internazionale sui temi più attuali e urgenti della salute e della sanità, come ad esempio l'AIDS, e chiamava a tenere lezioni i vari Premi Nobel per la medicina e i migliori specialisti del mondo, dando un notevole contributo di raffronto interdisciplinare d'alto livello.

I relatori invitati erano sempre personalità di ogni religione, razza e credo politico. Furono relatori anche la regina di Spagna, quella di Svezia e anche il Presidente del Brasile. Dalle prime limitate presenze di circa 500 partecipanti, si toccava il massimo di 10.000 nell'anno dedicato al tema dei *Disabili nella società* (1992), ai circa 8.000 del 1996 sul tema *Il disagio della mente umana*. Una media annuale di circa 5.000 persone.

Il numero notevolissimo di adesioni che andava crescendo di anno in anno era il risultato di un'ampia diffusione del "Programma" nei mesi che precedevano la Conferenza internazionale che si teneva sempre nel mese di novembre. La presenza di partecipanti provenienti da ogni parte del mondo era sempre notevole e superava sempre i 100 Paesi. Molti di questi venivano da Nazioni povere e dall'Europa Centro-Orientale inviati dai propri Vescovi incaricati della Pastorale Sanitaria. Per tutti questi il Dicastero provvedeva alle spese di viaggio e a quelle di ospitalità a Roma. Ogni Conferenza internazionale veniva conclusa dal Santo Padre con un suo pertinente discorso.

La disponibilità di vari benefattori – che possiamo chiamare "carità intellettuale" – permetteva di adempiere ampiamente alla formazione di



piva e continua a compiere nel campo dell'evangelizzazione tramite i vari servizi pastorali della malattia e della salute in tutto il mondo. In questa realizzazione fu competente e generoso collaboratore l'Ing. Franco Placidi, esperto anche nella complessa problematica della sanità e della salute.

notevole impegno nella preparazione e un notevole sforzo economico per le traduzioni, per la stampa e per la diffusione. Questo sforzo veniva ripagato da benefici frutti, molti già ben noti, altri conosciuti solo a Dio.

È doveroso segnalare anche le attività editoriali del Dica-

Operatori Sanitari d'ogni parte del mondo che ritornando a casa poteva tradurre in pratica quanto avevano appreso durante le giornate congressuali in Vaticano.

7. Rapporti con Organismi Internazionali

Mentre si dava avvio a tutti questi progetti il Dicastero stabiliva e intensificava rapporti con Organismi Internazionali coinvolti nella sanità e con alcuni Governi al fine di conseguire quanto la Chiesa voleva o desiderava per un autentico servizio agli infermi in perfetta adesione alla volontà di Cristo e alla secolare tradizione della Chiesa. Con il direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nasceva, sin dall'inizio, un ottimo e costruttivo rapporto.

Osservatorio privilegiato e permanente della salute e della sanità di ogni Stato e di ogni Organismo che guida e detta orientamenti in materia di salute e di prevenzione a tutto il mondo, l'OMS è stata sempre un valido interlocutore del Dicastero. Numerosi gli incontri promossi nella sede di Ginevra e in varie parti del mondo con i direttori regionali che erano spesso anche Ospiti nella sede del nostro Dicastero.

Nelle annuali Conferenze Internazionali è stata sempre registrata la presenza del Direttore Generale dell'OMS o di un suo alto rappresentante. Da parte del Dicastero più volte è stata offerta la collaborazione per promuovere presso i Vescovi incaricati della pastorale sanitaria, alcuni progetti di prevenzione e di salute che erano in sintonia con il magistero della Chiesa.

Nel programmare i viaggi pastorali, buona parte veniva riservata agli incontri con le autorità governative di quelle aree particolarmente avverse o difficili per la Chiesa.

Ricordo brevemente alcune aree che allora, meno di oggi o come oggi, continuano a porre seri problemi.

Russia: prima delle profonde mutazioni del 1989, eravamo stati invitati ufficialmente da Organismi governativi che

erano impegnati nel settore sanitario per parlare ai medici e a operatori sanitari.

Cuba: nell'aprile del 1988, molto prima della caduta del muro di Berlino, rispondevamo all'invito della Conferenza Episcopale che ci offriva la gradita occasione di incontrare le autorità governative, stabilendo con essi un cordiale e sincero rapporto. Questo primo passo offrì l'occasione per un invito da parte del Governo cubano a partecipare nel novembre dello stesso anno – appena sette mesi dopo – come Relatore ufficiale al II Semi-



nario Internazionale su *Il medico e la famiglia*. Questa storica occasione procurava un lungo e cordiale incontro con il Presidente Fidel Castro che aveva come immediata conseguenza l'autorizzazione di far rientrare nel Paese le religiose infermiere e alcuni sacerdoti addetti alla sanità. In quella storica occasione sentii il dovere di esporvi con chiarezza la richiesta di avere per i Vescovi e per la Chiesa locale degli atteggiamenti di fiducia più aperti, assicurando la loro lealtà nel promuovere il bene della nazione e lo sviluppo del popolo cubano. L'anno dopo – 2-8 luglio 1989 – ancora una volta fui invitato dalle autorità governative a partecipare quale relatore, insieme a Fidel Castro, al II Congresso Internazionale su *Medicina di emergenza e dei disastri*. In occasione delle Conferenze annua-

li Internazionali in Vaticano venivano sempre invitati anche i ministri della sanità di Cuba e altre eminenti personalità di Governo. In queste intraprese fu sempre mio compagno di viaggio il Segretario del Dicastero il Vescovo Redrado.

Repubblica Popolare di Cina: oltre a essere stati presenti a manifestazioni religiose e culturali sanitarie a Taiwan, per tre volte ebbi l'occasione di recarmi nella Cina comunista con una permanenza di una ventina di giorni. Tramite personalità del Governo italiano

presi parte quale Relatore alla Prima Settimana di cooperazione sanitaria italo-cinese, a Pechino il 26 marzo 1988, con una lezione su *L'umanizzazione della medicina*. In quella occasione ebbi modo di esporre chiaramente la Dottrina della Chiesa e quanto il Santo Padre Giovanni Paolo II, era da sempre impegnato per il mondo della sofferenza e per la salute di tutti gli uomini e di tutte le donne. Non mancò l'ardita opportunità di incontrare alcuni Vescovi e alcuni fedeli a Roma.

Paesi dell'Est Europa: a dimostrare il potenziale della pastorale della Sanità e della Salute non posso dimenticare il lungo viaggio, non in Russia ma nella Unione Sovietica, al tempo di Brežnev e dopo un incontro solenne con l'allora Patriarca Pimen a Mosca, fu un itinerario veramente mis-

sionario da Mosca a Tblisi con soste nei vari Paesi, oggi indipendenti, come l'Armenia, visitando non soltanto i Vescovi Ortodossi ma tutti o quasi i sacerdoti cattolici, presenti nell'area percorsa. Dimostrazione degna oggi di attenta e responsabile riflessione: il potere, la forza, la concretezza delle realtà che emanano o confluiscono nella poliedrica chiara o misteriosa o efficacia della sanità, della salute, realtà corrispondenti alla malattia, alla sofferenza, alla morte. Idealmente era una preparazione a quanto avvenne qualche anno dopo, essere cioè invitati a parlare sui problemi fondamentali della vita a Mosca, nella sede dell'Accademia delle Scienze, presente anche Lenin ma in monumento.

Non si può dimenticare che in occasione del Concistoro del 28 giugno 1991, quando il presidente del Dicastero fu creato Cardinale, venne a Roma da Mosca – unicamente per questa circostanza – una delegazione di Ministri e altre personalità guidate dal Vice Presidente del Consiglio. La delegazione fu anche ricevuta in particolare udienza da Giovanni Paolo II.

Durante gli anni della *cortina di ferro* imposta dal regime sovietico, diversi furono i Paesi – in particolare la Polonia – che avevano ricevuto visite ed attestati di fraterna solidarietà, grazie al compito specifico assegnato al nostro Dicastero.

Resta nella memoria la visita di amicizia fatta a Varsavia, nella sede della Conferenza Episcopale polacca, dove portammo in dono una moderna attrezzatura di una incubatrice anche a testimonianza della difesa della vita. Sempre, per quanto riguarda la Polonia, resta nella cronaca viva del Dicastero, la visita che Michail Gorbacëv fece al Dicastero, prima di recarsi da Giovanni Paolo II.

Per quanto riguarda sempre la Polonia, ricordo con filiale riconoscenza il desiderio di Giovanni Paolo II che mi fosse conferita dall'Università Jagellonica in Varsavia, la laurea in medicina *Honoris Causa*, il che avvenne con particolare solennità, nel 1990.

Questo stile di azione pastorale non mancò di portare benefici concreti a quelle Chiese che operano in Paesi con una forte presenza ortodossa e musulmana, come il Libano e in Siria, dove largo spazio di tempo veniva dedicato a visitare strutture sanitarie gestite anche dai fratelli ortodossi e dai musulmani. Non posso poi dimenticare la tensione missionaria del Dicastero che sin dal suo nascere guardava con lungimiranza le frontiere della nuova evangelizzazione: Russia, Romania, India, Africa, tenendo presente lo stile dell'*ecumenismo delle opere*.

Il Dicastero non si è limitato alla conoscenza della necessità ma è intervenuto, anche con sacrificio e senza calcolare i possibili pericoli, per unirsi alla sofferenza ed ai rischi dei fratelli bisognosi di aiuto. Non ci si può limitare ad ammirare – sia pure con spirituale partecipazione – in televisione gli effetti di una guerra o delle calamità naturali, ma quando è possibile, soprattutto per la vicinanza, anche con calcolato rischio, si dovrebbe intervenire.

Per queste motivazioni, durante la guerra in Croazia, data anche la relativa vicinanza, con P. Felice Ruffini sottosegretario del dicastero – che degnamente ha rappresentato nel Dicastero lo spirito di Santo Camillo de Lellis, con la non comune dedizione caratteristica di chi consacra la propria vita a servizio dei malati – ci recammo a Zagabria portando concreti aiuti al Cardinale Arcivescovo di Zagabria, Mons. Franjo Kuharic; visitando l'Ospedale pediatrico che ospitava numerosi bambini vittime della guerra, e gli Ospedali di Karlovac e Sisak, gravemente danneggiati.

Ricordo la partecipazione alla festa del Natale tra gli handicappati, in un improvvisato campo profughi, la distribuzione della medaglia del Santo Volto di Gesù ad alcune migliaia di persone.

Fu incontrato il Presidente del Consiglio dei Ministri Dr. Franjo Greguric, al quale furono inviati – a nome del Santo Padre, su iniziativa del nostro Dicastero – notevoli quantità di medicinali, di viveri e una

autoambulanza; fu lasciato anche una somma di denaro.

La nostra visita terminò con una celebrazione eucaristica, nella Cattedrale, alla presenza di circa duemila persone; rientrammo poi a Roma, e ricordo che la nostra partenza avvenne mentre le sirene richiama la popolazione di mettersi, per quanto possibile, al sicuro.

In tutte queste peregrinazioni, alcune fortemente ardite, sono stato sempre o quasi, accompagnato dal Segretario del Dicastero il Vescovo Redrado e da laici che davano esempio di testimonianza di fede, di vitalità cristiana nelle opere – per questo è giusto che ricordi il Prof. Franco Splendori, Presidente dei Medici Cattolici di Roma e il Prof. Domenico Di Virgilio, oggi Parlamentare, che fu Presidente Nazionale della stessa Associazione. Il Prof. Splendori fu spesso mio attento compagno di viaggio, particolarmente a Cuba e in Russia.

I laici sono stati sempre il massimo sostegno, costituendo l'esempio di autentica partecipazione all'azione ministeriale della Chiesa. Senza i laici, quali li vuole il Concilio Vaticano II, facciamo soltanto sterile coreografia.

8. Associazioni Cattoliche Sanitarie

Per questo, se da una parte è vero che la natura del Dicastero è *pastorale* e non solo *giurisdizionale*, soddisfacenti risultati si ottenevano anche nel tradurre in pratica il compito di “stimolare e promuovere l'operazione di formazione, di studio e di azione svolto dalle diverse O.I.C. nel campo sanitario, nonché agli altri gruppi, associazioni che, a diversi livelli e in vari modi, operano in tale settore” – come si legge nel Motu Proprio nn. 6, 1. Nei consessi internazionali delle singole associazioni professionali, il Dicastero è sempre stato presente e attivo, rispondendo agli inviti pervenuti svolgendo nel contempo una buona opera di interessamento presso i responsabili internazionali.

Dobbiamo ricordare il buon

apporto dato nella fondazione di *teologia pastorale sanitaria* – *Camillianum* di Roma, presso la Pontificia Università Lateranense – e l’istituzione della Cattedra di medicina pastorale presso la Pontificia Università Lateranense con il diritto del Dicastero a indicare il docente; la stessa iniziativa fu presa per l’Istituto di Abidjan in Costa d’Avorio. Per la Cattedra in Roma, fu richiesto dall’Università una elargizione di alcuni milioni di lire.



I benefici effetti registrati, oltre alla formazione specifica, offrivano anche un apporto risolutivo per la costituzione nei loro Paesi di Associazioni di medici e di operatori sanitari. Il Dicastero ha raggiunto il vertice di questo suo impegno quando pubblicava la *Carta degli Operatori Sanitari*, resa nota dopo un laborioso studio, con la collaborazione di membri e di consultori di dicasteri pontifici – un doveroso, memore ringraziamento va al Rev.mo Prof. Bonifacio Honings e a Mons. Mauro Cozzoli, Docenti di Teologia Morale nella Pontificia Università Lateranense che dal poliedrico documento furono i principali estensori. L’accoglienza è stata unanime e universalmente gradita. Questo documento, con l’autorizzazione del Dicastero, è stato tradotto in francese, tedesco, spagnolo, olandese, ispano-latino americano, russo, ceco, slovacco, ungherese, polacco, arabo.

Il Magistero della Chiesa in

merito al comportamento degli Operatori professionali addetti alla salute e alla sanità ivi esposto in modo sistematico e limpido, trovava larga diffusione anche da parte di quanti pur di altra fede e di cultura diversa dalla nostra, onestamente credono nella promozione e nella difesa della vita dal momento del concepimento sino al naturale tramonto. È bene ricordare anche che la *Carta degli Operatori Sanitari* è stata sottoposta giustamente – prima della pubblicazione e diffusione – ai responsabili del Dicastero per la Dottrina della Fede, ricevendone piena approvazione, senza la pur minima osservazione negativa.

9. Aiuto ai paesi poveri

Il Dicastero, nei limiti delle sue possibilità, ha unito alla diffusione della parola, atti concreti di fraterna solidarietà. Un aiuto che difficilmente può essere quantificato è stato elargito sempre in occasione delle Conferenze Internazionali. Apparati medicali sofisticati, ambulanze attrezzate – sei furono inviate in Africa – e farmaci costosi e in grande quantità, offerti da benefattori generosi, hanno preso nel mondo le più varie direzioni, portando il segno tangibile della carità del Papa per l’umanità sofferente.

A tutto questo va aggiunto una continua erogazione tesa a segnare il cuore di quanti vivono nell’estremo bisogno.

10. Due significative Istituzioni

Richiamo la vostra attenzione, a conclusione del mio intervento, su due significative istituzioni volute dal Santo Padre Giovanni Paolo II, che sono scaturite dall’attività del dicastero che ho avuto la grazia di guidare, prima, durante e dopo la istituzione.

Si tratta della *Giornata Mondiale del Malato*, che su mia speciale richiesta, Giovanni Paolo II istituiva il 13 maggio 1992, 11° anniversario dell’attentato alla sua vita in piazza San Pietro, con una speciale Lettera autografa a me inviata.

Questa *Giornata* si celebrava ogni anno l’11 febbraio, memoria liturgica della Beata Vergine Maria di Lourdes. Il valore umano e spirituale, direi salvifico, di queste giornate lo abbiamo tutti toccato con mano. Non mi dilungo, anche per rispettare l’intimità delle emozioni religiose vissute in vari santuari mariani del mondo.

Questa *Giornata* fu istituita come “annuale”; oggi, purtroppo, è stata declassata a celebrazione triennale. Mi sia consentito esprimere il mio dispiacere.

La *Giornata* non doveva per nessun motivo essere circoscritta a manifestazioni folcloristiche e religiose; fu istituita dal Papa per scuotere le coscienze, per richiamare l’attenzione e la responsabilità dei pubblici poteri, dei governi ai primi alti livelli come avvenne in Portogallo, in Africa, in Messico e in altri Stati, con la partecipazione dei Sovrani, dei Presidenti della Repubblica – ad esempio in Messico – la *Giornata* ebbe come preparazione un anno intero in tutte le parrocchie del Paese.

L’altra importante istituzione da parte di Giovanni Paolo II, fu la *Pontificia Accademia per la Vita*, l’11 febbraio 1994 con il Motu Proprio *Vitae Mysterium*, che, pur essendo autonoma, “è collegata e dovrebbe operare in rapporto con il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari” (n. 4). Con questo atto magisteriale Giovanni Paolo II voleva ancora una volta mettere in risalto quanto gli stava a cuore: il rapporto scienza e pastorale sanitaria, cognizione scientifica e prassi calate nel quotidiano ministero, secondo il magistero della Chiesa e diretto in modo tutto particolare a studiosi e scienziati non cristiani, non cattolici, comunque lontani dalla nostra fede, dalla nostra dottrina.

Mi sono permesso di riproporvi soltanto alcune delle tante cose realizzate nei primi dodici anni di vita del nostro dicastero.

L’istituzione avvenne dopo colloqui che io ebbi la grazia di poter fare con il Pontefice che volle affidarmi anche la stesura dello Statuto del nuovo organismo. Questo statuto fu

redatto dopo riunioni e consultazioni presso la sede del Dicastero, con la partecipazione attiva di rappresentanti della Congregazione per la Dottrina della Fede, le loro S.E. Mons. Zygmunt Zymowski, già Vescovo di Radom e oggi Presidente del nostro Dicastero; Mons. Gianfranco Girotti, già Sottosegretario della Congregazione per la Dottrina della Fede e oggi Reggente della Penitenzieria Apostolica e l'Arcivescovo di New York del tempo – fu presente anche molto attivo – il Prof. Jerome Lejeune, che ne divenne primo presidente.

Il ringraziamento, il plauso e la riconoscenza vadano a quanti hanno operato nel Dicastero, negli anni ormai consegnati alla storia; non si dovrà mai dimenticare l'attività, l'esempio di vita del Segretario del Dicastero, il Vescovo Mons. José L. Redrado, del sottosegretario oggi emerito P. Felice Ruffini, i laici e le laiche che hanno sempre dimostrato esemplarmente l'amore alla Chiesa, lavorando con intelligenza e anche con sacrificio per il mondo della Sanità – il ricordo va anche a quanti ci hanno già preceduto al premio eterno.

Un particolare augurio a

Mons. Jean-Marie Mupendawatu, nominato nuovo Sottosegretario del Dicastero, a questo degno figlio del Continente africano vada l'auspicio del migliore successo pastorale; gli anni del Dicastero sono anche gli anni del suo servizio alla S. Sede per la pastorale a servizio dei malati, a lui vada ogni migliore augurio di fervido e fruttuoso servizio.

Nella sede centrale del Dicastero, fin dalla sua origine, c'è una Cappella con il SS.mo Sacramento, dedicata al S. Volto di Gesù, a testimonianza che movente di ogni attività pastorale e culturale è la preghiera e lo spirito soprannaturale.

Il Dicastero nacque presso la Casa romana della mia Congregazione religiosa delle Suore Benedettine Riparatrici del Santo Volto, in Via della Conciliazione n. 15, e fu tenuta a *Battesimo*, simbolicamente, dal Fondatore l'Abate Ildebrando Gregori, Servo di Dio, prossimo al riconoscimento giuridico dell'eroicità delle sue virtù – fu presente alla mia nomina a responsabile del nuovo Dicastero e offrì la disponibilità della sede, agli inizi della nuova attività.

Questo ricordo vuole riaffermare che tutta l'attività del Dicastero poggia e deve sostener-

si sulla preghiera – ed è per questo che 20 Monasteri di Clausura in Roma e quelli di Teotokos in Libano e di Coimbra in Portogallo, sono da anni impegnati, a sostenere spiritualmente la sua attività.

Il Santo Volto di Gesù, che è motivo della mia attività pastorale, Sacerdotale e che fin da sempre ha protetto il Dicastero, resti la luce delle attività del Dicastero stesso, in quanto rappresenta la sintesi delle sue finalità, dei suoi auspicabili traguardi; l'umana sofferenza variamente espressa, segno e causa di glorificazione soprannaturale.

S.Em.za Card.
FIORENZO ANGELINI
*Presidente Emerito
del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede*

Per maggiori informazioni leggere:

Giovanni Paolo II e la sofferenza, edito dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, Città del Vaticano 1995.

CARD. FIORENZO ANGELINI, *Ero Infermo... La pastorale sanitaria nella vita della Chiesa*, Roma 1996.

CARD. FIORENZO ANGELINI, *La mia strada*, Rizzoli 2004.



Date storiche per ricordare e celebrare 11 febbraio 1985 - 11 febbraio 2010

I. GENESI: 11 FEBBRAIO 1985

1. Istituzione

L'11 febbraio 1985 è una data importante per la Chiesa, per gli ammalati, per gli Istituti religiosi sanitari, i gruppi e le associazioni che operano nel campo sanitario e per tutti gli operatori sanitari. In questa data, infatti, viene firmato da Papa Giovanni Paolo II il Motu Proprio *Dolentium Hominum*, con il quale fu istituita la Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari.

Con la riforma della Curia Romana del 28 giugno 1988, la Pontificia Commissione diviene Dicastero a tutti gli effetti con la denominazione di Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, con il precipuo fine di "manifestare la *sollecitudine* della Chiesa per gli infermi aiutando coloro che svolgono il servizio verso i malati e sofferenti, affinché l'apostolato della misericordia, a cui attendono, risponda sempre meglio alle nuove esigenze" (*Const. Apost. Pastor Bonus*, art. 152).

Nello stesso Motu Proprio, il Sommo Pontefice elenca alcune motivazioni che hanno portato a istituire il Dicastero: i grandi progressi realizzati nel campo della medicina e la necessità di coordinare tutti gli Organismi che operano nel mondo della salute. Poiché l'azione individuale non è sufficiente, è necessario un lavoro congiunto, intelligente, programmato, costante e generoso.

2. Compiti

Tra i compiti assegnati al Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari ci sono: stimolare, promuovere, coordinare la Pastorale della Salute nella Chiesa; tenere i contatti con le Chiese locali e in particolare con le Commissioni

Episcopali per il mondo della Sanità; collaborare con le Chiese locali; seguire con attenzione e studiare gli orientamenti programmatici e iniziative concrete di politica sanitaria al fine di coglierne la rilevanza e le implicazioni per la pastorale della Chiesa ecc.

II. ATTIVITÀ

Il Dicastero, al suo inizio, viene strutturato sotto la presidenza del Cardinale Pironio, l'allora Presidente del Pontificio Consiglio per i Laici, la pro-Presidenza dell'allora Arcivescovo Fiorenzo Angelini, coadiuvato dai Revv. PP. José L. Redrado, OH, e Felice Ruffini, MI, rispettivamente Segretario e Sottosegretario della Commissione, e da un piccola Segreteria.

Il giovane Dicastero inizia subito i suoi primi passi di animatore della Pastorale della Salute e di coordinatore delle iniziative del settore; si creano le Commissioni e gli Uffici di Pastorale della Salute in molte conferenze internazionali, e ciò a tutti i livelli (nazionale, diocesano, parrocchiale). Nasce l'Istituto Camillianum di Teologia della Pastorale della Salute a Roma, che conferisce gradi accademici canonici; si creano Scuole e Centri di formazione per gli operatori sanitari in molti paesi. Congressi e Conferenze di pastorale della salute vengono organizzate, con pubblicazioni specializzate nel campo della sofferenza e della salute, ad esempio la Rivista *Dolentium Hominum* in lingua italiana, spagnola, francese e inglese. Tra le altre iniziative promosse o/e organizzate dal Dicastero per gli Operatori Sanitari e che daranno un nuovo soffio a questo settore importante della Pastorale della Salute ci sono: la *Giornata Mondiale del Malato*, l'istituzione della *Pontificia Accademia per la Vita* e della Fonda-

zione *Il Buon Samaritano* per i malati più poveri del mondo.

I frutti raccolti in questi 25 anni nella pastorale della Chiesa, sotto l'impulso del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, sono da attribuire anzitutto alla Santissima Trinità che nella sua bontà e misericordia ha sostenuto gli sforzi, le iniziative e le azioni di tanti uomini e donne, grandi e piccoli, collaboratori, Officiali, Membri e Consultori che voglio ricordare, senza i quali difficilmente avremmo raggiunto con successo gli obiettivi assegnati dal Santo Padre al nuovo Dicastero.

III. UNA CELEBRAZIONE PER RINGRAZIARE

Ringraziare anzitutto Papa Giovanni Paolo II per aver istituito questo Pontificio Consiglio. È stato Lui che per primo ha avvertito la necessità che nella Curia Romana ci fosse uno strumento come questo per animare fortemente l'ambito della pastorale sanitaria. Fu Lui, proprio per la sua formazione culturale e sacerdotale e l'esperienza pastorale, prima quale Arcivescovo a Cracovia e poi Successore di Pietro, a manifestare questa particolare sollecitudine per il mondo della sofferenza, ossia dei malati e degli operatori sanitari (medici, infermieri, volontari, cappellani, religiosi e religiose). Qui sta lo spirito che ha animato il Magistero di Giovanni Paolo II e che traspare nei suoi scritti e gesti profetici.

Desidero menzionare, in modo particolare, la "grande scuola" di Giovanni Paolo II nell'ambito della salute, il grande insegnamento che Egli ci ha lasciato con il suo Magistero, ma soprattutto con la sua testimonianza di vita: l'averlo visto soffrire su un letto di dolore, presso il Policlinico Gemelli, come in altre circostanze, ci ha insegnato moltissimo.

Si può dire che i suoi gesti e la sua esperienza della sofferenza siano stati la sua vera cattedra, molto più ricca e significativa di tante parole, che pure sono state illuminanti; la nostra filiale gratitudine a Lui per una così grande testimonianza.

Un doveroso e fraterno ringraziamento va a Sua Eminenza il *Cardinale Fiorenzo Angelini* che per undici anni ha guidato il Dicastero, prima come Pro-Presidente dell'allora Commissione e poi come Presidente del Pontificio Consiglio; egli ha svolto un inestimabile lavoro di coordinamento e orientamento del neonato Dicastero, ponendo le fondamenta del nuovo organismo ecclesiale e spalancando le porte del mondo all'apostolato della misericordia a favore dei sofferenti e malati.

Con il *Cardinale Javier Lozano Barragán*, che prosegue l'opera iniziata dal Suo predecessore, il Dicastero conferma le scelte e gli orientamenti programmatici dei documenti istitutivi e dottrinali relativi alla missione e all'attività del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari. Il Cardinale Javier Lozano Barragán lascerà il suo servizio ad aprile 2009

per raggiunti limiti di età; lo stesso Padre Felice Ruffini, che, dopo lungo e proficuo lavoro come primo Sottosegretario del Dicastero, iniziato nel lontano 19 gennaio 1986 e terminato il 31 agosto 2009, prenderà il meritato riposo.

Una nuova fase ha inizio con la nomina dell'*Arcivescovo Zygmunt Zimowski* e di *Mons. Jean-Marie Mupendawatu*, rispettivamente Presidente e Sottosegretario del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, avvenute rispettivamente il 18 aprile 2009 e il 1° settembre 2009.

Durante questi 25 anni abbiamo cercato di mettere in risalto l'idea secondo la quale l'avvicinamento al malato o alle persone che soffrono apre all'evangelizzazione un cammino ricco e profondo e sempre attuale. Colui che evangelizza, allo stesso tempo, ne esce gratificato, poiché riceve molto più di quanto abbia dato.

Ogni ringraziamento va indirizzato a Dio, Datore di ogni bene e grazia, unendo a Lui tutte le persone mediatrici della Sua opera salvifica: a Lui rivolgiamo in coro un sentito *Magnificat* di gratitudine, per il lavoro di questi 25 anni e, al-

lo stesso tempo, chiediamo grazia e aiuto per la terza tappa che il Dicastero inizia sotto la Presidenza di *S.E. Mons. Zygmunt Zimowski*, il prosieguo dell'incarico di Segretario di *S. E. Mons. José L. Redrado*, l'attività del nuovo Sottosegretario *Mons. Jean-Marie Musivi Mupendawatu*,

Ci auguriamo che in questo terzo ciclo si consolidino i grandi orientamenti e si aprano nuove vie per una Pastorale della Salute sempre più attenta alle istanze della sofferenza. Per questo, ci avviamo a percorrerlo con senso di responsabilità e maggiore creatività, animando e coordinando per quanto sia possibile le iniziative e i progetti di rilievo nel settore; promuovendo i valori e i principi ideali senza i quali vana e vuota sarebbe tutta la nostra attività presente e futura. Il futuro si costruisce nel presente, facendo tesoro del passato. Tra 25 anni, l'appuntamento della prossima verifica di fedeltà alla nostra missione.

S.E. Mons. JOSÉ L. REDRADO
OH
Segretario del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede



Saluti

Saluto S.E Mons. Zygmunt Zimowski, Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute), S.E. Mons. José Luís Redrado, Segretario del Dicastero, l'Em.mo Cardinal Paul Poupard, che presiede questa tavola rotonda, e tutti coloro che partecipano a questo Congresso di commemorazione del 25° anniversario dell'Istituzione della Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari.

E per me un onore rappresentare in questa sede le Congregazioni e gli Istituti religiosi che, per il loro carisma, si dedicano a continuare la missione salvifica di Gesù nel mondo, dando testimonianza della presenza della Chiesa a fianco delle persone malate e di tutti coloro che soffrono.

Ringraziamento

Già nel Motu Proprio *Dolentium hominum* dell'11 febbraio 1985, con cui Giovanni Paolo II istituì la Pontificia Commissione (oggi Pontificio Consiglio) per la Pastorale degli Operatori Sanitari, ci viene ricordato che "la Chiesa nel corso dei secoli ha fortemente avvertito il servizio ai malati e sofferenti come parte integrante della sua missione e non solo ha favorito fra i cristiani il fiorire delle varie opere di misericordia, ma ha pure espresso dal suo seno molte istituzioni religiose con la specifica finalità di promuovere, organizzare, migliorare ed estendere l'assistenza agli infermi" (n. 1).

In questa commemorazione desidero esprimere, a nome dei religiosi e delle religiose che lavorano nel campo della salute, il più fervido ringraziamento per l'aiuto fornitoci da questo Dicastero per promuovere e favorire la nostra missione. Pubblicazioni quali la Rivista *Dolentium Hominum*, la *Carta*

degli Operatori Sanitari, le Conferenze Internazionali che approfondiscono temi monografici di attualità, e altri studi quali quelli sulla droga o sull'AIDS, hanno contribuito a illuminare la nostra missione, a condividere inquietudini e a rispondere alle sfide che il mondo della salute ci presenta. Inoltre, la partecipazione di religiosi/e nelle commissioni di Membri e Consultori della Pontificia Commissione, ha favorito una migliore comunicazione con la Chiesa per rispondere alla missione affidataci da Gesù: "E li mandò ad annunziare il regno di Dio e a guarire gli infermi" (Lc 9,2).

La vita religiosa nel mondo della salute

Gesù, nei suoi tre anni di vita pubblica, ci ha rivelato il volto del Padre, la sua bontà, la sua tenerezza e la sua misericordia verso tutte le creature che soffrono. "Una moltitudine di ciechi, paralitici e lebbrosi gli andavano incontro e lui curava tutti". Nell'affidare ai suoi discepoli la missione di annunziare il regno di Dio, egli raccomandava loro l'attenzione agli infermi come orizzonte, cammino e contenuto dell'evangelizzazione: "Quando entrerete in una città [...] curate i malati che vi si trovano, e dite loro: «Si è avvicinato a voi il regno di Dio»" (Lc 10,8-9).

La Chiesa voluta e fondata da Gesù riceverà il mandato di continuare, nei secoli, il suo esempio, la sua stessa missione. In effetti, dal giorno della Pentecoste, la storia della Chiesa sarà storia della carità, scritta nel corso dei secoli da una moltitudine immensa di credenti che, come Gesù, si sono dedicati a curare il povero e il ferito. Attraverso il cuore, le mani e i piedi di eroici e generosi samaritani, Gesù ha continuato a percorrere, non le piccole regioni di Giudea e della Galilea, ma tutte le strade del mondo. Ce lo conferma

Benedetto XVI nell'enciclica *Deus caritas est*, quando ci dice che "amore (carità) è il servizio che la Chiesa svolge per venire costantemente incontro alle sofferenze e ai bisogni, anche materiali, degli uomini" (n. 19).

La vita consacrata sanitaria si iscrive in questa "passione" di Dio per l'uomo che si manifesta nell'Incarnazione (Gv 1,14). È una continuazione dell'attività misericordiosa di Gesù al servizio dei malati e costituisce, pertanto, un'occasione privilegiata di unione con Lui e un segnale della venuta del suo Regno. In questo modo le persone consacrate sono segni e strumenti dell'amore di Cristo per i malati e dell'amore della Chiesa per le membra sofferenti di Cristo.

La nascita degli istituti di vita consacrata

La storia mette in risalto l'impegno della Chiesa nel soccorrere poveri e ammalati dai tempi della prima manifestazione pubblica di Gesù a Gerusalemme (At 3,3-10) fino ai nostri giorni. Le prime comunità cristiane manifestano l'amore sotto forma di ospitalità, non solo a coloro che vengono da fuori, ma anche ai poveri e ai malati².

Per non abbandonare questa azione caritativa a Gerusalemme vengono istituiti i Diaconi (At 6,3-7). Ci saranno anche diaconesse come Febe, della quale parla Paolo nella Lettera ai Romani (Rm 16,1), o Tabità risuscitata da Pietro (At 9, 36.43).

Quest'azione di ospitalità è stata continuata nel corso dei secoli dalla Vita Religiosa. Nei primi tempi l'azione caritativa veniva organizzata attorno ai monasteri. Dal XII al XV secolo i cammini di pellegrinaggio verso Roma, Terra Santa e Compostela (Spagna), sono costellati di monasteri che nelle loro foresterie si prendono cura di pellegrini e malati.

Nei secoli dal XVI al XVIII fioriscono nuove congregazioni dedicate interamente alle necessità dei poveri e dei malati, come l'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio (1495) e l'Ordine dei Ministri degli Infermi (1550), tra gli altri.

La vita religiosa sanitaria femminile ha il riferimento più significativo in San Vincenzo de Paoli che lottò per liberarla da una mentalità secolare che proibiva alla donna di consacrarsi al Signore fuori del monastero di clausura, fondando le Figlie della Carità (1633). I secoli dal XVIII al XX hanno visto il fiorire di numerose congregazioni dedicate al mondo della salute, specialmente femminili. Successivamente questa presenza ha sofferto di un lento e progressivo declino, fino ai giorni nostri.

I Fondatori e le Fondatrici degli Istituti religiosi hanno vissuto e insegnato a vivere il Vangelo dedicandosi al servizio agli ammalati e ai poveri, secondo l'esempio di Gesù (cfr. *Mt* 9,35). Per questo la vita religiosa, all'interno della Chiesa, è stata ed è presente nei luoghi di sofferenza e abbandono sociale, seguendo le orme di Cristo, divino Samaritano, medico del corpo e dell'anima³, con una dedizione generosa, e non poche volte eroica, come compete all'indole profetica della vita consacrata⁴.

Guardando al futuro

Oggi il mondo della salute, tecnicizzato e secolarizzato, continua a essere un crocevia ove confluiscono "le grandi speranze e i problemi maggiori" dell'umanità⁵, l'ambito ove si realizzano gli "eventi «umani» fondamentali"⁶. Nessun'altra attività implica tanto profondamente chi la realizza.

La vita religiosa, attenta ai segni dei tempi⁷, contempla questo mondo della salute come luogo attuale di una specifica rivelazione di Dio che si manifesta nel desiderio dell'uomo di una vita piena. Per compiere la loro missione, le istituzioni religiose si trovano a dover affrontare alcune sfide

a cui è necessario rispondere per continuare ad annunciare il Vangelo della salute.

Sfide che si relazionano con la vita stessa dei religiosi

1. Conservare la propria identità

Il religioso esercita il proprio servizio in virtù di un dono e non solo di un titolo accademico o di un'abilitazione tecnica. È un servizio che, per la sua identità di consacrato, si trasforma in espressione della sua opzione radicale per Dio.

Senza diminuire affatto il rigore della professionalità, il religioso sa che è e sarà sempre un "professionista del Regno", sa che il carisma, prima di esprimersi in forme ministeriali, è un'esperienza di Dio, è una chiamata a compiere una trasformazione della persona consacrata, confrontandola con Cristo misericordioso.

Oggi tuttavia, è chiamato più che mai a scoprire la presenza nascosta di Dio nell'ambiguità del mondo della salute, ad accettare con gioia e saggezza l'autonomia delle realtà temporali e, più concretamente, il carattere tecnico di ogni professione sanitaria, la condizione secolare del mondo sanitario, la pluralità di cosmovisioni, la dimensione multidisciplinare della salute e della sanità. Anche prima di annunciare la Buona Novella, deve scoprirla già presente nella sinfonia di gesti terapeutici che traducono l'anima del Buon Samaritano.

2. Promuovere la comunione

L'unità nella diversità è una delle grandi opere dello Spirito e la complementarietà dei carismi è una delle caratteristiche fondamentali del Corpo di Cristo, ove ciascuno esercita una funzione e tutti lavorano da e per l'edificazione della Chiesa.

Oggi nella Chiesa e nella vita religiosa, sono cresciuti organismi per il dialogo e la collaborazione, iniziative intercongregazionali, progetti condivisi con altre istituzioni che perseguono lo stesso obiettivo in materia di assistenza sanita-

ria, nonostante continui a essere critica la chiamata all'unità e alla partecipazione ad istanze condivise, che superino l'individualismo, la frammentazione e la perdita di forze che stiamo soffrendo.

3. Promuovere la missione condivisa

Nell'esercizio e nella cura del malato, non solo è fondamentale il riconoscimento morale della persona curata, ma anche di colui che la cura. Tra i curatori sono sempre più numerose le persone laiche che lavorano nei centri di salute diretti e gestiti da istituzioni religiose. Tale situazione, che può essere stata generata dalla diminuzione di religiosi a causa della mancanza di vocazioni, deve essere un'opportunità per condividere i nostri carismi, doni dello Spirito che hanno un destino universale per il bene dell'umanità e per favorire la comunione e la missione dei laici nella Chiesa⁸.



Inoltre, la crescente secolarizzazione della nostra società, specialmente nei Paesi industrializzati, ci sfidano a collaborare non solo con coloro che si identificano come cattolici, ma anche con persone di altre religioni e di buona volontà, anche se non hanno una visione di fede. Il testo biblico dell'incontro tra Pietro e Cornelio (*At* 10,34-48) ci manifesta la natura inclusiva del Regno i cui confini e membri possono essere determinati solo da Dio. Egli "non fa preferenze di per-

sone, ma chi lo teme e pratica la giustizia, a qualunque popolo appartenga, è a lui accetto” (v. 34-35). È necessario continuare a riflettere su come le attività dei religiosi continueranno a funzionare e, in special modo, a essere carismaticamente evangelizzatrici, quando esse non avranno più consacrati/e.

Tale realtà ci spinge ad allargare lo spazio della nostra tende (cfr. Is 54), a incoraggiare la missione condivisa, che è non solo la proposta di uno spazio concreto di lavoro, ma anche un ambito di comunione e partecipazione al carisma formando comunità ospedaliere che siano operatrici di evangelizzazione nel ministero della salute.



4. *Incoraggiare la creatività pastorale*

Dai Fondatori e dalle Fondatrici ci arriva la chiamata a essere costantemente innovatori nell'attuare e nell'insegnare il comandamento evangelico: “Andate in tutto il mondo, predicate il Vangelo e curate i malati” (Mt 10,7).

È una chiamata permanente a cercare modi significativi di vivere e trasmettere il Vangelo della misericordia in un mondo della salute che è lo scenario di contraddizioni e ambiguità: si difende la vita e l'attenzione alla vita ma, allo stesso tempo, si va diffondendo una cultura contraria: aborto, eutanasia; si promuove la cura del corpo, però si dimentica la dimensione spirituale della persona; si migliora la salute però si incoraggiano forme di

vita insana; si sviluppa una medicina sempre più tecnica ma a unico beneficio dei Paesi ricchi, abbandonando le popolazioni di quelli in sviluppo alla denutrizione, alla fame e alle malattie⁹.

Dobbiamo tornare all'audacia, alla creatività e alla libertà dei fondatori per imparare a essere disponibili e a rispondere con passione evangelica a queste sfide.

Altre sfide si relazionano con le Istituzioni Sanitarie (ospedale cattolico)

Noi religiosi lavoriamo e gestiamo Istituzioni Sanitarie e Socio-Sanitarie come ospedali, residenze, case famiglia, come pure nell'assistenza a domicilio. Mantenere l'identità di queste Istituzioni in un mondo in cui esiste un'evidente “rottura tra Vangelo e cultura”¹⁰ e in cui la secolarizzazione ha raggiunto anche il mondo della salute, presuppone, tra l'altro, i seguenti punti.

1. *Affermare la centralità della persona*

Il regno di Dio pone al centro il malato in quanto primo destinatario della buona notizia della salvezza di Dio in Gesù: “Beati voi poveri, perché vostro è il regno di Dio” (Lc 6,20).

Affermare la centralità della persona malata o non autosufficiente, dotata di dignità inviolabile, vuol dire trasformarla in protagonista della sua salute e della sua malattia di fronte a sistemi che antepongono l'economia o la tecnica, offrendo modelli assistenziali che diano la precedenza all'umanizzazione della medicina e della realtà ospedaliera.

2. *Stare vicino ai più bisognosi*

Sentiamo la chiamata permanente a rispondere alle necessità dei malati più poveri, abbandonati o trascurati da parte delle politiche sociali: anziani malati, malati terminali, malati di mente, vittime di malattie sociali quali l'AIDS o la droga.

La vita religiosa è sempre stata vicina agli ultimi poiché questo è un criterio costante di discernimento al momento di prendere decisioni apostoliche. In questa linea sta l'impegno delle Congregazioni nei confronti dei Paesi in via di sviluppo, con una dedizione generosa fino all'eroismo. Nella recente tragedia di Haiti abbiamo visto numerose comunità di religiosi e religiose operare in uno dei Paesi più poveri del mondo, e sappiamo che resteranno lì anche quando tutti gli altri saranno ripartiti.

3. *Rinnovare la pastorale della salute*

La malattia è un'esperienza di finitudine e impotenza che spoglia le persone della propria sicurezza. Aiutare il malato non è solo migliorare la sua patologia, bensì rispondere ad altre domande che richiedono una grande dose di umanesimo e sensibilità. Spesso si cura l'aspetto tecnico ma si trascura quello umano e spirituale¹¹.

La pastorale della salute, considerata spesso una forma secondaria dell'azione ospedaliera, deve recuperare tutta la sua ricchezza perché sia memoria e stimolo riguardo l'evangelizzazione, la missione di curare che Cristo ha affidato a tutta la Chiesa.

Essa deve essere presenza che evangelizza attraverso l'assistenza religiosa ai malati, collaborando anche all'umanizzazione degli ambienti sanitari, curando la pastorale degli operatori sanitari, una Pastorale realizzata in équipe, aperta alla collaborazione di lavoratori, ammalati, volontarie e famiglie. La presenza dei religiosi è fondamentale, in quanto le verità che colpiscono l'uomo nel più profondo possono essere trasmesse solo con un cuore pieno di umanità e delicatezza¹², pieno dello stesso amore di Dio.

Parlare di pastorale integrata vuol dire, altresì, essere consapevoli del fatto che non si tratta di aggiungere iniziative di tipo catechetico o liturgico alle attività dei lavoratori sanitari, bensì di collaborare alla cura e all'assistenza integrale della persona, di modo tale che l'at-

tività stessa sia segno del Dio amico e salvatore e invito ad accogliere la sua salvezza¹³.

4. *Incoraggiare l'etica e la bioetica*

Un'altra sfida è quella di aprire le Istituzioni Sanitarie Cattoliche ai dibattiti dell'etica medica e della bioetica che interpellano la nostra società. Ciò presuppone la promozione di forum di riflessione (comitati) e di ricerca e l'esercizio di una prassi coerente con la dottrina morale della Chiesa Cattolica in aspetti cruciali quali, tra gli altri, l'inizio e il termine della vita e le nuove tecnologie.

5. *Collaborare con altre istituzioni sanitarie*

Oggi più che mai c'è bisogno di stabilire alleanze con le strutture che operano nel mondo della salute, cercando strade di cooperazione e di collaborazione e confrontando in maniera critica gli elementi negativi, non tanto con la parola quanto offrendo un servizio integrale di qualità, che affronti le ambivalenze del mondo sanitario: difesa della vita, umanizzazione della tecnica, comunicazione con il malato e una pratica della giustizia arricchita dalla carità.

6. *Mantenere le opere proprie*

Le opere che sono proprietà dei religiosi, pur non avendo

scopo di lucro, devono cercare un equilibrio tra le necessità economiche e i requisiti etici, conciliando le "buone intenzioni" con le necessità del mercato e la legge dell'offerta e della domanda, affinché tutto porti a una migliore qualità dell'assistenza secondo il consiglio del nostro venerato Papa Giovanni Paolo II "Le opere sociali cattoliche... non sono mera supplenza di provvisorie carenze dello Stato, né tanto meno concorrenza nei suoi confronti, ma espressione originaria e creativa della fecondità dell'amore cristiano"¹⁴.

Conclusione

Il mondo della salute è la parabola del Regno in cui i consacrati sono chiamati oggi, più che mai, ad accettare di essere, umilmente, "ponte e mediazione di una grande alleanza che congrega attorno alla salvezza integrale dell'uomo, Vangelo e scienza, carità e competenza, credenti e non credenti, promozione umana e edificazione del Regno"¹⁵.

I nostri Fondatori ci hanno insegnato a servire Gesù nella persona degli ammalati, le sue "vive immagini", (secondo l'espressione del fondatore della mia Congregazione, San Benedetto Menni). Chiedo al Signore, in questo 25° Anniversario di Fondazione del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, di aiutarci a esse-

re sempre al fianco di coloro che soffrono, dando vera testimonianza della Sua bontà e della Sua paterna sollecitudine.

Suor M. CAMINO
AGÓS MUNÁRRIZ

Congregazione delle Suore
Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù,
Roma

Note

¹ CONGRESO INTERNACIONAL DE LA VIDA CONSAGRADA, *Pasión Por Cristo, pasión por la Humanidad*, Madrid, 2005, Documento de trabajo, 27 ss.

² Cfr. HOSPITALIDAD, *Diccionario Teológico de la Vida Consagrada*. Publicaciones Claretianas, 1989.

³ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Salvifici doloris*, 28-30.

⁴ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Vita Consagrada*, 83.

⁵ TILLAR J.M.R. *En el mundo sin ser del mundo en 1982*, 20.

⁶ GIOVANNI PAOLO II, Carta Apostolica, *Dolentium Hominum*, n. 3.

⁷ CONCILIO VATICANO II, Costituzione Pastorale *Gaudium et Spes* (GS), n. 4.

⁸ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Enc. *Christifideles laici*, 1988.

⁹ JOSÉ ANTONIO PAGOLA, Evangelización y mundo della salute, in *Pastoral della Salute y Bioética*, p. 684.

¹⁰ PAOLO VI, *Evangelii Nuntiandi*, 20.

¹¹ E. LÓPEZ AZPITARTE. *Envejecer: destino y misión*. San Pablo 1999, P.176-177.

¹² *Idem*, 195.

¹³ JOSÉ ANTONIO PAGOLA. "Evangelización y mundo della salute", in *Pastoral della Salute y Bioética*, p. 684.

¹⁴ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso a Loreto*, 11 aprile 1985.

¹⁵ ÁLVAREZ F., in *Vida consagrada sanitaria en Pastoral de la Salute y Bioética*, P. 1849.



Saluto del Dott. J.M. Simón Castellví Presidente della FIAMC

Eminenza Reverendissima,
Eccellenze Reverendissime,
Distinti colleghi, giornalisti,
traduttori e amici,

La FIAMC (Federazione Internazionale Associazioni dei Medici Cattolici) è una federazione costituita da circa 70 associazioni nazionali di medici cattolici. È suddivisa in 6 regioni (Europa, Asia, Africa, America Latina, Nordamerica e Oceania), ne fa parte l'agenzia specializzata *Mater Care International* ("opzione prefe-

renziale per le madri"), il centro di biomedicina di Bombay e il nostro ufficio centrale nella Città del Vaticano. Alcune associazioni nazionali sono veri e propri continenti (AMCI in Italia o CMA-USA negli Stati Uniti). Migliaia di medici cattolici lavorano in maniera coordinata in tutte le parti del mondo.

La FIAMC organizza congressi (a livello locale, nazionale, continentale e internazionale) su diversi argomenti di interesse medico, promuove ritiri spirituali, intraprende azioni di stampa, aiuta nelle catastrofi umanitarie ecc.

Siamo impegnati nella promozione della difesa della vita umana alla luce del Magistero della Chiesa cattolica, ad esempio la *Humanae vitae* o la *Evangelium vitae*.

Ultimamente la FIAMC si è occupata della regolazione naturale della fertilità, della donazione di organi e dei trapianti, delle cellule madri adulte, dell'abuso di farmaci psichiatrici nell'infanzia o della povertà in sanità. Diverse équipes hanno aiutato le vittime dei

terremoti avvenuti ad Haiti e in Cile. Serviamo la Chiesa di Gesù Cristo aiutando le persone e i loro medici.

Il nostro prossimo congresso internazionale (Congresso-pellegrinaggio) avrà luogo a Lourdes, in Francia, dal 6 al 9 maggio di quest'anno, e rifletterà sul tema *La nostra fede di medici*.

La Federazione riceve tutta la sua forza dall'Alto e dal lavoro spesso silenzioso dei suoi medici e delle associazioni confederate. In questo senso, un continente come quello Latino Americano non è un'utopia ma pura realizzazione.

La Chiesa può ricevere molto da noi, medici cattolici organizzati. Il medico è ben visto tanto dal mondo in genere quanto dalla società... ed è per questo che costituisce uno strumento efficace di apostolato per l'intera società.

Dott. JOSÉ MARIA
SIMÓN CASTELLVÍ
Presidente della FIAMC
(Federazione Internazionale
Associazioni dei Medici Cattolici)
Spagna



Saluto del Dott. Uroda

Eccellentissimo Presidente, Eminenze, Eccellenze, Membri del Pontificio Consiglio, carissimi tutti, il mio saluto vuole essere un ringraziamento profondamente sentito al Signore che ha ispirato il Cardinale Fiorenzo Angelini a promuovere e Sua Santità Giovanni Paolo II a istituire venticinque anni fa questo Pontificio Consiglio con il quale abbiamo sempre collaborato.

Questa vocazione a dare una precisa, continua e – spero – crescente testimonianza della

propria fede nel nostro lavoro quotidiano e nel nostro ambiente ci permette di conoscere, vivere e condividere insieme alla Chiesa Gerarchica, l'esperienza missionaria affidataci dal Signore stesso al momento della Sua Ascensione: "Guarite i malati".

Sua Eccellenza Mons. Zimowski, il nuovo Presidente del Pontificio Consiglio, ci ha già dato un grande aiuto e una grande gioia dimostrandoci l'attenzione della Chiesa per la nostra funzione, intervenendo

a Poznan nel settembre scorso alle Giornate Federali che hanno avuto come tema il grave problema della contraffazione dei farmaci.

Nel mondo attuale il nostro impegno personale e professionale è quello di elevare il momento della semplice distribuzione dei farmaci ad accoglienza fraterna, a informazione corretta, a educazione sanitaria, a proposta, quando possibile, di vivere la propria malattia nel quadro di una visione religiosa che sempre conforta nei mo-

menti difficili, opponendo questo servizio di amore, attento soprattutto ai più poveri, alla mentalità mondana che vede prevalentemente la dimensione economica e commerciale dei problemi dei malati.

Il compito associativo della nostra Federazione è duplice: costituire una rete mondiale di farmacisti, a vario titolo impegnati nel mondo del farmaco,

per vivere questi valori, e secondo, richiamare l'attenzione sociale e politica mondiale su due punti fondamentali: la Giustizia nell'uso dei farmaci, che la Provvidenza destina a tutti gli uomini, e non solo ai Paesi ricchi, e il rispetto della Vita dal suo sorgere nell'embrione fino alla sua naturale conclusione secondo la Volontà di Dio per ciascuno di noi.

Ringrazio di nuovo il Signore per aver potuto partecipare a questo grande incontro e confido nell'aiuto di Maria Santissima per il buon esito del nostro lavoro.

Dott. PIERO URODA
Presidente della FIPC
(Federazione Internazionale dei
Farmacisti Cattolici)

Saluti di Padre Place

Eccellenze Reverendissime, illustri partecipanti,

Da parte dell'AISAC (Associazione Internazionale delle Istituzioni Sanitarie Cattoliche – *International Federation of Catholic Health Institutions*), sono onorato di esprimere le nostre congratulazioni al Pontificio Consiglio per i suoi venticinque anni di servizio nel ministero della sanità cattolica nel mondo. Il Pontificio Consiglio è la testimonianza tangibile della sollecitudine del Santo Padre verso quello che il Servo di Dio Giovanni Paolo II aveva definito come un Ministero essenziale della Chiesa. Vogliamo esprimere altresì il nostro apprezzamento per la guida e il sostegno da parte di S.E. l'Arcivescovo Zimowski, Presidente del Pontificio Consiglio, di S.E. Mons. Redrado, Segretario, e di Mons. Mupendawatu.

L'AISAC è diversa dalle altre organizzazioni qui rappresentate. Anzitutto, essa non è un'aggregazione di operatori professionali, ma di oltre 5.000 ospedali cattolici e di più di 100.000 Istituzioni Sanitarie cattoliche in tutto il mondo. Dal punto di vista istituzionale, la sanità cattolica è un Ministero gemello di quello dell'educazione e della carità cattoliche. In secondo luogo, l'AISAC non è un'organizzazione indipendente, ma un ente "dipendente" esistente nell'ambito del Pontificio Consiglio.

L'AISAC fornisce assistenza al Pontificio Consiglio nell'adempiere il suo mandato di assistere i Vescovi a coordinare e sovrintendere il Ministero della Sanità cattolica nelle loro chiese particolari.

Con il sostegno e la direzione del Pontificio Consiglio, l'AISAC di recente ha convocato il Terzo Congresso Internazionale della Sanità Cattolica, il cui tema è tratto da un'allocuzione di Sua Santità Benedetto XVI che esortava ad un "aggiornamento" o rinnovamento del Ministero della Sanità Cattolica. I delegati, provenienti da tutto il mondo, erano stati convocati per esaminare le sfide che dobbiamo affrontare, e per individuare il modo migliore per rispondere. Incredibilmente il Congresso è arrivato a formulare una dichiarazione di consensi da trasmettere al Pontificio Consiglio affinché fosse presa in esame e messa in pratica. Oggi vorrei soffermarmi su quattro aree che il Congresso ha proposto come opportunità per l'"aggiornamento": rafforzare l'identità cattolica del Ministero, preparare i futuri leader, creare solidarietà all'interno del Ministero e lavorare per la giustizia.

L'opportunità per il rinnovamento in queste aree deriva contemporaneamente dal modo in cui il Ministero viene realizzato e continuerà a evolvere, per rispondere con sempre maggiore efficacia al cam-

biamento delle dinamiche culturali, alle esigenze della salute di coloro che serviamo e alle limitate risorse economiche

La nostra speranza è che la nostra Federazione possa continuare ad assistere il Pontificio Consiglio a realizzare il suo mandato, lavorando insieme per discernere i modi in cui possiamo avanzare nel rinnovamento del ministero. Ci aspettiamo altresì di rafforzare la nostra collaborazione con le altre associazioni che oggi sono qui presenti.

Permettetemi di concludere augurando il meglio al Pontificio Consiglio per gli anni a venire: *Ad Multos Annos*.

P. MICHAEL PLACE, S.T.D.
Presidente dell'AISAC
(Associazione Internazionale delle
Istituzioni Sanitarie Cattoliche)



Nella sua storia, il futuro del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari

Con il mio intervento non intendo fare la storia dei 25 anni trascorsi del Dicastero, perché lo hanno fatto gli altri, ma desidero ricordare in modo semplice come si è giunti alla sua istituzione, avendo vissuto direttamente la sua lunga gestione, che, come intendo illustrare, risale a oltre *trent'anni prima*.

Infatti, se non ci comprendono esattamente le radici su cui è stato costruito il Pontificio Consiglio, questo rischia di diventare una delle tante strutture burocratiche destinate a finire.

Tutto ebbe inizio nell'anno 1952, quando in Italia ricorreva il trentesimo anno della fondazione degli uomini di Azione Cattolica. Il professor Maltarello (medico) ne era il Presidente Nazionale e Fiorenzo Angelini, attuale Eminenza, l'Assistente ecclesiastico centrale.

Costoro pensarono di fare al Santo Padre Pio XII un dono. Invece di offrire (come di solito si faceva) piante, calici, candelieri, oggetti liturgici, che poi ovviamente venivano destinati a Chiese povere o alle missioni, donarono una Chiesa nella periferia romana, che, non a caso, fu dedicata a San Leone Magno. Una Chiesa splendida con marmi, mosaici, affreschi, opere d'arte alle quali lavorarono i più grandi artisti del tempo e che comprendeva un oratorio, sedi per le associazioni cattoliche, opere per l'educazione cristiana dei giovani, un campo polisportivo, un cinema per 600 posti, un centro di assistenza per i poveri, ma *soprattutto, per la prima volta in una parrocchia, un poliambulatorio medico*.

Chi vi parla allora si iscriveva alla facoltà di Medicina.

Nella parrocchia, come in tutte, viveva allora la metodologia dell'Opera di San Vincenzo: erano realizzate opere e interventi di carattere prevalentemente sociale a domicilio

dei più poveri e bisognosi.

In questo caso con un poliambulatorio medico l'attività della parrocchia di San Leone si allarga oltre quella esclusivamente sociale, integrandosi con le problematiche riguardanti la salute, la sofferenza, le malattie.

L'attività ambulatoriale sanitaria fu notevolmente apprezzata dalla popolazione parrocchiale e molti di noi giovani furono invogliati a realizzare una attiva rete sempre più estesa che interessava l'intero quartiere, convinti che con questa testimonianza avremmo potuto con maggiore facilità testimoniare concretamente il Vangelo.

Nacque così nella Parrocchia di San Leone Magno, nel 1952 a Roma *la prima esperienza della Sanità come strumento di evangelizzazione. Nacque la Pastorale Sanitaria con la caratteristica di essere Parrocchiale*, della gente del quartiere e per la gente in generale, e non limitata al concetto di Pastorale Sanitaria esercitabile nell'Ospedale o nelle Cliniche.

Insieme a Don Luigi Di Liegro, che è stato il primo direttore della Caritas di Roma e che fu viceparroco di San Leone, e insieme all'Ing. Franco Placidi (e a tanti altri cari amici) portammo la nostra esperienza a conoscenza di altre parrocchie della Diocesi, coinvolgendole. L'esperienza testimoniava in fondo l'esigenza da parte della Chiesa di Roma di prestare una maggiore attenzione alle problematiche riguardanti la salute delle persone, individuando anche nella malattia uno strumento di evangelizzazione al di là della evangelizzazione possibile da portare nelle tradizionali strutture sanitarie, quali gli ospedali e le cliniche.

Potete immaginare quale fu la nostra soddisfazione nell'apprendere, il 15 settembre 1955, che il Santo Padre aveva

nominato un responsabile sanitario a Roma nella persona di Monsignor Angelini che, nel successivo anno 1956, fu nominato, con questo specifico incarico, Vescovo titolare di Messene. Il fatto incredibile è che a questo Monsignore era stato proposto primariamente l'incarico più importante di Vescovo in una Diocesi Suburbicaria, mentre, invece, preferì l'incarico di Delegato per gli Ospedali e Cliniche di Roma, "perché – disse – preferisco occuparmi dei malati".

Le ragioni saranno state sicuramente diverse, ma *a noi piace pensare* che fu molto colpito dall'esperienza di questa nuova Pastorale Sanitaria, iniziata nella Chiesa donata dall'Azione Cattolica Italiana al Papa e, sicuramente intuendo che la Sanità avrebbe potuto rappresentare un formidabile strumento moderno di Evangelizzazione, non solo in Roma, ma nel mondo intero.

La storia gli avrebbe dato ragione.

Qual era la situazione della Pastorale Sanitaria a Roma nel 1955-56, prima che Sua Eminenza divenisse Delegato, è presto detta: non si aveva una vera concezione di Pastorale Sanitaria. Persisteva una mentalità sorprendente. Era considerata "come un aspetto scontato del Ministero Pastorale e si credeva che sacerdoti, religiosi, religiose e anche fedeli laici, fossero per se stessi idonei ad esercitarla. Considerando quindi la formazione al riguardo come qualcosa di opzionale". Fondamentale, invece, e necessaria, come fu poi prodotta ed esercitata, era *un'idonea formazione per svolgere un'effettiva Pastorale Sanitaria*.

Per tale motivo, per ben 20 anni si fece un'esperienza di Pastorale Sanitaria a Roma alla luce di questi principi sia nelle parrocchie sia negli ospedali e nelle cliniche.

Nel 1979, pertanto, nell'an-

nuale Assemblea Generale della Pastorale Sanitaria nella Diocesi romana, si poterono sintetizzare i risultati conseguiti e, quindi, offrire un modello di riferimento a tutte le Diocesi italiane e, successivamente, per opera di Giovanni Paolo II, al mondo intero.

Infatti tutta la documentazione attestante l'esperienza ventennale romana fu inviata al Santo Padre Giovanni Paolo II. Nella relazione di accompagnamento, si sottolineava come durante il tempo dei 20 anni di esperienza, una cosa ci avesse colpito profondamente e cioè la mancanza di uno stile e di una metodologia d'intervento nell'esercizio della Pastorale Sanitaria come era tradizionalmente esercitata. Per fare un esempio, ci aveva colpito il fatto che la nomina all'ufficio di cappellano ospedaliero (*al di là del rispetto per la presenza da secoli di congregazioni ospedaliere*) avveniva (e qui cito dal libro *La mia Strada* del cardinale Angelini) "o per sistemare un sacerdote oppure come riempitivo di una attività oppure perché non si sapeva come impegnarlo diversamente. Prevalva l'improvvisazione e il presapochismo".



Occorreva, pertanto, trasformare questa mentalità e attuare un'azione di stile diverso, da noi definito parrocchiale, cioè: come il parroco esercita la sua funzione operando su tutte le realtà che compongono il suo gregge, così il cappellano ospedaliero doveva estendere la sua attività su tutta la realtà sanitaria: medici, infermieri,

tecnici, personale amministrativo, ausiliario volontario comprese le famiglie degli infermi e degli operatori sanitari.

Proprio questa nostra lunga esperienza ci ha permesso di poter affermare che l'ospedale è il tempio più frequentato del mondo. Pertanto sostenevamo e sosteniamo che occorreva investire in queste strutture le migliori energie possibili, di uomini e di mezzi. Non solo, ma l'Ospedale doveva essere considerato importante come la parrocchia, anzi l'Ospedale doveva potere rappresentare una "parrocchia moderna" perfettamente integrata con quella storica.

A questo punto fu facile convincere Giovanni Paolo II della necessità di predisporre un documento sulla sofferenza umana e di creare un organismo a livello di Chiesa Universale, che promuovesse il coordinamento della dottrina e dell'attività assistenziale e pastorale al servizio dei malati e degli operatori sanitari. Facile, perché era profondo conoscitore del problema per avere esercitato in Cracovia, come Arcivescovo, attività ed esperienza nella Pastorale della sofferenza. Era stato, infatti, l'Assistente ecclesiastico dei Medici Cattolici.

Occorreva allora trovare un pretesto adeguato per passare dalle parole ai fatti, e l'occasione fu il Congresso Mondiale dei Medici Cattolici a Roma nel 1982. In quell'occasione, preceduta in ogni caso da molti altri segnali fatti apparire in precedenza sulla stampa e attraverso molte altre nostre iniziative (una rigorosa descrizione di queste è riportata nel Dossier della rivista "Orizzonte Medico" dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani, appena uscita in stampa) nella Mozione finale del XVI Congresso Mondiale dei Medici Cattolici, veniva chiesto, presente il Papa:

- un'Enciclica o altro suo documento sulla malattia e la sofferenza nella vita dell'uomo;

- l'istituzione di un organismo mondiale con sede in Roma per la promozione, l'orientamento dottrinale e il coordinamento di tutti gli organismi nazionali ed internazionali ri-

guardanti il mondo sanitario cattolico.

Meno di due anni dopo usciva la lettera Salvifici Doloris (11 febbraio 1984) sul significato cristiano della sofferenza umana e l'anno successivo (11 febbraio 1985) Giovanni Paolo II istituiva il Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari, chiamando a dirigerlo il Cardinale Fiorenzo Angelini.

L'esperienza fatta nel passato in Roma, a cominciare da quel lontano 1952, ha prodotto i frutti che oggi possiamo toccare con mano.

a) La giornata diocesana del malato divenne la giornata mondiale del malato.

b) I corsi annuali di Medicina e Morale (ben 17) divennero le Conferenze Internazionali.

c) Il censimento delle cliniche e ospedali di Roma si trasformò in Censimento delle strutture sanitarie della Chiesa nel mondo: fu la prima volta.

d) La pubblicazione del libro dei discorsi ai medici di Pio XII nel 1961 a tutti gli operatori cattolici si tradusse nel 1994 nella *Carta degli Operatori Sanitari*.

e) La difesa dell'Enciclica *Humanae vitae* di Paolo VI nel 1968 portò alla nascita dell'Accademia per la Vita.

f) La rivista "Orizzonte Medico" condusse alla realizzazione della rivista "*Dolentium Hominum* - Chiesa e salute nel mondo" in ben cinque lingue.

g) La nascita della Federazione Europea dei Medici Cattolici (FEAMC) a Malta nel 1964 e la nascita FIAMC Federazione Internazionale dei Medici Cattolici (FIAMC) a Manila 1996 furono segnali di collaborazione e di collegamento universale di laici della salute.

h) Le visite di studio annuali (Russia, Polonia, Cuba, Stati Uniti, Brasile, Giappone, Kenja, Sud Africa, Francia, Germania, Olanda) fecero da prologo ai numerosi viaggi pastorali - oltre 196 - che rappresentarono lo strumento di conoscenza e di collegamento tra gli Episcopati di tutto il mondo.

In poche parole ecco come un'esperienza romana è divenuta universale.

Il Concilio ha dato più valore all'apostolato dei laici al punto da affermare nel Decreto *Apostolicam Hactuositate* che "all'interno della comunità della Chiesa la loro azione è talmente necessaria che senza di essa lo stesso apostolato dei Pastori non può per lo più raggiungere la sua piena efficacia".

Sua Eminenza Angelini afferma: "Ho vissuto la mia vita di prete soprattutto tra i laici: in parrocchia, nell'Azione Cattolica, tra i medici cattolici, nella Pastorale Sanitaria.

Dai laici ho ricevuto tantissimo: ho imparato ad essere più uomo e più prete, i laici mi hanno confermato nella vocazione proprio quando alle mie sofferenze si sommarono le loro".

E concludeva al XVI Congresso Mondiale dei Medici Cattolici del 1982 a Roma: "Vorrei che tanti tutti i sacerdoti potessero sperimentare quanto sia efficace per il sacer-

dozio stesso il poter stare vicino ai medici e il poter partecipare alla loro primaria finalità di vita la cura e l'assistenza degli infermi.

...Tanti Episcopati forse per la prima volta hanno preso in considerazione la necessità che, come Pastori di Dio, non possono fare a meno specialmente oggi, di aver vicino i medici che sono tra i più importanti piloti della pubblica opinione".

Conclusioni

Dice Giovanni Paolo II rivolto ai Medici Cattolici Italiani in occasione del 50° anniversario di fondazione dell'Associazione: "In questo senso, il vostro servizio alla vita diventa una forma qualificante di apostolato che ben può inserirsi nell'impegno della nuova evangelizzazione. Perciò, dieci anni

orsono, volli istituire il Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari che, per esplicita finalità, recepisce e dilata, sul piano della pastorale sanitaria, la testimonianza cristiana rea sia da voi medici cattolici sia da tutti coloro che operano nel campo della sanità e della salute (cfr. Motu proprio *Dolentium Hominum*).

Considerate, quindi, il Pontificio Consiglio, come il Vostro Dicastero, il primo e più efficace referente della dimensione apostolica del vostro impegno di medici cattolici particolarmente per quanto riguarda il sempre più stretto ed efficace coordinamento con le altre Associazioni Internazionali e Nazionali di Medici Cattolici".

Prof. FRANCO SPLENDORI
Presidente dell'AMCI
(Associazione Medici
Cattolici Italiani) di Roma
Italia



Frutti pastorali della Giornata Mondiale del Malato

Il caso della Corea

Osservazioni introduttive

La celebrazione di Seoul della Quindicesima Giornata Mondiale del Malato (GMM), dal tema *Cura pastorale e spirituale dei malati affetti da malattie incurabili*, è stata veramente un prezioso strumento di grazia che il Signore ha voluto generosamente concedere a tutto il popolo di Corea, del Nord e del Sud, cattolici e non cattolici. Si è trattato di un'occasione propizia per la Chiesa del Paese di vivere come comunione missionaria, a cui tutti i fedeli – sacerdoti, religiosi e laici, giovani e vecchi, malati e non malati – sono stati felici di partecipare. È stata anche una valida occasione per ricordare ai malati e ai sofferenti che la Chiesa condivide la loro sofferenza. È stato, inoltre, un tempo prezioso per tutti gli operatori della salute e i volontari per rinnovare il loro impegno di missione affinché diventino “l'immagine viva di Cristo e della sua Chiesa nell'amore verso i malati e i sofferenti” (*Christifideles laici*, n. 53). È stata ancora una splendida occasione per la Chiesa, per sensibilizzare ulteriormente le persone all'*Evangelium vitae*, e un momento utile per le persone sane per ricordare che anche loro possono ammalarsi in qualsiasi momento e per vedere il volto di Cristo nei malati, testimoniando che *Deus caritas est*. In definitiva, la celebrazione della GMM a Seoul è servita come un valido strumento per l'evangelizzazione in Corea, dentro e fuori la Chiesa.

Preghiere per e con i malati

Tenendo ben presente tale significato, la Chiesa in Corea ha sottolineato la necessità che si preghi costantemente per i malati e per il successo della GMM, pienamente convinta

che “la preghiera fatta con fede salverà il malato” (*Gc* 5,15). Fu composta una preghiera appositamente per la Giornata, che fu utilizzata per una speciale novena in tutte le parrocchie e le famiglie in preparazione all'evento, e resa disponibile anche in edizione Braille per i non vedenti. Le celebrazioni eucaristiche venivano tradotte simultaneamente nella lingua dei segni; la seconda lettura dell'epistola della Messa di apertura fu proclamata da un non vedente, mentre quella della solenne Messa di chiusura fu letta da una persona sorda, primo Diacono sordo della Chiesa coreana, ordinato sacerdote un anno dopo, a Seoul. Si trattò di un segno di solidarietà di tutta la Chiesa con i malati che creò così un clima più favorevole per la Chiesa cattolica nella società in generale.

La Giornata Mondiale del Malato con i giovani

Un altro evento che va menzionato è la celebrazione della Giornata Mondiale del Malato con i giovani, in cui i giovani malati, studenti di medicina, studenti infermieri, volontari e giovani “star performer” si sono riuniti insieme ai Vescovi di Roma e di tutta l'Asia per riflettere sul significato dell'evento. La condivisione di video di bambini affetti da malattie incurabili e delle loro esperienze di sofferenza fu tanto toccante che sensibilizzò i partecipanti sulla necessità di una preghiera costante e del servizio ai malati, che li conduca a sentire queste esperienze come proprie. Tutti i partecipanti hanno potuto rinnovare la propria volontà di impegnarsi al servizio dei malati, uniti tra loro con canti e danze dedicate agli ammalati, agli operatori sanitari e ai volontari. In questo modo, la celebrazione si è rivelata uno strumento ef-

ficace per il dialogo reciproco tra Chiesa e giovani, ed è servita da forum per la formazione cristiana della gioventù, formazione che dovrebbe essere non solo “informativa”, ma anche “performativa” (cfr. *Spe salvi*, n. 2). Si può dire che la celebrazione ha fornito alla Chiesa e alla società in Corea motivi di speranza per il presente e il futuro.

La Giornata Mondiale del Malato con i media

I tre giorni celebrativi della GMM sono stati ampiamente riportati da settimanali, riviste, radio e televisione della Chiesa (PBC, *Pyonghwa* [Pace] *Broadcasting Corporation*), gestiti dall'Arcidiocesi di Seoul. Anche i quotidiani e i mezzi di comunicazione coreani hanno dedicato ampio spazio alla copertura di notizie dettagliate di queste celebrazioni. La KBS (*Korean Broadcasting System*) TV, la più grande rete televisiva del Paese, ha riportato l'avvenimento anche al telegiornale di prima serata. Tale copertura mediatica ha svolto un ruolo decisivo nel richiamare l'attenzione della pubblica opinione sui problemi connessi alle malattie incurabili, diffondendo i messaggi pontifici della Giornata Mondiale tra i coreani.

In effetti, la celebrazione della GMM è stato particolarmente utile per presentare ai coreani l'immagine di una Chiesa che difende e promuove la vita, ed è dedicata alla salute, seguendo le orme di Gesù Cristo che ebbe compassione per tutti e curò “ogni tipo di malattia e infermità” (*Mt* 9,35). È così servita come valido strumento per riconfermare tra i coreani l'immagine di Gesù Cristo come “il Guaritore, il Liberatore... l'Amico compassionevole dei poveri, il Buon Samaritano” (*Ecclesia in Asia*, n. 20).

La Giornata Mondiale del Malato con il Papa

Tutti i partecipanti alla Giornata Mondiale celebrata a Seoul hanno sentito in mezzo a loro la presenza spirituale del nostro Santo Padre e sono stati unanimi nell'apprezzare profondamente le preoccupazioni paterne che Egli ha sempre dimostrato per i malati e i sofferenti, come in questa occasione. Si è trattato di un'opportunità propizia per riflettere sugli insegnamenti pontifici in materia di salute e assistenza sanitaria, secondo cui la salute fisica non può essere separata da quella spirituale e, quindi, deve essere perseguita la salute olistica. "La malattia e la sofferenza, infatti, non sono esperienze che riguardano soltanto il sostrato fisico dell'uomo, ma l'uomo nella sua interezza e nella sua unità somatico-spirituale... Malattia e sofferenza sono fenomeni che, se scrutati a fondo, pongono sempre interrogativi che vanno al di là della stessa medicina per toccare l'essenza della condizione umana in questo mondo" (*Dolentium Hominum*, n. 2). La salute, quindi, deve essere vista anche nella sua dimensione sociale, e così dovrebbe essere anche per la sanità.

La Giornata come catalizzatore per la promozione della bioetica cattolica

Affinché il servizio sanitario sia giusto, è indispensabile che, in ogni caso e in ogni momento, sia rispettata l'etica cattolica. Anche in questo senso, celebrare la GMM a Seoul è stato davvero provvidenziale, perché da allora la Chiesa in Corea è stata attivamente coinvolta nella promozione della scienza medica compatibile con l'etica cattolica. In effetti, proprio in quei giorni Seoul fu testimone dell'ascesa e della caduta del falso "pioniere della clonazione" coreano Hwang.

Quando Hwang annunciò, nel maggio 2005, di essere riuscito, per la prima volta al mondo, a clonare blastocisti, embrioni in fase iniziale, con materiale genetico di pazienti

malati, trasferiti all'interno di ovociti, in Corea divampò una rovente polemica sulla sua giustificabilità etica, da un lato, e la sua genuinità scientifica, dall'altro. Hwang affermò di aver raccolto cellule staminali selezionandole da ciascun paziente, distruggendo gli embrioni nel processo. La "scoperta" fu annunciato come un passo in avanti importante nella creazione di tessuti sostitutivi per il trattamento di numerose malattie. Occupò i titoli della stampa di tutto il mondo e pressoché tutti i media locali pubblicarono articoli che lodavano il risultato della ricerca di Hwang e del suo team, senza avvisare del pericolo. Il Governo decise di fornirgli un massiccio sostegno finanziario e chiunque osasse sollevare obiezioni alla sua realizzazione correva il rischio di essere denunciato come traditore sui forum internet coreani.

La Giornata Mondiale del Malato come stimolo per il ruolo profetico della Chiesa coreana

In quell'occasione, i Vescovi coreani espressero pubblicamente la loro opposizione alla ricerca di Hwang, sottolineando che essa era contraria alla vita poiché aveva clonato e distrutto un embrione che è una vita umana, mentre l'uso di cellule staminali embrionali non è l'unico modo per curare determinate malattie. In realtà, i Vescovi insisterono sul fatto che le cellule staminali adulte, di cui era già stata dimostrata l'efficacia clinica, sono piuttosto sicure e non presentano alcun problema morale.

La Chiesa è stata la prima e una delle poche tra le religioni in Corea ad aver levato la voce contro questa ricerca, insistendo sul fatto che non possiamo sacrificare una vita per salvarne un'altra. In realtà, la Chiesa è diventata un "segno di contraddizione" (*Lc* 2,34), duramente criticata dalla maggioranza delle persone. Tuttavia, quando si scoprì in seguito che Hwang aveva falsificato i risultati della ricerca, la gente ebbe più che mai fiducia nella Chiesa.

L'arcidiocesi di Seoul, difenditrice e promotrice efficace della vita

In questo contesto, l'Arcidiocesi di Seoul istituì il Comitato pro Vita e intraprese importanti progetti intesi a promuovere il servizio alla vita:

– *Catholic Institute of Cell Therapy*, dedicato alla ricerca sulle cellule staminali adulte;

– *The Mystery-of-Life Prize*, da assegnare ogni anno in occasione della Giornata Mondiale al fine di promuovere la ricerca nelle scienze biologiche e la cultura della vita;

– *Nicholas Cardinal Cheong Graduate School for Life*, per produrre professionisti nel campo della bioetica e leader nella cultura della vita;

– *Seoul St. Mary's Hospital*, che ha ampliato il suo servizio con la costruzione di una nuova struttura in grado di ospitare 1200 posti letto con strutture ultramoderne: si tratta del più grande ospedale cattolico per dimensioni a livello nazionale e mondiale. Insieme a esso, sarà presto operativo un "charity hospital" con la vecchia struttura rinnovata in grado di ospitare circa 1.000 posti letto.

La Giornata Mondiale come sfida per l'identità degli ospedali cattolici

La celebrazione della Giornata Mondiale del Malato a Seoul ha spinto gli ospedali cattolici a riflettere seriamente sulla propria identità e ragion d'essere, rinnovando l'impegno per la loro missione di servizio sanitario cattolico. Ha altresì sensibilizzato ulteriormente sulla necessità di raggiungere le persone bisognose di cure sanitarie oltre i confini nazionali. Inoltre, sono aumentati i servizi di assistenza sanitaria in Asia, Africa e Sud America, tra cui di recente Haiti.

La Giornata Mondiale come stimolo al dialogo ecumenico e interreligioso

La celebrazione della Giornata Mondiale a Seoul è servi-

ta anche come strumento di dialogo e cooperazione ecumenica e interreligiosa. In effetti, i leader delle altre Chiese cristiane e di altre religioni come il Buddismo e il Buddismo Won, ci hanno inviato messaggi di solidarietà, in special modo per i giovani malati. I Buddisti Won hanno anche espresso il desiderio di organizzare un loro evento per i malati, su esempio della Chiesa cattolica, e hanno auspicato che la Giornata Mondiale celebrata a Seoul possa essere sublimata in un movimento nazionale.

Condividere la Giornata con il popolo della Corea del Nord

In questo contesto, è opportuno ricordare che la celebrazione di tale evento a Seoul ha ulteriormente incoraggiato un progetto ecumenico volto ad assistere il popolo della Corea del Nord che non ha accesso ai servizi sanitari di base. Si tratta di un'iniziativa portata avanti dalla *Eugene Bell Foundation* dal 1997, con la partecipazione attiva di un missionario Maryknoll della Corea del Sud, il quale ha dato il proprio contributo nella diagnosi e nel trattamento della tubercolosi, al primo posto nella Corea del Nord nelle sfide alla salute.

Note conclusive

Prima che fosse celebrata a Seoul, la Giornata Mondiale del Malato era piuttosto sconosciuta ai fedeli coreani, poiché si trattava di un evento commemorato unicamente nel contesto di quanti sono impegnati nei servizi sanitari cattolici. Grazie però alla celebrazione a

Seoul, essa è diventata ormai un avvenimento che tutti i fedeli coreani festeggiano insieme. Ha infatti offerto loro un'occasione significativa per fare un esame di coscienza, come discepoli di Cristo. Essi sono stati così portati a riflettere sul significato salvifico e sul valore della sofferenza, a pregare intensamente e sinceramente per i malati e i sofferenti e a riconoscere e onorare tutti i "ministri della vita" (*Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, Carta degli Operatori Sanitari), vale a dire: gli operatori sanitari e i volontari.

La celebrazione della Giornata Mondiale del Malato a Seoul è servita da splendida occasione per gli operatori della salute e i volontari per rinnovare la loro ferma determinazione a garantire, attraverso il loro costante impegno ed efficienza, che "i valori cristiani ed etici entrino profondamente nei sistemi della sanità in Asia, trasformandoli dall'interno" (*Ecclesia in Asia*, n. 36). Ha inoltre risvegliato i fedeli coreani alla necessità di cambiare le strutture ingiuste, "esortando a politiche sociali eque che possano contribuire a eliminare le cause di molte malattie" (Messaggio per la XV Giornata Mondiale del Malato).

La celebrazione della Giornata Mondiale a Seoul ha aiutato i fedeli coreani, malati e non, a cambiare il loro modo di pensare sui malati. I malati, infatti, devono essere visti come partecipanti attivi al processo di guarigione, e non più come destinatari passivi di assistenza sanitaria. Allo stesso modo, essi dovrebbero essere trattati come agenti attivi di evangelizzazione, piuttosto che come meri oggetti di evangelizzazione. "Anche i malati

sono mandati come operai nella vigna del Signore" (*Christi-fideles laici*, n. 53). Tale nuovo modo di pensare contribuirà alla formulazione di un nuovo paradigma di assistenza sanitaria per il XXI secolo, basato sulla visione di un nuovo e promettente orizzonte di salvezza per l'umanità.

In definitiva, grazie alla celebrazione di questa Giornata, la Chiesa in Corea ha rinnovato la sua ferma volontà di "condurre gli uomini fuori dal deserto, verso il luogo della vita, verso l'amicizia con il Figlio di Dio, verso Colui che ci dona la vita, la vita in pienezza" (Benedetto XVI, *Omelia*, Santa Messa per l'inizio del Ministero Petrinio del Vescovo di Roma, 24 Aprile 2005).

Nel concludere il mio modesto intervento, vorrei esprimere, a nome dei fedeli coreani, di S.E. il Cardinale Nicholas Cheong, Arcivescovo di Seoul, e mio personale, un sentito ringraziamento al nostro amato Santo Padre per aver scelto Seoul come sede della Quindicesima Giornata Mondiale del Malato. Il nostro sincero grazie va anche al Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari per averci guidato e assistito nel cercare di svolgere correttamente i compiti a noi affidati di organizzare questa significativa e memorabile Giornata.

Prof. THOMAS
HONG-SOON HAN,
Presidente del "Catholic Lay
Apostolate Council",
Corea

Il poster ufficiale della Giornata Mondiale del Malato riproduce un dipinto di un famoso pittore sordomuto coreano convertitosi al cattolicesimo in tarda età, pochi anni prima della morte.



I frutti pastorali della Giornata Mondiale del Malato negli Stati Uniti d'America

70

1. Numerose frasi e testi brevi tratti dalle Sacre Scritture formano una sorta di raccolta di proverbi che possono aiutare noi discepoli di Cristo e la Chiesa, dandoci la linfa vitale per farci vivere veramente il messaggio e la rivelazione di Gesù.

“Gesù amò così tanto il mondo”, “Non abbiate paura”, “Coraggio, io ho conquistato il mondo”, “Saranno uno solo”, “Nella pienezza dei tempi Dio ha inviato il suo unico Figlio”, e il macarismo in *Matteo 5*: “Io sono la vite, voi i tralci”. Tra le varie frasi c'è quella profondamente inquietante e avvincente pronunciata da Gesù alla fine della parabola del Buon Samaritano: “Va' e anche tu fa' lo stesso” (*Lc 10,37*). Nel Messaggio per la Giornata Mondiale del Malato di quest'anno, il Santo Padre Benedetto XVI ci dice che “con queste parole si rivolge anche a noi. Ci esorta a chinarci sulle ferite del corpo e dello spirito di tanti nostri fratelli e sorelle che incontriamo sulle strade del mondo; ci aiuta a comprendere che, con la grazia di Dio accolta e vissuta nella vita di ogni giorno, l'esperienza della malattia e della sofferenza può diventare scuola di speranza”.

Tale intuizione, unita alle riflessioni del Venerabile Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris*, formano una serie di intuizioni significative che hanno trovato forma e celebrazione nella Giornata Mondiale del Malato, dalla sua fondazione fino a oggi. Giovanni Paolo II collega la sofferenza del malato alla passione di Cristo e alla sua realizzazione, quella cioè che l'ultima *ratio* della sofferenza è per noi ciò che è stata per Cristo sulla croce: un momento privilegiato per irradiare amore. L'amore si rivela di più attraverso il sacrificio, e la speranza si accende maggiormente quando l'amore incontra l'altro, a pre-

scindere dalla sua condizione e indipendentemente da ciò che può pensare il mondo sul senso della sofferenza, sul valore e la dignità di coloro che portano la croce della malattia e del dolore.

Quanti lavorano ogni giorno negli ospedali e nelle cliniche, accanto al letto dei malati terminali o nei luoghi in cui i morenti ricevono cure palliative, forse talvolta possono sembrare poco sensibili di fronte al dramma della vita umana, di cui si occupano quotidianamente. Ciò è abbastanza comprensibile. Tuttavia, non si rimane indifferenti a lungo quando le cure e le attenzioni sono il frutto dell'amore e della speranza, come dono che l'amore porta nel mondo assieme al fatto di portare anche nei momenti più disperati dei bagliori di grazia, una luce che dall'alto trasforma il cuore e la mente degli uomini e ci restituisce quella dignità che ci appartiene perché viene dall'alto. Ha ragione Papa Benedetto a richiamare ancora una volta la nostra attenzione sull'azione diaconale di Gesù che lava i piedi dei suoi discepoli, che lega i nostri atti d'amore alla Sua Croce, atti che nutrono profondamente attraverso l'Eucaristia, il dono più grande che il Signore ha fatto alla sua Chiesa.

2. La Giornata Mondiale del Malato, istituita in modo provvidenziale dal nostro compianto e amato Santo Padre Giovanni Paolo II, è divenuta negli ultimi anni un dono alla Chiesa che è andato crescendo, talvolta lentamente, ma sempre in modo inesorabile, fino a diventare parte della coscienza della Chiesa di Cristo, un momento che unisce la realtà concreta di uomini e donne, dei malati, degli anziani, dei disabili, delle persone fragili, degli emarginati, ora recuperata nella dimensione della speranza e dell'amore,

che solo l'insegnamento della Chiesa sul messaggio di Cristo può offrire.

Quella che diciotto anni fa sarebbe stata una visione relativamente limitata, oggi si rispecchia nella vita di tutte le chiese del mondo. Testimone ne è la composizione dei relatori che presentano questa tavola rotonda, e ancor più, l'ampiezza del tema e la partecipazione a questa Conferenza.

Certamente non sarei obiettivo se non riconoscessi il lavoro pionieristico in questo senso realizzato dal Cardinale Angelini, che ricordo in una sua visita al *North American College* più di 45 anni fa, quando ero ancora seminarista. Un grazie ovviamente va anche al Cardinale Lozano Barragán e ai suoi colleghi, così come all'Arcivescovo Zygmunt Zimowski, attuale Presidente.

3. Negli Stati Uniti, i Vescovi hanno adottato questa ricorrenza con entusiasmo e determinazione. Qualche anno fa, abbiamo avuto il privilegio di accogliere il Cardinale Lozano Barragan a Washington. In un certo senso, Roma era venuta in America, in quanto “sede centrale” della Giornata Mondiale del Malato di quell'anno. Ciò ebbe il risultato positivo di rendere la celebrazione della Giornata ancora più ampia, come mai prima. La Conferenza Episcopale degli Stati Uniti diffonde il Messaggio del Santo Padre e il Comitato per l'Assistenza Sanitaria, istituito ad hoc, che ho presieduto fino a un anno e mezzo fa, collabora con le Diocesi, le strutture ospedaliere e in particolare con la *Catholic Health Association* (CHA), per suscitare una maggiore conoscenza di questa Giornata e fare in modo che diventi un'occasione per il rinnovamento pastorale nel vasto campo della sanità cattolica negli Stati Uniti.

In allegato troverete del materiale preparato dalla CHA e

dalla *Association of Catholic Chaplains* per l'11 febbraio 2010, e che comprende un servizio di preghiera da usare nelle parrocchie e nelle cappelle dei centri sanitari, una preghiera speciale in inglese e in spagnolo per la Giornata Mondiale del Malato, nonché un'altra in particolare per gli operatori sanitari, sempre in inglese e spagnolo.

Un mese prima dell'11 febbraio, la *Catholic Health Association (CHA)* ricorda la prossima celebrazione della data a tutte le altre organizzazioni, come gli Ospedali per malati acuti, le strutture assistenziali per malati cronici, oltre agli hospice e alle case famiglia. In questa nota, la CHA presenta una breve storia della Giornata Mondiale del Malato, con il Messaggio del Santo Padre e il Servizio di preghiera di cui abbiamo già parlato. Le strutture sanitarie cattoliche scelgono cosa è meglio seguire per loro per ricordare la giornata, come ad esempio la celebrazione della Liturgia Eucaristica nella cappella delle strutture sanitarie, l'unzione dei malati, la benedizione dei malati che non sono cattolici, la benedizione di quanti si prendono cura di loro e le riunioni del personale che fa parte del gruppo di Pastorale, per riflettere sul lavoro svolto ed approfondire il proprio impegno nel campo della Pastorale nelle strutture sanitarie.

4. Permettetemi di parlarvi della mia Diocesi, che ha un proprio sistema sanitario. La Diocesi di Rockville Centre, nel 1997 ha riorganizzato gli ospedali cattolici di Long Island in un più ampio sistema a livello diocesano, il *Catholic Health Services-Long Island (CHS-LI)*. Quest'azione molto sensata, voluta dal mio predecessore, è stata fondamentale per la sopravvivenza della sanità cattolica a Long Island. Negli anni successivi, abbiamo registrato una crescita, siamo passati infatti da un'associazione composta di quattro ospedali a un sistema bene integrato formato di sei ospedali, una struttura clinica, una residenza per giovani disadattati, una casa famiglia e altre atti-

vità per malati non acuti. Anche se sono considerati "ospedali comunità", uno di loro è ritenuto una struttura eccellente per la cardiologia a livello nazionale; un altro offre cure ai malati di cancro in gemellaggio con l'ospedale oncologico di New York, un terzo opera nella sua sala operatoria il maggior numero di pazienti di tutti gli ospedali di Long Island. Questo sistema detiene il 25% circa di tutte le cure sanitarie prestate a Long Island.

Il responsabile del nostro si-



stema diocesano, il Sig. James Harden, ha accolto con entusiasmo l'istituzione della Giornata Mondiale del Malato, e ne ha fatto un punto fondamentale in tutte le nostre strutture. La celebrazione offre a tutti gli operatori sanitari l'opportunità di considerare il proprio lavoro alla luce della missione sanante di Cristo e vedersi come i continuatori di questa missione. Ciò consente alle persone di allargare la visione del proprio lavoro, e di considerarla come una vocazione che le unisce in un legame profondo e continuativo con le altre strutture sanitarie cattoliche presenti in tutto il mondo. Il Messaggio del Santo Padre, che viene diffuso ampiamente, diventa una fonte di insegnamento e di catechesi per gli operatori sanitari.

Alcune attività pratiche a livello locale sono le seguenti.

– La visita del Vescovo agli ospedali nella Giornata Mondiale del Malato.

– La celebrazione della Santa Messa per i malati, con un messaggio speciale per quanti

sono costretti a rimanere a casa, trasmesso dal canale televisivo diocesano Telecare.

– Un servizio speciale di preghiere e benedizioni per gli operatori delle nostre unità sanitarie, in occasione della Giornata Mondiale del Malato.

– L'esposizione del Santissimo Sacramento nelle cappelle delle nostre strutture.

– Nella Giornata, ma anche lungo tutto l'anno, vengono diffusi dei messaggi che comprendono il tema della Giornata Mondiale.

– Si tengono sessioni e ritiri che hanno come punto centrale la Giornata.

– Per alcuni anni, i Vescovi hanno offerto la Messa nella cattedrale per i malati e i membri dell'Ordine di Malta; purtroppo però negli anni successivi si è preferito non continuare su questa linea.

Uno dei doni più grandi della Giornata Mondiale del Malato è l'aver fatto prendere coscienza del suo significato ben oltre i confini della nostra Diocesi. Come ha scritto il Sig. Harden: "La Giornata Mondiale del Malato è diventata una giornata di riflessione che interpella la nostra Chiesa locale a vedere i suoi legami profondi con la Chiesa Universale nel campo degli operatori sanitari. Ciò ha spinto a rafforzare gli aspetti spirituali e pastorali della salute, il che a sua volta ha portato importanti risultati pratici che vanno oltre il nostro sistema". Essi includono il *CHS Caregivers Fund*, che accetta offerte volontarie da parte del personale, che vengono poi donate alle strutture sanitarie cattoliche dei Paesi in via di sviluppo. Le offerte sono sia in denaro, sia in periodi di lavoro prestati nelle missioni della Diocesi, come El Cercado, nella Repubblica Dominicana, e la partecipazione alle Conferenze sponsorizzate dal Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute a Roma.

5. Per concludere, desidero ringraziare il Santo Padre e la leadership passata e attuale di questo Dicastero, per questa iniziativa che ha rafforzato la sanità cattolica nella nostra comunità e nella nostra Na-

zione. Gli Stati Uniti stanno affrontando sfide molto importanti, con l'attuale Governo che cerca di riformare il sistema sanitario. La Conferenza Episcopale Statunitense ha avuto una partecipazione attiva in questo processo che ha dimostrato di essere ancora più complicato e problematico del previsto. Come responsabile di uno dei principali comitati della conferenza incaricati di questo tema, mi sono unito ai miei fratelli Vescovi nell'avallare e promuovere un ideale di assistenza sanitaria universale. In questo processo siamo diventati la voce solitaria che si oppone all'avanzata del movimento sull'aborto, che la leadership del Partito Democratico vuole trasformare in un diritto.

Siamo preoccupati per l'abbandono della libertà di co-

scienza, per le disposizioni che consentirebbero alle agenzie governative di costringere persone e istituzioni a compiere azioni contrarie alla coscienza della persona e agli insegnamenti della dottrina cattolica. Continuiamo a sostenere le cure per tutti, di fronte a proposte che lascerebbero gli immigrati persino senza la possibilità di avere una propria assicurazione sanitaria. Per il momento l'intero settore è in stallo. I Vescovi cattolici, tuttavia, sono decisi a vigilare, con la speranza che alla fine avremo un'assistenza sanitaria universale, che non preveda l'aborto, che rispetti la libertà di coscienza delle persone e delle istituzioni e che sia veramente universale, quindi che comprenda l'assistenza e la cura dei nuovi malati, dei nuovi poveri e degli

immigrati, così come per il resto della società.

Nell'esprimere il mio apprezzamento per questo invito, mi permetto di ricordare le parole del Santo Padre nel suo Messaggio per la Giornata del Malato: "La felice coincidenza con il 25° anniversario dell'istituzione del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari costituisce un motivo ulteriore per ringraziare Dio del cammino sinora percorso nel settore della Pastorale della Salute. Auspicio di cuore che tale ricorrenza sia occasione per un più generoso slancio apostolico al servizio dei malati e di quanti se ne prendono cura".

S.E. Mons. WILLIAM MURPHY
*Vescovo di Rockville Centre
 Presidente, USCCB Committee
 on Domestic Justice
 and Human Development
 U.S.A.*



***XXIII Congresso
Mondiale
della FIAMC***



***Lourdes
6-9 maggio 2010***

Messaggio del Cardinale Tarcisio Bertone

Appresa la notizia dello svolgimento del Congresso-pellegrinaggio dei medici cattolici a Lourdes, Sua Santità Benedetto XVI invia i suoi cordiali saluti a tutti i partecipanti e li assicura della sua vicinanza spirituale. Il tema scelto per questo pellegrinaggio, *La nostra fede di medici*, rappresenta un invito pressante ad approfondire la vera identità del

medico cattolico, fondandola sulla persona di Cristo che ha condiviso la sofferenza degli uomini, ha voluto manifestare loro la sua compassione e liberarli da tutti i mali. Di fronte alle gravi questioni che pone oggi il rispetto della vita umana, anche i medici cattolici devono testimoniare l'amore infinito che Dio ha per ogni persona che soffre nel corpo, nell'ani-

ma e nello spirito! Di gran cuore il Santo Padre affida tutti voi all'intercessione materna di Nostra Signora di Lourdes e imparte ai partecipanti, nonché ai membri della FIAMC e alle loro famiglie, una speciale Benedizione Apostolica.

S.Em.za Card.
TARCISIO BERTONE
Segretario di Stato di Sua Santità

74



Intervento di S.E. Mons. Zygmunt Zimowski al XXIII Congresso Mondiale della FIAMC (Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici)

LOURDES, 6-9 MAGGIO 2010

Il XXIII Congresso Internazionale della FIAMC (Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici) che ha luogo quest'anno a Lourdes, "santuario mariano tra i più cari al popolo cristiano, luogo e insieme simbolo di speranza e di grazia nel segno dell'accettazione e dell'offerta della sofferenza salvifica", mi offre l'opportunità di salutare tutti voi medici qui convenuti in pellegrinaggio da tutte le parti del mondo per partecipare a questo importante evento culturale e spirituale.

Saluto e ringrazio vivamente gli organizzatori di questo con-

gresso e in modo particolare il Dott. José María Simón Castellví, Presidente della FIAMC e il nuovo Consiglio Direttivo della medesima chiamato a guidare, per i prossimi quattro anni, la vostra confederazione verso traguardi importanti di ministerialità a favore della vita che per voi, medici cattolici, è *fede*, come lo esprime molto bene il tema felicemente scelto per il vostro Congresso, ossia *La nostra fede di medico*.

"L'attività degli operatori sanitari ha l'alto valore di servizio alla vita". Inizia con queste parole la *Carta degli Ope-*

ratori Sanitari che il primo Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, il Cardinale Fiorenzo Angelini, promosse nell'ormai lontano 1995.

Queste parole possono certamente essere rivolte a voi, medici cattolici qui riuniti ai piedi della Vergine di Lourdes, per ritemperarvi nella vostra professione e nella vostra fede in un tempo non facile in cui i valori fondamentali dell'uomo sono messi in gioco e in dubbio quotidianamente da scelte di vita che sempre più si discostano dall'insegnamento del Vangelo e della Chiesa.

In questo contesto, il Congresso vi offre un'occasione unica per rinvigorire la vostra fede in quel Gesù di Nazareth che passò su questa terra per sanare e salvare l'umanità ferita e ammalata nel corpo e nello spirito. Voi siete interpreti fedeli del Taumaturgo per eccellenza, quel Gesù che prima di compiere i miracoli di guarigione guariva i mali interiori, i mali dell'anima.

In questo meraviglioso luogo di Speranza, di preghiera e di serenità siete venuti per confrontarvi sulla scienza e sulla fede per essere più capaci di saper testimoniare con la vostra professione che l'uomo malato è un testimone privilegiato della presenza di Dio che vive e soffre con noi. Siete voi medici cattolici, coloro che possono rappresentare questo volto della cura e della speranza.

Il vostro essere medici è per voi già un grande privilegio, ma essere e dichiararvi apertamente, senza tentennamenti e senza alcun rispetto umano, "medici cattolici", vi dà una maggiore responsabilità nell'ambito della società e della Chiesa. Possiamo definire la vostra professione una vera "vocazione" a servizio della Chiesa e dell'umanità. Voi avete ricevuto un "carisma" particolare dallo Spirito che vi permette di vivere in pienezza il vostro sacerdozio battesimale sull'esempio di alcuni medici, come voi, di cui la Chiesa ha riconosciuto anche ufficialmente la Santità.

In particolare desidero ricordare qui alcune figure emblematiche di questi ultimi decenni e che certamente a voi sono ben conosciute: San Giuseppe Moscati, Beata Gianna Beretta Molla, San Riccardo Pampuri e il Prof. Jérôme Lejeune.

Di San Giuseppe Moscati possiamo riportare anche solo una frase che il Santo ebbe a esprimere il 17 ottobre 1922 in un biglietto nel quale è così riassunta la sua vita di medico, di uomo di scienza e di fede: "Ama la verità, mostrati quale sei e senza infingimenti e senza paure e senza riguardi. E se la verità ti costa la persecuzione tu accettala; e se il tormento, e tu sopportalo. E se per la

verità dovessi sacrificare te stesso e la tua vita, e tu sii forte nel sacrificio".

La Beata Gianna Beretta Molla così si esprimeva parlando del medico cristiano: "Non scordare l'anima dell'ammalato... Noi abbiamo delle occasioni che il sacerdote non ha. La nostra missione non è finita quando le medicine più non servono, c'è l'anima da portare a Dio... Ogni medico deve consegnarlo al sacerdote. Questi medici cattolici quanto sono necessari! Che Gesù si faccia vedere in mezzo a noi, trovi tanti medici che offrono se stessi per Lui".

San Riccardo Pampuri, beatificato e canonizzato da Giovanni Paolo II, ha fatto della sua vita di medico una missione come medico condotto del piccolo centro milanese di Morimondo, ma dopo alcuni anni completò la sua realizzazione come cristiano consacrando a Dio nella vita religiosa nell'Ordine dei Fatebenefratelli, terminando la sua vita a soli 33 anni.

Il Prof. Jérôme Lejeune ha, secondo Giovanni Paolo II, "sempre saputo far uso della sua profonda conoscenza della vita e dei suoi segreti per il vero bene dell'uomo e dell'umanità e solo per questo. È divenuto uno degli arditi difensori della vita, soprattutto della vita dei bambini prima della nascita che, nella nostra civiltà contemporanea, è spesso minacciata a tal punto che si può pensare a una minaccia programmata. Oggi questa minaccia si estende anche agli anziani e agli ammalati. Le istituzioni umane, i parlamenti democraticamente eletti, usurpano il diritto di poter determinare chi ha diritto alla vita e chi può invece vedersi privato di questo diritto senza alcuna colpa da parte sua. In diversi modi, il nostro secolo ha sperimentato questo comportamento, soprattutto durante la seconda guerra mondiale, ma anche dopo la fine della guerra. Il Professor Jérôme Lejeune si è assunto pienamente la responsabilità specifica dello scienziato, pronto a diventare un «segno di contraddizione» senza tener conto di pressioni esercitate dalla società permis-

siva né dell'ostracismo di cui era oggetto"².

Questi quattro esempi di medici dei nostri tempi sono qui a ricordarci che il medico non deve occuparsi solo del corpo ma di tutto ciò di cui una persona può avere bisogno. Compito del medico è anche lenire le piaghe morali con il consiglio, con l'accompagnamento nei momenti difficili che i malati possono vivere soprattutto quando le loro condizioni di salute si aggravano.



Ma l'esempio di queste figure, in particolare della Beata Molla, ci riporta al valore della famiglia, oggi così in crisi, se non addirittura messa in discussione da molte parti della società civile. Scriveva in merito al marito la Beata: "Voglio formare una famiglia veramente cristiana dove il Signore sia di casa; un piccolo cenacolo ove Egli regni nei nostri cuori, illumini le nostre deci-

sioni, guidi i nostri programmi, voglio formare una famiglia ricca di figli come è stata quella nella quale sono nata e cresciuta”.

Ma da questi medici cattolici devono prendere l'esempio anche in rapporto alla loro formazione professionale e al loro continuo aggiornamento, oltre che per una giusta attenzione al denaro: “Fare bene la nostra parte. Studia bene la tua scienza. C'è oggi una corsa al denaro. C'è purtroppo superficialità anche nel nostro lavoro. Noi curiamo i corpi ma, molte volte, senza competenza” (Beretta Molla).



Un ulteriore insegnamento ci deriva dal frate medico San Riccardo Pampuri. I medici cattolici, soprattutto i giovani, devono cercare la strada migliore per esercitare da veri cristiani la loro professione. Tra queste strade vi è quella della consacrazione religiosa. La Chiesa ha bisogno di vocazioni consacrate all'assistenza dei malati, ne hanno bisogno i malati: la generosità di medici consacrati rappresenta un grande dono all'umanità sofferente. I medici devono considerare questa opportunità non come un dono che fanno ai malati ma come una grande grazia che ricevono dal Signore.

Ma voi, come medici che volete aumentare la vostra fede, avete il compito fondamentale di essere i più grandi difensori della vita. Non è dei cristiani l'aborto, l'eutanasia, la soppressione della vita. Avete il grande compito di essere

testimoni che la vita, anche la più sofferita, è dono e grazia. Vi sia di aiuto quanto Giovanni Paolo II ebbe a dire nella preghiera per i medici: “Tu che sei la vita, donaci di annunciare e testimoniare nella nostra professione il «Vangelo della vita», impegnandoci a difenderla sempre, dal concepimento al suo termine naturale, e a rispettare la dignità d'ogni essere umano, specialmente dei più deboli e bisognosi”.

Ancora a voi compete dare un'anima alle strutture sanitarie. Voi sapete per diretta esperienza come gli ospedali, le case di cura, le case di riposo, siano luoghi in cui spesso si sperimenta la disumanizzazione dei rapporti tra le persone e in cui la burocrazia ha spesso il sopravvento. Raccolgiate ancora il pensiero di Giovanni Paolo II: “Rendici, Signore, buoni samaritani, pronti ad accogliere, curare e consolare quanti incontriamo nel nostro lavoro: sull'esempio dei santi medici che ci hanno preceduto, aiutaci ad offrire il nostro generoso apporto per rinnovare costantemente le strutture sanitarie”.

Ma ancora un compito importante è richiesto a voi medici cattolici: un impegno professionalmente valido nell'ambito della Pastorale Sanitaria. Vi accompagni in questa riflessione la seguente citazione tratta dalla *Carta degli Operatori Sanitari* che mi permetto di ricordare: “La cura pastorale degli infermi consiste nell'assistenza spirituale e religiosa. Essa è un diritto fondamentale del malato e un dovere della Chiesa. Essa è compito essenziale ma non esclusivo dell'operatore di Pastorale Sanitaria. Per la necessaria interazione tra dimensione fisica, psichica e spirituale della persona e per dovere della testimonianza della propria fede, ogni operatore sanitario è tenuto a creare le condizioni affinché, a chi la chiede, sia espressamente sia implicitamente, venga assicurata l'assistenza religiosa [...]. L'operatore sanitario deve dimostrare piena disponibilità a favorire e accogliere la domanda di assistenza religiosa da parte del malato”⁷³.

Un altro compito richiesto al medico cattolico è quello di evangelizzare la morte. Si verifica frequentemente anche nelle strutture cattoliche che al momento della morte ci sia una fuga degli operatori sanitari dal morente. La *Carta degli Operatori Sanitari* ci insegna che “è un dovere pastorale della comunità ecclesiale in ciascun membro, secondo le responsabilità di ognuno” l'impegno di evangelizzare al momento della morte. *La parola ultima del Vangelo è la parola della vita che vince la morte e apre il morire umano alla speranza più grande*⁷⁴.

Un altro ambito in cui il medico cattolico è oggi, forse più di ieri, chiamato a testimoniare, è l'obiezione di coscienza. Ci ricorda la *Carta* che: “l'attività degli operatori sanitari ha l'alto valore di servizio alla vita. La vita è un bene primario e fondamentale della persona umana... Ad essa dedicano la propria attività professionale o volontaria gli operatori sanitari. Sono medici, farmacisti, infermieri, cappellani ospedalieri, religiosi, amministrativi, volontari ecc.”. È perciò necessaria una precisa presa di posizione contro ogni iniziativa che si ponga contro i valori della vita come nel caso dell'aborto, dell'eutanasia, ma anche di tutte le altre condizioni in cui può trovarsi un uomo malato, fatto sempre salvo l'accanimento terapeutico.

Rivolgendosi a voi, medici cattolici del mondo, la Chiesa confida che i malati possano sempre trovare servitori della vita sull'esempio di Gesù medico. Come ci ricorda ancora la *Carta* al n. 64: “L'operatore sanitario nell'impossibilità di guarire, non deve mai rinunciare a curare”. Voi così celebrerete quotidianamente la “liturgia” dell'amore, saprete donare gocce di Speranza e avrete di ritorno dal Signore, il dono di una Fede sempre più grande non solo in Dio ma anche nell'uomo.

Di qui l'urgenza di una formazione e un aggiornamento continuo non solo dal punto di vista deontologico-professionale, ma anche da quello dell'umanizzazione delle cure. A questo proposito Papa Bene-

detto XVI afferma nella Lettera Enciclica *Deus Caritas Est*: “Per quanto riguarda il servizio che le persone svolgono per i sofferenti, occorre innanzitutto la competenza professionale: i soccorritori devono essere formati in modo da saper fare la cosa giusta nel modo giusto, assumendo poi l’impegno del proseguimento della cura. La competenza professionale è una prima fondamentale necessità, ma da sola non basta. Si tratta, infatti, di esseri umani, e gli esseri umani necessitano sempre di qualcosa in più di una cura solo tecnicamente corretta. Hanno bisogno di umanità. Hanno bisogno dell’attenzione del cuore”⁵.

Vorrei a conclusione del mio intervento rendere ancora una volta omaggio al Prof. Jèrôme Lejeune, un degno figlio della Chiesa francese, con le stesse parole che Giovanni Paolo II scrisse in occasione della sua

morte: “Siamo oggi di fronte alla morte di un grande cristiano del XX secolo, di un uomo per il quale la difesa della vita è diventata un apostolato. È chiaro che, nella situazione attuale del mondo, questa forma di apostolato dei laici è particolarmente necessaria. Vogliamo oggi ringraziare Dio, Lui che è l’Autore della vita, di tutto ciò che è stato per noi il Professor Lejeune, di tutto quello che ha fatto per difendere e promuovere la dignità della vita umana. Vorrei in particolare ringraziarlo per aver preso l’iniziativa della creazione della Pontificia Accademia *Pro Vita*. Membro della Pontificia Accademia delle Scienze da molti anni, il Professor Lejeune ha preparato tutti gli elementi necessari a questa nuova fondazione e ne è divenuto il primo Presidente. Siamo sicuri che pregherà ormai la Saggezza divina per questa

Istituzione così importante che gli deve in gran parte la propria esistenza”⁶.

S.E. Mons. ZYGMUNT
ZIMOWSKI

*Presidente del Pontificio Consiglio
per gli Operatori Sanitari
Santa Sede*

Note

¹ Lettera di Giovanni Paolo II al Cardinale Fiorenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, per l’istituzione della Giornata Mondiale del Malato, 13 maggio 1992, n. 3.

² Lettera di Giovanni Paolo II al Cardinale Jean-Marie Lustiger per la morte del Professor Jèrôme Lejeune, 4 aprile 1994.

³ *Carta degli Operatori Sanitari*, nn. 108-109.

⁴ *Carta degli Operatori Sanitari*, n. 131.

⁵ BENEDETTO XVI, Lettera Enciclica *Deus Caritas Est*, 25 dicembre 2005, n. 31.a.

⁶ Lettera di Giovanni Paolo II al Cardinale Jean-Marie Lustiger per la morte del Professore Jèrôme Lejeune, 4 aprile 1994.



Saluto del Dott. J.M. Simón Castellví Presidente della FIAMC

78

Dal 6 al 9 maggio 2010 ha avuto luogo a Lourdes, Francia, il XXIII Congresso Internazionale della FIAMC (Federazione Internazionale Associazioni dei Medici Cattolici). Il santuario di Nostra Signora di Lourdes è stato il luogo ideale per svolgere il tema principale del convegno *La nostra fede come medici*. Oltre a quelle di apertura e chiusura, l'incontro era strutturato in quattro sessioni specifiche, ispirate al Catechismo.

1. *Dio Creatore*. In questa sessione si è voluto compiere una riflessione sulla creazione evolutiva e sull'annuncio di un Dio che crea anche il medico e presta aiuto alla sua opera di salvezza. Inoltre, Dio opera miracoli mostrando di avere potere sulle leggi naturali create dal nulla.

2. *Gesù Cristo Redentore (soffre e sana)*. Il medico dovrebbe vedere il volto di Cristo in ciascun paziente e in se stesso. Senza smettere di studiare e applicare tutta la propria scienza al servizio dei malati, il medico deve anche pregare per i propri pazienti. Particolarmente emozionante è stato l'intervento sul Beato Lolo, giornalista spagnolo cieco e invalido, che, durante una visita alla grotta di Lourdes, si commosse talmente che scrisse una bellissima preghiera del medico. Si è parlato anche del Beato Dott. Pere Tarrés, il quale affermava che il letto è un altare e il malato Gesù Cristo.

3. *Lo Spirito di Vita*. Si è discusso della fede del medico, della psicoterapia, delle sfide professionali, delle comunità cristiane come generatrici di salute, della filosofia della fede nelle diverse parti del globo. C'è stato anche un interessante intervento sulle cellule madre e un altro sull'abuso di farmaci psichiatrici nei bambini dell'America Settentrionale. Sembra che tale problema si stia diffondendo in tutto il mondo.

4. *La Chiesa, Corpo di Cri-*

sto. Sono stati trattati diversi temi che interessano la Chiesa e la società in vari Paesi, come la protezione dell'infanzia invalida o la priorità che la Chiesa deve dare alla formazione di ostetrici e ginecologi cattolici, una categoria di specialisti a rischio di estinzione. Questi professionisti sono gli autentici eroi della medicina di oggi.

5. Non poteva mancare, in un congresso celebrato ai piedi di Nostra Signora – generatrice di Vita – una sessione riguardante la *maternità*. Si è trattato di una sessione pro-vita in cui si sono affrontati temi quali l'aborto come male e la difesa della vita umana nascente come bene.

Il precedente congresso aveva avuto luogo nel 2006, nella città di Barcellona, assieme all'assemblea generale. Quella volta si realizzò una grande esposizione internazionale di medicina missionaria, prima volta nella storia della Chiesa. È ancora attiva la pagina web: www.fiamcbarcelona2006.org, con foto e interventi.

Negli ultimi quattro anni, la Federazione ha collaborato all'organizzazione – oltre dei nostri congressi continentali, di quelli di *Mater Care International* o del nostro centro di etica medica di Bombay – di due congressi sulle cellule staminali adulte (a Montecarlo e Roma, entrambi alla presenza dei rispettivi Capi di Stato) e uno a Roma sulla donazione di organi, anche questo con un'udienza pontificia speciale e calorosa.

Questa volta abbiamo pensato che sarebbe stato molto fruttuoso realizzare un congresso-pellegrinaggio a Lourdes. Avevamo già avuto troppi congressi tecnici! I medici cattolici vanno in pellegrinaggio da Maria per chiedere intercessioni per i loro malati, le loro famiglie, i loro compagni e per loro stessi. La Penitenzieria Apostolica ha concesso un'indulgenza plenaria ai parteci-

panti, naturalmente alle condizioni abituali. Per l'evento è stata composta una preghiera mariana con cui si chiede protezione per i medici.

Gli atti di pietà sono stati numerosi e di qualità umana e cristiana: messa di inaugurazione nella grotta, presieduta da S.E. Mons. Zygmunt Zimowski, che ci ha offerto il grande dono della sua presenza; processione "aux flambeaux", sempre impressionante; benedizione degli infermi, con l'antica tradizione dei medici che li accompagnano al Santissimo subito dietro di loro; messa presieduta da S.E. Mons. Jacques Perrier, Vescovo di Tarbes e Lourdes, nella Basilica del rosario; veglia di preghiera nella chiesa di Santa Bernadette. Anche la messa internazionale della domenica è stata un momento emozionante per noi medici cattolici. Abbiamo sempre iniziato e terminato i nostri lavori con una preghiera.

Sua Santità Benedetto XVI ci ha inviato un messaggio in cui ci esorta a servire con amore i malati nel corpo, nell'anima e nello spirito. La Presidenza della FIAMC ha deciso di inviare una lettera di ringraziamento al Santo Padre.

I congressi medici sono magnifiche opportunità per fraternizzare e per uno scambio con i colleghi nelle conversazioni, durante i pasti, nelle pause, nelle visite agli stand pubblicitari o negli arrivi e nelle partenze. Centinaia di medici di tutti i continenti sono molti in prospettiva di risultato. In loro possiamo riscontrare vera saggezza e sincera amicizia. I partecipanti sono stati 800, da 46 Paesi di tutti i continenti. Molti non sono potuti venire per problemi di visto o mancanza di risorse economiche.

È stato eseguito anche un magnifico concerto d'organo e fiati che ha deliziato i presenti. Durante tutto il congresso sono stati presenti la Presidente del-

le infermiere cattoliche (CI-CIAMS), Marylee Meehan, e l'ex Presidente dei farmacisti cattolici, Prof. Alain Lejeune.

Prima di iniziare la sessione inaugurale ha avuto luogo il Comitato esecutivo annuale della FIAMC e l'Assemblea Generale quadriennale. È in questi momenti che si apprezza l'ingente lavoro realizzato dalla Federazione. Sono stati rieletti il Presidente, nella persona di chi scrive, e il Vicepresidente John Lee, di Singapore. Il nuovo Segretario Generale è il Dr. Ermanno Pavesi (Svizzera) e il nuovo Tesoriere il Dr. Kevin Murrell (USA). A tutte e due le riunioni ha preso parte il nostro Consigliere ecclesiastico, P. Maurizio Faggioni, O.F.M.



La sessione inaugurale è stata arricchita da varie relazioni e dall'intervento magistrale di S.E. Mons. Zimowski, il quale ha voluto ribadire la validità della Carta degli Operatori Sanitari, pubblicata nel 1995 dal Dicastero da lui presieduto. Ha anche affermato che tutti gli operatori sanitari devono creare le condizioni affinché possano ricevere assistenza religiosa tutti coloro che la chiedono. Il Presule ha altresì ricordato la testimonianza di medici cattolici impegnati nella difesa della vita e che hanno rifiutato comportamenti superficiali o il "politicamente corretto" (san Giuseppe Moscati, san Riccardo Pampuri, santa Gianna Beretta Molla o il Prof. Jérôme Lejeune). Il Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari ha dichiara-

to infine che i medici cattolici sono coloro che possono rappresentare il vero volto della guarigione e della speranza.

È tradizione che nei congressi quadriennali la FIAMC conceda il "Premio internazionale su etica medica e deontologia Papa Giovanni XXI" (un Pontefice portoghese che fu medico) per un lavoro specifico assegnato da una giuria internazionale. Quest'anno sono state premiate le dottoresse portoghesi Ana Sofia Carvalho e Susana Magalhaes per il loro studio "Searching for otherness: an ethical view of a novel". Si è deciso anche di concedere una menzione d'onore al lavoro "Bioethical reflexions about the situation of the elderly" di J.A.R. Simoes.

La FIAMC ha concesso inoltre l'importante Premio "Scienza e Fede" a Mons. Marcelo Sánchez Sorondo, Cancelliere della Pontificia Accademia delle Scienze, per il suo instancabile lavoro a favore della promozione della scienza e della fede a ogni livello. Quest'anno, dedicato al sacerdozio, è stato deciso di assegnare il premio a un ecclesiastico. Le origini della Pontificia Accademia delle Scienze risalgono al 1603. La sua finalità è quella di promuovere il progresso delle scienze matematiche, fisiche e naturali e lo studio dei problemi epistemologici a esse relazionati. Essa ha competenza in materia di bioetica. La sede è in Vaticano ed è sotto la protezione del Papa. Attualmente, riunisce diversi premi Nobel e scienziati di altissimo livello.

La FIAMC è una federazione di associazioni di medici cattolici. Tuttavia, la cosa più importante è che è formata di persone. In questo senso devo ringraziare i seguenti medici: Patrick Theillier (Francia), François Blin (Francia), Beatrix Paillot (Francia), Alessandro de Francis (Italia), Franco Balzaretto (Italia), Enzo Saraceni (Italia), Xavier Sanz (Spagna) e tanti altri. Devo altresì esprimere la mia riconoscenza alle seguenti istituzioni per la riuscita del congresso-pellegrinaggio: l'agenzia francese Bipel, la AMIL (Associazione Medica Internazionale di

Lourdes), il CCMF (Centro cattolico Medici Francesi), Amour et Verité (della comunità dell'Emmanuel) e l'AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani).

Dott. JOSÉ MARIA
SIMÓN CASTELLVÍ
Presidente della FIAMC
(Federazione Internazionale
Associazione dei Medici Cattolici)
Spagna

Per maggiori informazioni, il messaggio del Santo Padre e foto si consulti il sito <http://www.fiamclourdes2010.fr> e <http://internationalfiamc.blogspot.com>

F.I.A.M.C.
Federazione Internazionale
Associazione dei Medici
Cattolici
Palazzo San Calisto, 00120
VATICAN CITY

+39 06 6988 7372
+39 06 9087191
fiamc-va@virgilio.it
www.fiamc.org

Presidente
José M. Simón Castellví, MD
C/Calàbria, 273, entresol 4a
08029 Barcelona (Spain)
+ 34 93 3630364
+ 34 93 4104009
metges@federaciocristians.org

Vicepresidente
John Lee, MD
482A East Coast Road
429051 Singapore
+ 65 63446231(res)
65 97327137
+ 65 62418827
familees@singnet.com.sg

Segretario Generale
Ermanno Pavesi, MD
Oberdorfstr. 11
9524 Zuzwill SG (Switzerland)
+41 79 2796500
+ 41 71 9400778
ermanno@pavesi.ch

Tesoriere
Kevin Murrell, MD
USA
+1 706 868 0777
kkmurrell@yahoo.com

Consigliere Ecclesiastico
P. Maurizio P. Faggioni
Via Merulana 124, b
00185 Roma (Italy)
+39 06 70373354
+39 335 333006
faggionimp@libero.it



Pontifical Council for Health Pastoral Care



Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute

Organization

Historical Outline

Events

Documents

Word of the Pope

The Good Samaritan Foundation



Pontifical Council for Health Pastoral Care

International Catholic Organizations

Emerging Diseases

Dolentium Hominum

Archives

Prayers

Links

XVIII World Day of the Sick 2010 and XXV Anniversary of the Found

September 7, 2010

HEADLINES

Ephphatha! The Deaf Person in the Life of the Church

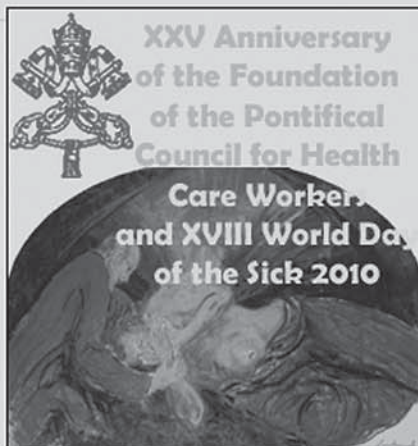
XXIV International Conference
(19-21 November 2009)



The general theme chosen for this year's International Conference wishes to respond to the numerous requests that we have received, asking for the possibility of organizing a Symposium for deaf people in the Vatican.
[View more]

HIGHLIGHTED

The Church in the Service of Love for the Suffering



NEWS UPDATE

Alarmante nexo entre pobreza y patologías visuales, advierte el dicasterio para la Salud

«La santé est une tension vers l'harmonie et vers Dieu»

La souffrance doit être combattue, déclare le card. Barragan

© 2010 The Pontifical Council for Health Pastoral Care, Via della Conciliazione, 3 - 00120 Vatican City
Tel. +39-(06)698.83138, +39(06)69884720, +39(06)698.84799 / Fax +39-(06)698.83139

opersanit@hlthwork.va

Search

www.healthpastoral.org - e-mail: opersanit@hlthwork.va