

Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana



Numero 4

26 aprile 1989

CONVEGNO NAZIONALE "A SERVIZIO DELLA VITA UMANA"	Pag. 81
Discorso del Santo Padre	» 82
Discorso di S.Em. il Card. Ugo Poletti	» 86
LA PASTORALE DELLA SALUTE NELLA CHIESA ITALIANA. LINEE DI PASTORALE SANITARIA	
Nota della Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità	» 94
MESSAGGIO DELLA PRESIDENZA DELLA C.E.I. IN OCCASIONE DELLA GIORNATA PER L'UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE	» 117
COMUNICATO IN OCCASIONE DELLA TRAGICA MORTE DI TRE MISSIONARI CAPPUCCINI IN MOZAMBICO	» 119
MESSAGGIO DELLA PRESIDENZA DELLA C.E.I. PER LA PACE NEL LIBANO	» 120
COMUNICATO DELL'UFFICIO COMUNICAZIONI SOCIALI A PROPOSITO DELLA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE DEL 14.4.1989	» 121
NORMATIVA IN MATERIA DI RINVIO DEL SERVIZIO MILITARE	» 122
LA FAME NEL MONDO: NUOVA SFIDA E NUOVI IMPEGNI PER LA CHIESA	» 125

NOTIZIARIO DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

a cura della Segreteria Generale

NUMERO 4

26 aprile 1989

Convegno nazionale "A servizio della vita umana"

Roma, 13-16 aprile 1989

Il 16 aprile si è svolta nell'Aula Paolo VI, in Vaticano, con l'intervento del Papa, la giornata conclusiva del Convegno promosso dalla Conferenza nazionale per la cultura della vita sul tema "A servizio della vita umana". Il Convegno si è tenuto presso l'Hotel Ergife nei giorni 14 e 15 aprile con relazioni e lavori di gruppo suddivisi in tre ambiti riguardanti la vita nascente, la vita nella marginalità e la vita nella sua fase terminale.

Prima dell'arrivo del Papa si è tenuta l'assise conclusiva del Convegno con le sintesi dei lavori svolti nei gruppi secondo i tre ambiti. Dopo la preghiera iniziale guidata da S.E. Mons. Fiorino Tagliaferri, presidente del comitato promotore, hanno preso la parola l'On.le Carlo Casini, la Sen. Paola Colombo Svevo e il Prof. Corrado Manni. Ha fatto da moderatore il Dott. Giuseppe de Rita.

Nel suo discorso S.E. il Card. Ugo Poletti ha tratto le conclusioni del Convegno, motivando la particolare attenzione che la Chiesa italiana riserva al tema della cultura, con i suoi aspetti negativi e positivi, sviluppatasi attorno alla vita umana.

L'intervento del Papa si è incentrato sull'importanza di tutelare e difendere la sacralità di ogni vita, amandola e servendola come Gesù stesso ha fatto lungo tutta la sua vita.

Riportiamo, per documentazione, i due interventi.

* * *

DISCORSO DEL SANTO PADRE

Signori Cardinali!

Venerati Fratelli nell'Episcopato!

Cari Partecipanti al Convegno sulla vita!

Sono lieto di darvi il benvenuto e di salutarvi tutti cordialmente. Saluto in particolare il Cardinale Michele Giordano e i numerosi Arcivescovi e Vescovi presenti a questo incontro. Ringrazio il Cardinale Ugo Poletti per le parole tanto significative, con le quali ha introdotto questa importante Udienza. Ringrazio tutti coloro che hanno aderito al Convegno promosso dalla Conferenza Episcopale Italiana.

1. - Il Convegno "A servizio della vita umana", che s'inserisce come una significativa tappa nella "Conferenza Nazionale per la cultura della vita", voluta dai Vescovi italiani nel ventennio dell'Enciclica *Humanae vitae* e nel decennio dell'Istruzione pastorale *La comunità cristiana e l'accoglienza della vita umana nascente*, è una felice testimonianza dell'importanza che voi date a questo problema.

Esprimo il mio vivo compiacimento e il mio plauso per il lavoro compiuto sia nella preparazione che nella realizzazione di questo Convegno, che vi ha dato la possibilità di operare un'analisi della situazione sociale e culturale italiana sul valore della vita e di delinearne alcune scelte operative per i prossimi anni.

Non c'è dubbio che, accanto a tante ombre che intristiscono il quadro dell'attuale società che ha paura della vita, splendono di vivida luce numerose iniziative in favore di essa. Al di là di ogni impegno concreto, è fondamentale lo *spirito* che deve vivificare e sostenere ogni azione volta a riscoprire e a riaccendere questo insostituibile servizio, tenendo lo sguardo fisso sul Cristo Risorto: *sul Vivente che più non muore*.

2. - Divenendo uno di noi, Gesù ha sperimentato la vita umana in ogni sua fase e condizione. Ne ha accettato il naturale svolgersi, ne ha condiviso il destino: *nasce, vive, muore*.

Gesù ha condiviso anzitutto il nascere umano. Egli nasce "da donna" (Gal 4,4), concepito per opera dello Spirito Santo nel seno di Maria Vergine (cfr. Lc 1,31 ss). Sua Madre lo introduce in questo mondo, lo nutre, lo cura, lo protegge, lo fa crescere. Egli come ogni altro bambino, è fragile, povero, indifeso, dipendente.

Eppure, fin dal suo primo istante di vita offre il suo corpo umano come sacrificio di lode al Padre al nostro posto e a nostro favore (cfr. Eb 10,5 ss). Già ancora nascosto nel grembo della Vergine, opera la salvezza: santifica il Precursore, durante l'incontro fra Maria ed Elisabetta. L'esultanza per il mistero di una nascita trova l'espressione più vera e significativa nelle parole stesse di Gesù: "La donna quando partorisce è afflitta, perché è giunta la sua ora; ma quando ha dato alla luce il bambino, non si ricorda più dell'afflizione, per la gioia che è venuto al mondo un uomo" (Gv 16,21).

Così, anche la vita umana sbocciata sotto il cuore della madre e non ancora venuta alla luce trova nell'esistenza stessa di Gesù Cristo il riconoscimento più autorevole del suo valore assoluto.

La stessa celebrazione della vita la riscontriamo nella predilezione di Gesù per l'infanzia. Agli adulti presenta i bambini come esempio di semplicità e di umiltà (Mt 18,3-4; Lc 9,48), di disponibilità ad accogliere il regno di Dio (Mc 10,15); e non teme di lanciare un gravissimo monito: "Chi scandalizza anche uno solo di questi piccoli che credono in me, sarebbe meglio per lui che gli fosse appesa al collo una macina girata da asino, e fosse gettato negli abissi del mare" (Mt 18,6).

3. - *Gesù ha condiviso il soffrire umano.* Accettando la vita, ne fa propria la condizione: conosce la fatica del lavoro, l'umiliazione dell'esilio; sperimenta la fame, la sete, la paura, il pianto, soprattutto il dolore: "In preda all'angoscia, pregava più intensamente; e il suo sudore diventò come gocce di sangue che cadevano per terra", annota l'evangelista Luca (22,44).

E proprio perchè conosce il dolore dell'uomo, sia fisico che morale, per un'esperienza personale assolutamente unica, del dolore umano ha un'immensa pietà. La sua compassione, mentre compie i miracoli delle guarigioni dei corpi, risana le anime e svela l'amore misericordioso di Dio. Egli è il buon Samaritano di cui ci parla la parabola evangelica: "un Samaritano, che era in viaggio, passandogli accanto lo vide e n'ebbe compassione. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandogli olio e vino... e si prese cura di lui" (Lc 10,33-34).

4. - *Gesù ha condiviso anche il morire umano.* In assoluta libertà va incontro alla morte, sperimentando il dramma di sentirsi lontano da Dio, un dramma che lo scuote nelle profondità dell'anima e gli fa gridare: "Dio mio, Dio mio, perchè mi hai abbandonato?" (Mt 27,46), ma che si placa nel filiale abbandono nelle mani del Padre.

Il suo morire è una donazione d'amore totale e perenne che, in modo misterioso ma reale, continua nell'Eucaristia con il sacrificio del suo "corpo dato" e del suo "sangue versato" "per la vita del mondo" (Gv 6,51).

Per questo, in virtù della sua morte e della sua risurrezione, ogni morte diventa una "pasqua", un passaggio della vita mortale a quella immortale.

In questa luce ogni vita umana, anche quella più disprezzata, emarginata, e rifiutata, ha un valore infinito, perché è il termine dell'immenso amore di Dio. Così la vita dei nascituri, dei bambini, dei malati e dei sofferenti, degli anziani, dei morenti, come quella dei giovani e delle persone sane, è *ugualmente sacra e assolutamente inviolabile*, dal momento del concepimento sino alla sua fine naturale.

5. - La Chiesa, fin dalle sue origini, in un contesto sociale e culturale di disprezzo e di rifiuto della vita umana espressi in termini di aborto e di infanticidio, di schiavitù e di condizioni disumane di lavoro, introdusse decisamente una nuova mentalità e un nuovo costume nei confronti della vita.

Nella *Didaché*, un antico scritto cristiano, è detto chiaramente: "Tu non ucciderai con l'aborto il frutto del grembo e non farai perire il bimbo già nato" (*Didaché* V,2).

Atenagora ricorda nella sua *Apologia per i cristiani* che i cristiani considerano omicide le donne che usano medicine per abortire; egli condanna gli assassini dei bimbi, anche di quelli che vivono ancora nel grembo della loro mamma, "dove essi sono già — così scrive — l'oggetto delle cure della Provvidenza divina" (35).

Sorge spontaneo un rapido confronto tra i primi tempi della Chiesa e l'attuale momento storico. Non c'è dubbio che l'umanità oggi dimostra un amore e una sollecitudine per la vita umana di notevole ampiezza e significato. È confortante la crescita generale del senso della dignità della persona e del valore della vita umana; è rilevante l'aumento della sensibilità sociale che sfocia in numerosi e specializzati servizi a favore delle persone handicappate, anziane, povere, e abbandonate.

Ma, nello stesso tempo, nessuno può negare che si registrano ancora troppe forme di disistima, di maltrattamento, di rifiuto della vita. Non si tratta solo di egoismi individuali, ma anche di una coscienza sociale che, non credendo nel valore inviolabile della vita, se ne fa padrona assoluta ed arbitra insindacabile. Le stesse leggi civili, non poche volte, sono le prime a violare, o comunque a non proteggere adeguatamente, l'intangibile diritto alla vita. Né si arresta lo sviluppo di quella che è stata chiamata la "cultura della morte". Tutto questo esige una *urgente e indilazionabile "nuova evangelizzazione" che riservi un ampio spazio alla proclamazione del diritto alla vita.*

6. - Un impegno di così vaste proporzioni può essere assolto solamente se tutti, nella società civile e nella chiesa, sapranno affrontare, con convinzione e con coraggio, le proprie responsabilità.

Su queste responsabilità il vostro Convegno si è soffermato, constatando un impegno generoso da parte di tanti operatori sociali e pastorali a favore della vita. Ma resta ancora molto lavoro da fare. Occorre continuare

con slancio e con fiducia. Permettete allora che rivolga una parola di esortazione ad alcune categorie di persone che hanno una missione particolare nei riguardi della vita umana.

- Il primo appello è alle *famiglie*, culle dell'amore e della vita. Di fronte ai gravi problemi della denatalità, le coppie sono chiamate a riscoprire nei figli una benedizione di Dio: "Ecco, dono del Signore sono i figli, è sua grazia il frutto del grembo" (*Sal* 127,3) e a testimoniare la verità riaffermata dal Concilio Vaticano II: "I figli sono il più prezioso dono del matrimonio" (*Gaudium et spes*, 50).

- Mi rivolgo poi a quanti sono impegnati nell'*opera educativa*, a quanti concorrono alla formazione della coscienza morale individuale e collettiva, in particolare agli operatori degli strumenti della comunicazione sociale: l'opera educativa sia favore della vita. Ma resta ancora molto lavoro da fare. Occorre continuare con slancio e con fiducia. Permettete allora che rivolga una parola di esortazione ad alcune categorie di persone che hanno una missione particolare nei riguardi della vita umana.

- Interpellati pure sono coloro che *operano nel campo sociale*, sia nelle strutture pubbliche e in quelle libere, sia nelle crescenti forme di volontariato. A tutti loro ricordo che il bene comune, fine essenziale della società organizzata, non potrà essere realizzato se non viene energicamente difeso e promosso il bene della singola persona umana: ogni persona va rispettata in tutti i suoi diritti, a partire dal diritto fondamentale che è quello alla vita. È compito dell'intera società assicurare le condizioni economiche, lavorative, igieniche e sanitarie, ecologiche, assistenziali, giuridiche e culturali per uno sviluppo sempre più umano della vita di tutti e di ciascuno.

- Un altro appello rivolgo ai *legislatori* perché, sia pure in situazioni politiche e sociali non facili, aiutino i cittadini a riconoscere il valore della vita e a rispettarlo, mediante una legislazione coerente con le esigenze inviolabili della persona umana. Solo nella giustizia la legge civile può conservare la sua dignità e adempiere il suo compito di umanizzare la società.

- Invito gli *operatori della salute* a porsi al servizio della vita umana debole e sofferente con competenza professionale e con profonda umanità. Non dimentichino mai che la loro opera è sempre rivolta a tutto l'uomo, nel suo corpo e nella sua anima immortale.

- Agli *scienziati* chiedo l'impegno a sviluppare una ricerca e un'applicazione tecnologica sempre rispettose della persona. Come in ogni altro campo dove è in gioco l'uomo, anche in questo la neutralità è del tutto impossibile: se non viene servito, l'uomo viene asservito!

7. - Cari Fratelli e Sorelle! Preghiamo il Signore perchè non ci manchino mai la coscienza e la fierezza della missione di essere, nel nostro servizio alla vita, specialmente alla vita che versa nelle situazioni più povere e difficili, i *rilevatori* e i *testimoni dell'amore* stesso di Dio, autore e vindice di ogni esistenza umana.

* * *

DISCORSO DI S.EM. IL CARD. UGO POLETTI

DAL CONVEGNO NAZIONALE "A SERVIZIO DELLA VITA UMANA"
ALL'IMPEGNO DELLA CHIESA PER LA CULTURA DELLA VITA.
INDICAZIONI E RIFLESSIONI

1. Introduzione: l'impegno costante della C.E.I. della Comunità Cattolica Italiana

Il Convegno, che oggi si conclude con la partecipazione stessa e la parola del Santo Padre, rappresenta certamente uno dei momenti salienti della vita ecclesiale italiana, non soltanto perchè l'assemblea è rappresentativa di tutte le diocesi, dei movimenti, delle associazioni, dei gruppi più impegnati nel campo pastorale ed educativo, ma anche per il tema che ha affrontato, e, ancora per il cammino che ha inteso e intende tracciare per il futuro.

Guardando a questo Convegno, sullo sfondo storico di tutto il precedente cammino della Chiesa italiana e della C.E.I. sul tema della difesa e della promozione della vita umana, dovremmo dire che questo incontro segna un momento di sintesi della vigile, attenta, ininterrotta attenzione, mai disgiunta dalla consapevolezza di un preciso obbligo e di una grave responsabilità, che la Chiesa italiana sente il dovere di assumersi nei confronti della società italiana: dovere e responsabilità misurati e illuminati della fede nel Signore Gesù "Redentore dell'uomo"; responsabilità ed impegno sostenuti e sollecitati dalla parola calda, ferma e paterna del Santo Padre durante tutto il percorso del suo decennale pontificato.

Ricordo qui alcuni documenti importanti che costituiscono tappe e indicazioni di rilevante significato e di puntuale presenza: nel 1978 in occasione di eventi legislativi ben conosciuti, la C.E.I. è intervenuta con una prima *Dichiarazione* il 9 giugno 1978, successivamente con una *Notificazione* il 1° luglio dello stesso anno e, in data 8 dicembre, con la *Istruzione Pastorale* dal titolo: "Comunità cristiana e accoglienza della vita nascente", che elabora un ampio piano pastorale di accoglienza alla vita.

Questi documenti erano stati preceduti da altri importanti pronunciamenti dottrinali: come il documento del 1972 del Consiglio Permanente (11 gennaio 1972) dal titolo "Il diritto a nascere" e la Nota pastorale "Aborto e legge di aborto" del 6 febbraio 1975.

Sia le indicazioni dottrinali che emergono da questi documenti, incentrati principalmente sulla difesa della vita umana nascente, sia le linee pastorali allora offerte, se vengono oggi rilette con serenità, trovano purtroppo corrispondenza nella realtà dei fatti e conservano la loro piena attualità pastorale.

Anche il giudizio, allora dato dai Vescovi con preoccupata coscienza, sugli incresciosi effetti della legalizzazione della interruzione della gravi-

danza viene confermato nella realtà storica attuale; ed è una conferma che talvolta, sia pure con troppa lentezza, viene condivisa anche in settori allora non adeguatamente disposti a riconoscere fino in fondo i rischi e i mali che la legalizzazione dell'aborto non è riuscita né in Italia né altrove ad arginare, rischi e danni che tale legge ha contribuito a incrementare attenuando il senso morale delle popolazioni.

Il discorso della Chiesa Italiana per altro non si è mai limitato al momento della vita nascente: come impegno di difesa e promozione, ha allargato sempre la considerazione a tutto l'arco della vita umana e a tutte le forme della vita emarginata. Basti considerare quanto è stato scritto nella Nota pastorale, intitolata "La Chiesa Italiana dopo Loreto" del 9 giugno 1985, in cui viene considerato il valore intangibile della vita umana dal concepimento a tutta l'estensione della sua esistenza; ed è stata offerta una indicazione che consideriamo ancora oggi valida e da coltivare, almeno come proposta e come speranza: "è sul valore della vita che credenti e non credenti potranno fondare veri patti di pace e di speranza per la comunità degli uomini".

Potremmo continuare a lungo nel citare insegnamenti e documenti, che sempre più estendono l'attenzione della vita nascente a tutte le fasi della vita. In particolare, ora li estendono anche ai pericoli insiti nelle proposte della eutanasia, nelle situazioni di emarginazione e fragilità quali la droga, l'AIDS, la violenza comunque inflitta, le condizioni di malattia e di emarginazione della vita handicappata, mobilitando la evangelizzazione, le comunità e il volontariato.

Alla attenzione dei Vescovi, dei pastori e delle comunità è risultata sempre più chiara la connessione fra la *difesa della vita* e il *valore della vita*; fra il rispetto della vita e il rispetto dei valori morali connessi; inoltre il legame che esiste tra il fatto della *morte* favorita nella nostra società e la *cultura di morte*.

Il discorso perciò si allarga sempre più a comprendere, come condizione per la difesa e il servizio alla vita, la esigenza di una promozione della *cultura della vita*, intendendo appunto come cultura della vita la consapevolezza dell'insieme dei valori che sono insiti nella dignità della persona umana.

L'insegnamento dell'Episcopato è stato scandito puntualmente in ripetuti appelli, ogni anno, specialmente in occasione della *Giornata per la vita*.

2. L'attuale momento a servizio della vita

Ma ora siamo qui per constatare, in positivo, il cammino fatto anche nelle opere e la risposta emersa in tutte le diocesi e ovunque presente nella comunità cattolica italiana. Non è certo possibile fare un bilancio della carità, che viene ovunque testimoniata da quanti sono impegnati nelle attività di volontariato a sostegno dei malati, dei morenti, delle maternità difficili, dei drogati, dei colpiti da AIDS, nei servizi pubblici e nelle istitu-

zioni private, specialmente quelle di ricovero e cura. Si aggiunge la testimonianza silenziosa di tanti credenti dentro le pareti domestiche, accanto agli anziani, ai piccoli, agli handicappati o negli ospedali, con l'impegno e la coscienza professionale e di servizio di tanti medici, infermieri, responsabili ed operatori pastorali nel vasto mondo della sofferenza.

Era necessario operare un momento di sintesi del bene compiuto, per passare ad un momento di riflessione e di proposta.

La richiesta è impellente per focalizzare soprattutto alcune tematiche che sono quelle che investono più ampiamente l'interesse generale della comunità cattolica: la vita nascente, la vita nelle situazioni della marginalità, la vita nel suo consumarsi.

In questo Convegno l'attenzione è stata posta contemporaneamente tanto sulle situazioni di difficoltà, quanto sul contesto della cultura, dei servizi sociali e dei diritti fondamentali della persona.

È da sottolineare ancora una volta questa *ottica allargata* in cui va collocato il servizio alla vita, un'ottica che non soltanto prende in considerazione tutto l'arco della vita e tutte le forme di possibile fragilità o offesa del diritto e della dignità della vita umana, ma inoltre considera anche il contesto culturale e, perciò tutto lo sviluppo dei diritti e delle leggi, nonché la strutturazione e la carenza dei servizi.

Prima di procedere in quest'ottica allargata, è necessario ancora una volta affermare chiaramente che, se esistono i diritti dell'uomo, tra cui emerge il diritto di non discriminazione, questi diritti vanno applicati anche ai nascituri. Essi non sono compatibili con il diritto presunto da alcuni di poter interrompere la vita del nascituro, qualunque sia la motivazione, nè perchè il nascituro è handicappato né perchè è indesiderato, né perchè appare come una causa di preoccupazioni e di sacrifici.

3. Le promesse per un rinnovato impegno

Se ora ci accingiamo, prima di tornare alle nostre comunità ed alle nostre responsabilità, a cogliere il senso più allargato di un impegno concreto, non possiamo fare a meno di partire da due premesse.

La prima premessa è costituita dalla constatazione di un paradosso trascurato di cui dobbiamo renderci conto: la nostra società possiede nel suo insieme una ampia disponibilità, anzi l'abbondanza dei *mezzi di vita*; mai la società italiana nella storia è stata così ricca; ed è di fatto computata tra i Paesi più ricchi del mondo.

D'altro canto questa società forse non è mai stata così invasa dalla *paura di vivere* e di fatto ben raramente si è visto tale riduzione delle nascite la crescita di forme occulte e palesi della soppressione delle vite deboli.

Potrà essere invocata la incidenza dei fattori socio-economici per spiegare questi fenomeni, ma la spiegazione ultima è pur sempre nella mancanza di *senso della vita*, nella carenza della consapevolezza che la vita è un dono grande, mirabile e trascendente, bello e misterioso, superiore

ai seducenti panorami utilitaristici ed economici, propri della concezione secolarista.

Un secondo paradosso è da sottolineare: il progresso tecnologico ed economico mai come oggi ha procurato all'uomo la positiva possibilità di dominare tante malattie e tante forme di dolore e, nel campo medico, il dolore può essere meglio placato e dominato; d'altra parte si diffonde sempre più il terrore del dolore ed una fuga nevrotica da ogni forma di sofferenza, al punto che si chiede alla medicina e alla legge di infliggere la morte al malato che soffre, con il pretesto che non abbia a soffrire. Per questa stessa paura si vuol togliere e si toglie la vita agli altri; come al nascituro handicappato, perchè si vuole che non esista il peso dell'handicap nel soggetto stesso e nella società. Ancora, si sta realizzando nella nostra società il cosiddetto "rifiuto della morte", l' "occultamento del morire".

Il richiamo della morte viene censurato in ogni modo, nel parlare, nel costume e nella mentalità.

Sono paradossi che hanno come radice l'*edonismo*, cioè la mentalità *anti-vita* denunciata dalla Lettera Apostolica "Familiaris Consortio".

Ma, per fortuna, di questo clima asfittico ed appiattito alcune fasce della nostra comunità sentono e presagiscono la fine e ne sfidano le dinamiche sociali. Ci sono, infatti, gruppi di giovani e di adulti che sanno riscoprire il valore trascendente della vita e si impegnano ad amarla anche a prezzo del sacrificio e, sapendo accogliere in positivo tanto il senso del limite e dell'autolimitazione, quanto il valore della carità e dell'abnegazione, sfidano la cultura di morte ritrovando nella fede e nel servizio al prossimo le ragioni di pienezza di vita e di realizzazione.

Abbiamo da più parti la percezione che stia per dischiudersi o sia già iniziata la nuova primavera della Chiesa, che il Santo Padre Paolo VI presagiva nei suoi ultimi giorni e che il Santo Padre Giovanni Paolo II ha incoraggiato più volte rivolgendo l'invito a "non avere paura" e invitando i giovani alla testimonianza generosa, per il servizio a Cristo, alla Chiesa e all'umanità.

Questo inizio di resurrezione culturale nel nome di Cristo costituisce un segno per salvare anche il senso della solidarietà, nella società edonistica che lo sta smarrendo.

La premessa positiva e prioritaria per questo rinnovato impegno è dunque quella di affrancarsi dalla società dell'edonismo, dalla "cultura di morte" e di prospettare una nuova rigorosa cultura della vita.

4. La cultura della vita

Su questo impegno le vostre proposte nel Convegno sono già di per se stesse concrete ed organiche, sono ricche di possibilità che fanno sperare un più vigoroso slancio anche sociale e culturale nella Chiesa italiana.

Vorrei solo sottolineare anche esigenze emergenti dalle discussioni di questi giorni, attingendo anche alle esperienze pastorali delle diocesi e alle indicazioni del Magistero del Santo Padre.

Anzitutto occorre dare la giusta ampiezza di significato e pienezza di contenuti all'espressione: il *valore della vita umana*.

Questa espressione vuol ricordare in primo luogo il valore stesso, derivante dall'origine: la vita umana, come spirito che anima il corpo, è dono di Dio e immagine di Dio dove l'uomo non ha parte. Essa porta con sé la meravigliosa ed unica capacità per l'uomo di essere chiamato alla ricerca di Dio e al dialogo con Dio. È valore, nella struttura spirituale e corporea della persona, che la colloca al vertice del cosmo naturale, al centro della società, e, nello stesso tempo, la distinta all'eternità immortale. L'uomo è l'unica creatura "voluta per se stessa", da Dio. Come afferma il Concilio, la persona umana porta in sé, in ognuno e fin dal primo momento del concepimento, una valenza extratemporale, aperta all'infinito. L'uomo è più che se stesso in ogni condizione di vita e in ogni momento della sua storia terrena, perchè possiede in sé qualche cosa del Dio vivente.

Il discorso poi della *qualità della vita* è legittimo se inteso come sforzo di arricchimento e perfezionamento della persona umana, a patto che la vita di ogni persona sia rispettata, comunque, in ogni momento e in ogni condizione della esistenza terrena.

L'amore della vita deve inoltre partire dal suo rispetto "assoluto" per aprirsi alla ricerca della qualità, non soltanto fisica ma *anche e soprattutto spirituale, morale e soprannaturale*. La pienezza della vita spirituale infatti è offerta a tutti qualunque sia il grado di salute e può essere realizzata talora con maggiore abbondanza di fruizione eterna proprio da coloro che noi chiamiamo handicappati, che nella fase terrena hanno sostenuto molti dolori e limitazioni.

La cultura della vita deve dunque essere aperta al mondo, protesa alla conservazione dell'equilibrio ecologico, che rispetti il corpo come incarnazione ed espressione dell'io integrale, ma, nello stesso tempo, deve essere aperta agli spazi infiniti del bene, della donazione, della responsabilità, dell'eternità e dell'incontro con Dio.

Non potremo accettare mai una cultura che alimenti la morte inflitta all'essere umano appena concepito a ancora palpitante nell'utero materno; o al minorato fisico e psichico, indifeso; o al vecchio che ha speso la vita nel mondo e che si prepara all'incontro con l'eternità; o al morente privo di facoltà mentali.

Ma con eguale fermezza, non possiamo accettare neppure quelle altre forme di morte che depauperano e dissipano i valori morali, quali possono essere la integrità morale dei fanciulli e degli adolescenti, la rettitudine di coscienza dei giovani, la fedeltà dei coniugi, la integrità della giustizia e il senso della solidarietà. Chi attenta a questi valori è seminatore di morte e prepara lo spazio alla violenza. L'amore alla vita, dunque non è soltanto preservazione della sopravvivenza e integrità fisica, ma è pure ricerca di arricchimento morale, di amore alla verità e alla virtù, sete di pienezza e di purezza.

In conclusione diremo che solo una *forte evangelizzazione* sul valore, la preziosità, la immortalità e pienezza della vita di ogni persona umana,

chiamata alla eternità, può restituire coraggio, senso di dignità e attrattiva verso il Bene infinito.

Soltanto questa coscienza ricca può far dire che la vita è bella, è mistero grandioso e stupendo, che val la pena di vivere in ogni sua goccia. Tuttavia la ricchezza di visione, che viene offerta ad ogni credente dalla fede e dalla grazia, non sostituisce la consapevolezza razionale, per cui, anche di fronte al lume della retta coscienza naturale, la stessa vita fisica nell'uomo rappresenta un valore fondamentale su cui si fondano tutti gli altri valori personali, civili e morali. Anche chi non ha il dono della fede ha dunque l'obbligo morale di rispettare la vita fisica, come il primo tra i diritti fondamentali dell'uomo.

5. Cultura e testimonianza

La sensibilizzazione e formazione delle coscienze non può essere infine disgiunta da una *testimonianza coerente* dei credenti nel campo della difesa della vita umana.

È necessario oggi assumere la responsabilità, anche andando contro corrente, di difendere la vita umana concepita, la vita delle persone emarginate, la vita dei morenti non solo con il coraggio della parola e degli scritti, ma anche con *precise scelte operative*, con iniziative di gruppo e con la riconversione delle istituzioni, ed anche con l'impegno sociale e politico dei credenti che vivono nella società pluralista, allo scopo di non far mancare anche nella legislazione il massimo di sostegno alla vita umana più bisognosa.

Il legittimo pluralismo non può essere un alibi di fronte al dovere di difendere ogni persona ed ogni individuo.

Bisogna assolutamente rifiutare il criterio utilitaristico e selettivo che prende in considerazione soltanto le spese che siano economicamente remunerative. Al centro dell'economia c'è l'uomo, ogni uomo; il criterio fondamentale nella distribuzione delle risorse e nella scelta dei campi di intervento è il *principio di sussidiarietà* il quale esige, da una parte, che il potere pubblico debba rispettare le opere che nascono dalla iniziativa privata e cooperano al bene comune; d'altra parte, tale principio chiede che le forze economiche e le iniziative sociali vengano convogliate a sostenere anzitutto la vita delle persone più bisognose e più fragili.

Il feto o l'embrione è "il più piccolo fra i piccoli" ed oggi è il soggetto più immolato e troppo spesso selettivamente negato e rifiutato. Per salvare queste vite dalle situazioni difficili e dagli egoismi umani si deve fare ogni sforzo, si dovrà mettere ogni impegno sia sul piano della formazione delle coscienze, sia sul terreno del volontariato e delle opere a sostegno della vita - opere che vediamo con soddisfazione crescere e moltiplicarsi - sia anche sul piano delle leggi da correggere ed adeguare ad un'autentica promozione dei più deboli.

Per quanto riguarda in particolare gli anziani non autosufficienti, mancano opere di sostegno ed adeguate strutture di ricovero e ci auguriamo

che le istituzioni cattoliche, così largamente benemerite in tutti i settori della assistenza sanitaria, non lascino attendere la loro iniziativa e l'adeguamento delle loro opere.

Tutti gli anziani dovranno trovare nella società un'attenzione ed una valorizzazione anche al di là delle loro condizioni sanitarie. Gli stessi anziani malati, non autosufficienti, devono essere soccorsi con singolare attenzione.

Per i morenti - specialmente per coloro che sono affetti da malattie prolungate nel tempo e fortemente debilitanti - sarà doveroso studiare nuove forme di assistenza integrata con l'apporto e la possibilità di un'attenta e delicata assistenza umana, psicologica e religiosa sia in ospedale sia nell'ambito familiare.

Le zone di intervento crescono sempre di più perchè crescono le minacce alla vita fisica delle persone, come nel caso della droga, dell'AIDS, dell'alcolismo, degli incidenti stradali, della violenza sulla donna e sui minori. Ma - vogliamo ripeterlo - la vita va difesa e aiutata proprio sul piano morale, sul terreno del costume pubblico e della integrità della personalità.

Ricordo anche i recenti richiami della Conferenza Episcopale Italiana alla responsabilità in tema di pornografia e segnaliamo ancora una volta la necessità di aiutare gli adolescenti e i giovani nella ricerca della verità, nella tutela della loro integrità morale e spirituale attraverso la stampa, i mezzi di comunicazione sociale e la scuola, e soprattutto attraverso la fondamentale opera educativa della famiglia.

Su queste frontiere - che sono di morte morale foriera di quella corporale - si esprime spesso la patologia diffusa delle società avanzate, e si deve chiamare a raccolta le coscienze dei credenti allargando l'invito a tutte le persone di buona volontà.

6. Il rispetto della procreazione umana

Non possiamo concludere questo nostro appello senza richiamare l'importanza di una scelta che interessa in particolare le famiglie, i medici e i pastori delle comunità.

Si tratta di quel settore della pastorale familiare che ha come punti di riferimento da una parte la piena comunione coniugale e dall'altra il rispetto sacrosanto dei processi di procreazione. *L'unità tra la vita e l'amore*, tra la dimensione affettiva e la dimensione procreativa, e perciò il rifiuto della contraccezione, è questione oggi fondamentale, non soltanto per il rispetto della vita sponsale nella sua integrità, ma proprio per ristabilire il rispetto della vita e la lotta preventiva contro l'aborto e per realizzare la pienezza della vita sponsale.

La scelta della procreazione responsabile deve essere sentita e vissuta alla luce del Creatore, alla luce della coscienza illuminata dalla fede e dei compiti dei coniugi di fronte ai figli già nati, di fronte alle possibilità educative, sanitarie e socio-economiche: e queste responsabilità vanno

misurate non soltanto in ordine al sì o al no ad una scelta procreativa ma anche *quanto al modo* di accedere alla procreazione.

Il rispetto dell'integrità e pienezza della unione sponsale è richiesto dalla volontà del Creatore, è conforme al rispetto integrale della corporeità e della spiritualità dei coniugi, favorisce il dialogo e l'intesa fra i coniugi.

Eguale sulle nuove frontiere di manipolazioni procreative, con facili sbocchi sulla manipolazione degli embrioni e dei feti, occorre essere chiari ed espliciti nell'adesione al Magistero della Chiesa, che ribadisce l'inscindibile unità della dimensione unitiva e della dimensione procreativa anche in questo campo. Chiediamo agli scienziati, specialmente credenti, di onorare il loro impegno e la loro comunità promuovendo il progresso scientifico per rimuovere le cause della infertilità e in generale di quelle malattie che non hanno ancora un rimedio; e chiediamo anche di non intaccare la responsabilità sponsale e l'integrità dell'amore e della vita coniugale.

Nell'impegno per la messa a punto e la diffusione dei metodi naturali la comunità cattolica può e deve fare le sue scelte, deve preparare esperti, incoraggiare ricerche, preparare insegnanti e animatori, affinché la vita sponsale nella sua purezza, ricchezza, integrità, mantenga la sua pienezza di amore e sia posta in grado di adempiere serenamente alle proprie responsabilità.

Una cultura unilaterale e ingannatrice, fondata sul calcolo, sull'interesse, sul godimento, ha potuto ingenerare il pensiero che la soppressione della vita nascente attraverso l'aborto, la propaganda contraccettiva, la libertà sessuale, possano rappresentare un atto di promozione della donna: di queste scelte edonistiche e strumentali la donna è la prima vittima.

Seguendo il magistero del Santo Padre sul genio, la missione e la grandezza morale e spirituale della donna, espresso nella Lettera Apostolica *Mulieris Dignitatem*, ricordiamo che la dignità della donna può trovare il suo pieno riconoscimento e l'autentica promozione nel rispetto della missione di essere custode dell'uomo e della vita nascente.

Conclusione

Sappiamo di trovarci ad una svolta di civiltà in cui alla ricchezza dei mezzi di vita e alla entità e celerità del progresso scientifico non corrispondono un adeguato amore alla vita ed una proporzionata ricchezza della vita. Le scelte che sottolineiamo oggi potranno avere un peso sulle singole persone e sulle famiglie, sulla società e - lo speriamo - sulle scelte concrete del prossimo futuro, nella comunità ecclesiale e civile italiana.

Al Signore della vita, alla Vergine Maria Madre di Dio e Madre di tutti gli uomini affidiamo programmi e propositi, progetti e generosi impegni, che in questi giorni hanno ricevuto la loro mediata formulazione, in armonia con le esigenze dei tempi e sotto la guida dello Spirito.

La pastorale della salute nella Chiesa italiana

Linee di pastorale sanitaria

Nota della Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità

La Nota: "La pastorale della salute nella Chiesa italiana" — Linee di pastorale sanitaria —, è stata esaminata dalla Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità nella riunione del 28 ottobre 1988; e in precedenza dalla Giunta.

Successivamente la Nota è stata esaminata dal Consiglio Episcopale Permanente del 16-19 gennaio 1989, che ha approvato la Nota raccomandando alcune puntualizzazioni.

Per facilitare la lettura vengono qui citate le abbreviazioni ricorrenti nella Nota:

AA: Apostolicam Actuositatem; CD: Christus Dominus; CL: Christifideles laici; GS: Gaudium et spes; LG: Lumen gentium; PC: Perfectae caritatis; PO: Presbyterorum Ordinis; RH: Redemptor hominis; SD: Salvifici doloris.

SOMMARIO

PRESENTAZIONE

FONDAMENTO E MOTIVAZIONE DELLA PASTORALE SANITARIA

Persona - salute - malattia
Rilevanza della pastorale sanitaria
La pastorale della sanità

I SOGGETTI DELLA PASTORALE SANITARIA

La comunità cristiana
L'ammalato
La famiglia
L'assistente religioso delle istituzioni sanitarie
I religiosi
Le associazioni professionali sanitarie cattoliche
Le istituzioni sanitarie cattoliche
Il volontariato sanitario

LE STRUTTURE DELLA PASTORALE SANITARIA

La Consulta nazionale
La Consulta regionale
La Consulta diocesana
La Cappellania ospedaliera

CONCLUSIONE

PRESENTAZIONE

La Consulta Nazionale per la Pastorale della Sanità fin dai suoi primi incontri ha ritenuto opportuno stendere una Nota con delle linee operative per un cammino. I contributi sono venuti dai suoi membri, anche tramite le Consulte regionali. Dico grazie a quanti hanno collaborato in spirito di servizio. Due motivazioni sono state alla base degli orientamenti: ricordare all'intera Chiesa italiana la sua missione verso chi è nel dolore e dare umile testimonianza del valore della vita anche quando è provata dalla sofferenza.

Nella lettera sul dolore il Papa afferma che "Cristo allo stesso tempo ha insegnato all'uomo a fare del bene con la sofferenza e a fare del bene a chi soffre" (SD, 30). E nel Motu proprio *Dolentium hominum*, con il quale istituisce la Commissione Pontificia per la Pastorale degli Operatori Sanitari — ora, in virtù della Costituzione Apostolica *Pastor Bonus*, Pontificio Consiglio — ricorda che la Chiesa, sull'esempio di Cristo, "nel corso dei secoli, ha fortemente avvertito il servizio ai malati come parte integrante della sua missione" (n. 1).

Chiamata e mandata a servire l'uomo, la Chiesa lo incontra in modo particolare nella via del dolore, e questa è "una delle vie più importanti" (SD, 3). Ma non solo per fare del bene, anche per riceverne! La sofferenza nasconde e svela una vocazione e una missione di amore, per quanto difficile e misteriosa: "completa la passione di Cristo" e partecipa della sua redenzione fino a condurre alla gioia (*Col* 1,24).

In questa luce la pastorale della Chiesa deve rinnovarsi e prendere nuovo slancio, perchè va fatta "con e per i malati e i sofferenti", riscoprendo con verità che il malato non va considerato "semplicemente come termine dell'amore e del servizio della Chiesa, bensì come soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza" (CL, 54).

Questa missione che la Chiesa ha sempre cercato di vivere pare ancor più urgente e significativa in questo nostro tempo nel quale la mentalità secolarizzata non valorizza la vita e ne ha come paura, avendone perduto il senso. Molto sembra dovuto al timore della malattia e della morte. Lo stesso progresso medico, scientifico e tecnico, staccato da una morale e da una sapienza, rischia di porsi contro l'uomo e il suo valore. Così anche le riforme sanitarie, che pur contengono aspetti positivi, hanno bisogno di una "umanizzazione" che metta al centro l'uomo, la sua integrità. Più la Chiesa annuncia e testimonia il Vangelo della sofferenza e della speranza e più favorisce la promozione umana, diventa servizio alla vita e collaborazione alla pace.

La Nota, semplice e breve, intende essere un punto di riferimento per la pastorale della Chiesa: può diventare anche invito e richiamo a chiunque serve l'uomo nella stagione del dolore, perchè mai venga meno il rispetto alla dignità umana. È anche proposta di collaborazione tra quanti hanno buona volontà, perchè il dolore ha sempre la forza di sprigionare amore e unire le forze per difendere e sostenere la vita.

La consegna della Nota alle comunità cristiane, ai malati, alle fami-

glie, a quanti per consacrazione, per professione, per volontariato e per solidarietà si dedicano al servizio della salute è atto di profonda fiducia e invito a rinnovata responsabilità e generosità.

È risposta all'impegno che la Chiesa si è più volte assunto in questi anni di mettere al centro i poveri: a Loreto in particolare, riscoprendosi Chiesa in comunione e missione, la nostra comunità ecclesiale ha fatto sua l'icona del buon Samaritano nel "chinarsi sulle piaghe di questa umanità e nel far dono dell'eterna riconciliazione del Padre a tutti gli uomini, soprattutto ai più poveri, agli abbandonati, agli oppressi" (*La Chiesa in Italia dopo Loreto*, 59).

Un giorno va ricordato come giorno che testimonia questa solidarietà e illumina gli altri giorni della settimana: quello della Domenica: l'incontro con Gesù nella Parola e nell'Eucaristia non può staccarsi dalla testimonianza di carità verso l'uomo che attende: per accompagnarlo in Chiesa, se è possibile, per portargli la Comunione, per visitarlo e renderlo partecipe della festa e della speranza...

È certo che dal mistero del dolore viene saggezza e amore: c'è da ravvivare questa convinzione e renderla operativa.

Accanto alla Croce di Gesù la Chiesa ricorda e trova Maria che è Madre di misericordia: accanto alle tante croci umane non possono mancare cuori che sanno essere materni per chiedere che coloro che soffrono diventino "sorgente di forza per la Chiesa e per l'umanità" (*CL*, 54).

Roma, 30 marzo 1989

Mons. UGO DONATO BIANCHI
*Presidente della Consulta Nazionale
per la Pastorale della Sanità*

* * *

PREMESSA

1. - Numerosi sono i motivi che consigliano di offrire alla comunità cristiana, agli operatori e alle istituzioni sanitarie cattoliche alcune considerazioni e orientamenti sulla pastorale nel mondo della sanità. I profondi cambiamenti avvenuti in questo settore della vita sociale, in cui si riflettono le speranze e le contraddizioni del mondo contemporaneo, sollecitano nuove risposte da parte della comunità ecclesiale per un servizio efficace agli uomini con i quali essa è intimamente solidale (Cf. *GS*, 1).

2. - È vero che la Chiesa non ha l'esclusiva dei problemi della salute; essa però è chiamata a offrire il suo specifico contributo perché le trasformazioni in atto nel mondo della sanità si risolvano in autentico progresso, nel rispetto della dignità dell'uomo "prima e fondamentale via della Chiesa" (*RH*, 14).

Alla comunità ecclesiale infatti, spetta il compito d'impegnarsi affinché i valori della vita e della salute siano rispettati e orientati verso la salvezza e il momento della malattia e della morte possa ricevere oltre il sostegno della scienza e della solidarietà umana anche quello della grazia del Signore.

3. - Se i problemi del mondo sanitario sono vasti e complessi, insufficienti si dimostrano risposte parziali e disarticolate. Come ha affermato il Santo Padre, "è necessario delineare un progetto unitario di pastorale della salute, disponendo l'intera comunità cristiana a tale tipo di apostolato"¹.

4. - Ancor dall'inizio di questa Nota pastorale, desideriamo esprimere sincero apprezzamento a quanti operano nel mondo della sanità — siano essi sacerdoti, diaconi, religiosi o laici —, invitandoli a continuare con impegno nella loro opera, verso la quale il Signore ha mostrato una predilezione particolare e che sta tanto a cuore alla Chiesa.

FONDAMENTO E MOTIVAZIONE DELLA PASTORALE SANITARIA

Persona - salute - malattia

5. - Nel mondo sanitario italiano è in corso una profonda evoluzione, dovuta a fattori culturali e al progresso della scienza e tecnologia medica. Notevoli conquiste e forti squilibri caratterizzano questo periodo di trasformazioni.

6. - Il concetto di salute ha acquistato nuove e importanti connotazioni. Non si rapporta, infatti, unicamente a fattori fisici e organici, ma coinvolge le dimensioni psichiche e spirituali della persona, estendendosi all'ambiente fisico, affettivo, sociale e morale in cui la persona vive e opera. Un rapporto profondo viene avvertito tra salute, qualità della vita e benessere dell'uomo.

7. - In corrispondenza a quello di salute, anche il concetto di malattia è cambiato. Non più configurabile come semplice patologia, rilevabile attraverso analisi di laboratorio, la malattia è intesa anche come malessere esistenziale, conseguenza di determinate scelte di vita, di spostamenti di valori e di errate gestioni dell'ambiente materiale umano.

8. - Il binomio salute-malattia si configura in maniera diversa dal passato. Grazie alle acquisizioni delle scienze biologiche o mediche e alla tecnica applicata alla medicina, la malattia non viene più accolta come una calamità da accettarsi quasi passivamente o come una fatalità che porta

alla morte. Molte malattie una volta fatali, possono essere ora guarite; ad ogni malessere, la medicina può offrire cura o sollievo.

L'ospedale, a sua volta, tende ad essere considerato non come "il luogo della morte", ma bensì come un luogo di speranza e di vita.

9. - Alla luce di queste mutate maniere di pensare la malattia e la salute, prende risalto il momento preventivo degli interventi sanitari², e appare evidente che alla tutela della salute debbano contribuire tutte le forze operanti nella società, dalla famiglia alla scuola, dalla politica alla religione.

10. - Se, da un lato, è cresciuto l'impegno dello Stato verso la salute, attraverso numerosi interventi legislativi e grandi investimenti di risorse, dall'altro è aumentata nei cittadini la consapevolezza del proprio diritto alla difesa e promozione della salute, bene da assicurare a tutti attraverso strutture territorialmente vicine alla popolazione.

Accanto ai diritti emergono anche le responsabilità dei cittadini nel campo sanitario; in modo particolare si fa luce il dovere della partecipazione attiva all'elaborazione delle leggi, dei programmi e delle strategie concernenti la tutela e la promozione della salute. È in questa linea di partecipazione che s'inserisce il volontariato.

11. - Gli aspetti positivi indicati non nascondono le carenze presenti nel mondo sanitario.

I principi che stanno alla base delle riforme sono spesso mortificati dalle lentezze burocratiche, i contrasti politici e l'inefficienza organizzativa, causando una diffusa insoddisfazione tra i cittadini.

I criteri che guidano le scelte assistenziali rischiano di emarginare i malati più poveri e bisognosi: gli anziani disabili, gli handicappati fisici gravi e psichici, i morenti... I fenomeni della disumanizzazione della medicina e dell'assistenza sanitaria e le sue implicanze etiche derivanti dalla scienza e dalle sue applicazioni suscitano gravi interrogativi sul destino della persona e sulla salvaguardia della sua dignità.

12. - È a questo mondo della sanità che la Chiesa, in forza della sua missione, è chiamata ad aprirsi, animata da speranza, da spirito di collaborazione e dalla volontà di rendere un contributo essenziale alla salvezza dell'uomo.

Rilevanza della pastorale sanitaria

13. - L'attività svolta dalla Chiesa nel settore della sanità è espressione specifica della sua missione e manifesta la tenerezza di Dio verso l'umanità sofferente.

14. - Nella persona e nell'azione di Cristo, Dio si avvicina a chi soffre e ne redime la sofferenza.

Tale movimento dell'iniziativa di Gesù rivive nella Chiesa, nel compito affidatole di evangelizzazione, santificazione e servizio fraterno prestato ai sofferenti ³.

Nel Vangelo, infatti, è posto espressamente in luce il rapporto tra il compito missionario di evangelizzazione e il potere di guarire i malati (*Mt* 10,1; *Mc* 6,13; *Lc* 9,1-6; 10,9), entrambi affidati agli apostoli quali segni dell'era messianica (cf. *Mt* 10,1; *Mc* 6,13; *Lc* 9,1-6; 10,9) ⁴.

15. - Gli Atti degli Apostoli, poi, riferiscono l'azione di questi a favore dei malati (3,1-11; 9,32ss.; 14,8ss.; 19,11ss.), e Paolo annovera il carisma della guarigione tra quelli della Chiesa primitiva (*1 Cor.* 12,28-30).

16. - Lungo tutto il suo cammino, la Chiesa ha manifestato la sua fedeltà all'insegnamento di Cristo e degli Apostoli, garantendo una presenza significativa nel mondo della sofferenza, con istituzioni religiose dedicate a questo scopo, con opere di assistenza nelle aree più difficili e delicate della sanità, con significativi apporti nella stessa promozione legislativa dello Stato ⁵.

17. - Il Santo Padre, nei suoi viaggi pastorali, richiama frequentemente questa verità: "L'assistenza agli infermi fa parte della missione della Chiesa... La Chiesa, come Gesù suo redentore, vuol essere sempre vicina a coloro che soffrono. Essa li eleva al Signore con la preghiera. Offre loro consolazione e speranza. Li aiuta a trovare un senso nelle apprensioni e nel dolore, insegnando loro che la sofferenza non è una punizione divina..." ⁶.

18. - Il cristianesimo ha un messaggio di vita da annunciare non solo a coloro che soffrono, ma anche a quanti scelgono di assistere e accompagnare i malati. Il loro servizio prestato con spirito di fede assume un valore autenticamente evangelico; la solidarietà umana e l'altruismo sociale si trasformano in espressione di religiosità. Il Signore, infatti, ha voluto costituire quasi un'identità morale e spirituale tra la persona che soffre e Lui stesso, quando ha asserito: "In verità vi dico: ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me" (*Mt* 25,40).

La pastorale della sanità

19. - La pastorale della sanità è stata variamente intesa e realizzata dalla comunità cristiana lungo i secoli, in sintonia con l'evoluzione della cultura e della medicina e lo sviluppo della riflessione teologica sulla prassi ecclesiale.

Essa può essere descritta come la presenza e l'azione della Chiesa per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti ne prendono cura.

Non viene rivolta solo ai malati, ma anche ai sani, ispirando una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione e ai valori della vita e della salute.

20. - La pastorale della sanità persegue i seguenti obiettivi generali:

- illuminare con la fede i problemi del mondo della sanità, sottesi alla ricerca, alle acquisizioni scientifiche e alle tecniche di intervento, e in cui sono implicate la natura e la dignità della persona umana;
- svolgere opera di educazione sanitaria e morale nella prospettiva del valore inestimabile e sacro della vita, per promuovere e costruire nella società "una cultura della vita", dalla nascita alla morte;
- contribuire all'umanizzazione delle strutture ospedaliere, delle istituzioni erogatrici di servizi socio-sanitari, delle prestazioni sanitarie e dei rapporti interpersonali tra utenti e personale socio-sanitario;
- sollevare moralmente il malato, aiutandolo ad accettare e valorizzare la situazione di sofferenza in cui versa e accompagnandolo con la forza della preghiera e la grazia dei sacramenti;
- aiutare coloro che si trovano in una situazione di disabilità e di handicap a recuperare il senso della vita anche in condizioni di minorazione, scoprendo il superiore valore dell'"essere" rispetto a quello del "fare";
- aiutare la famiglia ed i familiari a vivere senza traumi e con spirito di fede la prova della malattia dei propri cari;
- favorire la formazione degli operatori sanitari ad un senso di professionalità basato sulla competenza, sul servizio e sui valori fondamentali della persona del sofferente;
- sensibilizzare le istituzioni e gli organismi pastorali presenti nel territorio (parrocchie, consigli pastorali) alle problematiche della salute e dell'assistenza agli infermi, indicando piste operative per un responsabile coinvolgimento nei progetti socio-sanitari.

21. - Nella pastorale della sanità emergono alcune esigenze di fondo che meritano particolare attenzione:

- *Priorità dell'evangelizzazione e della catechesi.* La frattura fra Vangelo e cultura esistente nella società italiana si riflette anche nel mondo della sanità. Il processo di secolarizzazione ha attuato la sensibilità spirituale e morale anche di non pochi credenti, ponendoli in atteggiamento di difesa se non di rifiuto verso la trascendenza e i valori spirituali e morali. Ne sono state investite alcune realtà tipiche del mondo sanitario: la presenza e la finalità del dolore nella vita umana, il significato della morte, il valore del servizio verso chi soffre ⁷.

"Occorre, quindi, por mano ad un'opera d'inculturazione che raggiunga e trasformi, mediante la forza del Vangelo, i criteri di giudizio, i valori determinanti, le linee di pensiero, i modelli di vita, in modo che il cristianesimo continui ad offrire, anche all'uomo della società industriale avanzata, il senso e l'orientamento dell'esistenza" ⁸.

La preoccupazione della comunità ecclesiale d'immettere elementi evangelici nel vasto settore della sanità e dell'assistenza deve tradursi

in progetti di catechesi e di formazione, raggiungendo non solo gli ammalati e gli operatori sanitari, ma anche le famiglie e le istituzioni educative.

- *La celebrazione dei sacramenti.* La pastorale sanitaria, sia nelle parrocchie come nelle strutture di ricovero, trova uno dei suoi cardini fondamentali nella celebrazione dei sacramenti. Il nuovo rituale romano "Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi" e il documento della Conferenza Episcopale Italiana: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi* hanno sapientemente illustrato l'importanza dell'incontro dei malati con Cristo nei sacramenti e nella preghiera, offrendo preziose indicazioni pastorali.

Il sacramento della Riconciliazione libera il malato dai peccati e lo rende più disponibile ad unire le sue pene alla passione redentrice di Cristo (Cf. C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, n. 107).

Memoriale della passione del Signore, l'*Eucaristia* è il centro del ministero pastorale e della vita spirituale del sofferente. Partecipando alla celebrazione eucaristica o nutrendosi del corpo di Cristo portato dal Sacerdote, dal Diacono o dai ministri straordinari dell'Eucaristia nelle corsie delle istituzioni sanitarie o nelle abitazioni domestiche o ricevendo la comunione sotto forma di *viatico*, il malato è fortificato e munito del pegno della risurrezione (Cf. *Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, n. 26).

L'*Unzione degli infermi* è la "forma propria e più tipica dell'attenzione del Cristo totale (di Cristo e della Chiesa)" verso la difficile e fondamentale esperienza umana della sofferenza⁹. Dalla riscoperta di questo sacramento — attraverso un'opportuna catechesi e significative celebrazioni individuali e comunitarie, atte a creare una nuova mentalità — conseguiranno grandi vantaggi spirituali, consolazione e conforto per coloro il cui stato di salute è gravemente compromesso dalla malattia o dalla vecchiaia (Cf. C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, nn. 137, 140).

È attraverso un'illuminata celebrazione che i segni sacramentali possono essere compresi e vissuti in tutto il loro senso profondo. Molti sono i fattori che contribuiscono a rendere significativa la celebrazione dei sacramenti nelle famiglie e nelle istituzioni sanitarie: le condizioni ambientali favorevoli, il sereno rapporto tra malati e quanti li assistono, la partecipazione dei familiari, degli operatori sanitari e dei volontari, la scelta di testi liturgici appropriati e di riflessioni adattate alla situazione vissuta dal malato.

- *L'umanizzazione della medicina e dell'assistenza ai malati.* La denuncia d'un degrado d'umanità nel mondo sanitario raccoglie consensi generali e trova espressione in un diffuso disagio da parte dei malati e degli stessi operatori sanitari. Le cause invocate per spiegare tale fenomeno sono molteplici: interessi politici ed economici, eccessiva burocratizzazione del sistema assistenziale, inadeguata efficienza amministrativa, conflitti contrattuali, deterioramento della scala dei valori che rende più ardua la considerazione del malato come persona...

Per la sua valenza evangelizzatrice, l'umanizzazione entra tra le funzioni specifiche della pastorale. Promuovendo progetti intesi a rendere più umani gli ambienti di salute o cooperando a quelli già in atto, gli operatori sanitari e pastorali sono chiamati a offrirvi il contributo specifico della loro visione cristiana dell'uomo.

- *Rilevanza dei problemi morali.* Il progresso scientifico e tecnico verificatosi nel mondo della sanità ha sollevato gravi problemi di ordine morale, che riguardano il rispetto della vita umana in tutte le sue fasi: fecondazione in vitro, manipolazioni genetiche, nuove pratiche abortive, sterilizzazione, sperimentazione clinica e trapianti, "accanimento terapeutico" e eutanasia... Anche l'insorgere di nuove malattie (alcolismo, tossicodipendenza, AIDS...), la cui propagazione è collegata con il comportamento e la cultura dominante, pone delicati interrogativi morali.

Per un'efficace proposta di valori nel mondo sanitario, è necessario che la comunità cristiana si doti di strumenti idonei a formare eticamente gli operatori sanitari (scuole di etica, centri di ricerca...), e partecipi, con competenza e responsabilità, a quelle iniziative o strutture già presenti e operanti nel settore della sanità (insegnamento dell'etica nelle scuole per operatori sanitari, comitati etici...).

- *L'estensione della pastorale dell'ospedale al territorio.* Il raggio di azione della pastorale sanitaria non può esaurirsi nell'area delle strutture di ricovero, ma deve estendersi a tutto il territorio nel quale si svolge la vita del cittadino, riscoprendo il rapporto naturale tra ammalato e famiglia, famiglia e comunità civile ed ecclesiale.

L'ospedale infatti si configura ormai come un servizio integrato con altre strutture sanitarie e aperte alla partecipazione dei cittadini e non più l'unico punto di riferimento per essere curati e guariti.

Le concrete implicazioni pastorali di questo spostamento d'accento dall'ospedale al territorio sono numerose e investono di nuove responsabilità sia gli operatori pastorali impegnati nelle strutture di ricovero che quelli operanti nelle comunità parrocchiali. È esigito un modo nuovo di impostare la pastorale sanitaria, che domanda rinnovamento tempestivo e creatività.

I SOGGETTI DELLA PASTORALE SANITARIA

22. - Gli sviluppi ecclesiologici conseguenti al Concilio Vaticano II hanno precisato e arricchito l'identità e i compiti dei soggetti della pastorale sanitaria.

La comunità cristiana

23. - Soggetto primario della pastorale sanitaria è la comunità cristiana, popolo santo di Dio, adunato nell'unità del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo sotto la guida dei pastori (Cf. *LG*, 1).

Nell'attenzione ai problemi del mondo della salute e nella cura amorevole verso i malati, la comunità ecclesiale è coinvolta in tutte le sue componenti. Il Concilio Vaticano II raccomanda ai Vescovi di circondare "di una carità paterna gli ammalati" (*CD*, 30); ai sacerdoti di avere "cura dei malati e dei moribondi, visitandoli e confortandoli nel Signore" (*PO*, 6); ai religiosi di esercitare "al massimo grado" il ministero della riconciliazione in loro favore e di mantenere la fedeltà al carisma della misericordia verso gli ammalati (Cf. *PC*, 10); ai laici di praticare "la misericordia verso i poveri e gli infermi", ricordando che la "carità cristiana deve cercarli e trovarli, consolarli con premurosa cura e sollevarli porgendo aiuto" (*AA*, 8).

24. - Pertanto, è compito della comunità cristiana — da quella universale a quella particolare — prendere coscienza dei problemi della sanità, della grazia e della responsabilità che riceve dal Signore nei riguardi degli ammalati e della loro assistenza, offrendo loro ogni aiuto e conforto — dalla Parola di Dio, ai sacramenti e all'interessamento fraterno.

L'assistenza amorevole agli ammalati raggiungerà più efficacemente il suo scopo, se si eviteranno facili deleghe a pochi individui o gruppi e se si organizzeranno sapientemente gli interventi della comunità.

25. - Rivolta a tutti i sofferenti, la sollecitudine pastorale della comunità cristiana si dirige con particolare predilezione verso i più poveri, gli ultimi, per farsi loro voce e difenderne la dignità e i diritti.

L'ammalato

26. - L'uomo sofferente è "soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza" (*CL*, 54). Questa affermazione del Santo Padre indica il riconoscimento del carisma dei sofferenti, del loro apporto creativo nella Chiesa e nel mondo. "Anche i malati sono mandati (dal Signore) come operai nella sua vigna" (*CL*, 53). Il cristiano, infatti, attraverso la viva partecipazione al mistero pasquale di Cristo, può trasformare la sua condizione di sofferente in un momento di grazia per sé e per gli altri, trovando nel dolore e nella malattia "una vocazione ad amare di più, una chiamata a partecipare all'infinito amore di Dio per l'umanità"¹⁰.

Gli eventi negativi della vita — non esclusi la malattia, l'handicap, la morte — sono "realtà redenta" da Cristo (*SD*, 19) e da lui assunta come "mezzo di redenzione" (*SD*, 26).

Spetta alla comunità cristiana valorizzare la presenza dei malati, la loro testimonianza nella Chiesa e il contributo specifico che essi possono dare alla salvezza del mondo. Il Concilio raccomanda ai Vescovi di "suscitare tra gli infermi... la coscienza di offrire a Dio preghiere e opere di penitenza con cuore generoso per l'evangelizzazione del mondo" (*AG*, 38).

A questo scopo possono offrire un valido contributo le Associazioni di malati per le risorse di mutuo aiuto che sono in grado di sviluppare.

È bene anche che i malati vengano inseriti negli organismi ecclesiali ¹¹ e che siano promosse iniziative specialmente rivolte a loro: esercizi spirituali, incontri formativi, stampa, audiovisivi...

27. - Difficilmente però l'ammalato potrà svolgere il suo ruolo di soggetto attivo nella comunità ecclesiale se non sarà prima "termine dell'amore e del servizio della Chiesa" (CL, 54), trovando in essa sostegno umano, spirituale e morale.

La malattia, infatti, è un'esperienza traumatica che attenta l'integrità fisica e psichica dell'uomo; comporta un brusco arresto d'interessi; fa percepire esistenzialmente la fragilità della natura umana; determina una diversa immagine di se stessi e del mondo circostante. Chi soffre è facilmente soggetto a sentimenti di timore, di dipendenza e di scoraggiamento. "A causa della malattia e della sofferenza sono messe a dura prova non solo la sua fiducia nella vita ma anche la sua stessa fede in Dio e nel suo amore di Padre" (CL, 54).

28. - Primo impegno della comunità sociale e cristiana è quello di lottare con il malato contro la malattia "senza tralasciare nulla di quanto può essere fatto, tentato, sperimentato per recare sollievo al corpo e allo spirito di chi soffre" (*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, Premesse, n. 4).

Sia nelle situazioni in cui è possibile il ricupero come in quelle in cui non si è in grado di arrestare il male, è di vitale importanza che il malato non si senta emarginato dalla famiglia e dalla comunità. Malgrado la devastazione del male fisico e psichico, l'handicap e le minorazioni, il malato in quanto "icona di Dio" resta un essere umano nella pienezza della sua dignità e dei suoi diritti, degno di ogni rispetto e considerazione.

29. - È soprattutto in occasione del ricovero nelle istituzioni sanitarie che i diritti dell'ammalato devono essere salvaguardati. L'ammalato, infatti, è la ragion d'essere dell'ordinamento sanitario, il primo destinatario dei suoi servizi e il motivo centrale delle prestazioni. L'attenzione che gli è dovuta non è benevola concessione, ma un suo diritto inalienabile ¹².

Persona la cui dignità non è scalfita dal male di cui è vittima, l'ammalato non deve soffrire di discriminazioni ¹³, né essere privato della sua autonomia e del diritto di partecipare responsabilmente alle cure che gli sono somministrate; egli infatti non è mai solo oggetto delle prestazioni sanitarie. Il suo "consenso informato" è necessario prima di ogni intervento e sperimentazione. Per questo egli deve ricevere una sufficiente informazione su quanto lo riguarda: sul suo stato di salute, sulle cure che gli vengono somministrate e sui relativi effetti.

30. - La comunicazione della verità al malato grave o morente pone problemi difficili a quanti lo assistono, dai familiari agli operatori sanitari e pastorali.

Se non vi sono dubbi sull'inderogabilità del diritto del malato a sape-

re, le modalità di risposta a tale diritto devono però tenere in considerazione numerose variabili, tra cui le esigenze emotive, spirituali e morali dell'infermo.

Inadeguati, quindi, si avverano sia la "falsificazione sistematica della verità", sia il "dire la verità ad ogni costo"¹⁴. Solo una relazione amorevole e attenta può permettere al malato di poter esprimere liberamente le proprie domande e a coloro che lo assistono di rispondervi appropriatamente, garantendo un accompagnamento adeguato.

L'esperienza e la ricerca testimoniano che una comunicazione "personalizzata" della verità è fonte di notevoli vantaggi sia per i malati che per coloro che li assistono, liberando la comunicazione da incresciose reticenze e menzogne.

31. - Una particolare attenzione va rivolta agli ammalati in fase terminale, creando intorno ad essi un clima di solidarietà, di fiducia e di speranza. Da questo clima, infatti, l'accompagnamento spirituale del morente, che raggiunge la sua espressione più significativa nella preghiera e nei sacramenti, trae credibilità e efficacia.

32. - La comunità cristiana è chiamata ad offrire appoggio anche ai familiari del morente sia prima che dopo la morte del loro congiunto, aiutandolo nel difficile periodo del lutto.

La famiglia

33. - Il comando del Signore di visitare gli infermi (Cf. *Mt 25,26*) è da ritenersi rivolto innanzitutto ai membri della famiglia dell'ammalato.

Entro le mura domestiche come nelle istituzioni sanitarie, la loro presenza riveste una importanza particolare.

34. - È necessario che la famiglia si educi a tenere presso di sé i congiunti in difficoltà, collaborando ai progetti elaborati dai vari organismi sanitari nazionali e regionali. Il calore dell'ambiente familiare, potenziato dai sussidi della comunità è, infatti, strumento terapeutico insostituibile.

35. - Nei casi in cui il malato debba essere ricoverato nelle istituzioni socio-sanitarie, il contributo dei familiari è indispensabile per ridurre il senso di estraneità e di solitudine vissuto dall'infermo e per mediare i rapporti con i sanitari e la comunità.

36. - Anche l'accompagnamento spirituale del malato entra tra le responsabilità dei familiari, come espressione profonda del loro amore verso il congiunto che soffre¹⁵. Alla preghiera assidua deve accompagnarsi la sollecita richiesta del ministro di Dio e la partecipazione attiva alla celebrazione dei sacramenti dell'Eucaristia e dell'Unzione degli infermi (Cf. *Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, Premesse, n. 12).

37. - A loro volta, i familiari hanno bisogno di sostegno per vivere, senza smarrirsi, il peso imposto della malattia di un loro congiunto. Un accompagnamento premuroso, che trova uno dei luoghi più propizi nella visita a domicilio o all'ospedale, può aiutarli a scoprire nella dolorosa stagione della sofferenza, preziosi valori umani e spirituali.

L'assistente religioso delle istituzioni sanitarie

38. - Tra i sacerdoti che, a nome del Vescovo, hanno il compito di guidare la comunità cristiana ad aprirsi a forme creative di pastorale sanitaria, occupa un posto speciale l'assistente religioso o cappellano delle istituzioni sanitarie.

A lui viene affidato in modo stabile la cura pastorale di quel particolare gruppo di fedeli, costituito dai malati e loro familiari e dagli operatori sanitari.

Il suo compito principale è di annunciare la buona novella e di comunicare l'amore redentivo di Cristo a quanti soffrono nel corpo e nello spirito le conseguenze della condizione finita dell'uomo, accompagnandoli con amore solidale.

39. - La presenza e l'azione del cappellano s'iscrivono in quella visione globale dell'uomo che caratterizza significative correnti della moderna medicina. In tale prospettiva la dimensione spirituale e morale della persona umana ha un ruolo insostituibile nella conservazione e nel ricupero della salute.

Ne consegue che l'intervento dell'operatore pastorale risponde a dei bisogni specifici del malato e s'inserisce, così, legittimamente nell'orchestrazione delle cure prestate ai pazienti.

In questa linea si muove il riconoscimento giuridico dell'assistente religioso da parte dello Stato.

40. - Per uno svolgimento adeguato della sua missione accanto ai malati, oltre a una profonda spiritualità il cappellano deve possedere una competenza e preparazione professionali che gli permettano sia di conoscere adeguatamente la psicologia del malato e di stabilire con lui una relazione significativa, sia di praticare una valida collaborazione interdisciplinare.

È sulla base di una calda umanità che trova il suo primo appoggio l'accompagnamento pastorale del malato. Rispettando i bisogni e i tempi del paziente, il cappellano saprà anche essere propositivo di un conforto e di una speranza che vengano dalla parola di Dio, la preghiera e i sacramenti.

41. - Per raggiungere lo scopo primario della sua presenza nell'istituzione sanitaria — l'assistenza pastorale ai malati — il cappellano deve farsi centro e propulsore di un'azione tesa a risvegliare e sintonizzare tutte le forze cristiane presenti nell'ospedale, anche quelle potenziali e latenti.

Assumono grande importanza, in quest'ottica, la cura pastorale del personale, il coinvolgimento nei progetti tesi a rendere più umano il clima dell'istituzione (Comitato etico...), l'insegnamento dell'etica professionale, l'animazione della pastorale sanitaria nel territorio, la promozione e formazione del volontariato.

42. - Uno degli strumenti più efficaci per esprimere la comune responsabilità nella pastorale di un'istituzione sanitaria è il "Consiglio pastorale ospedaliero".

Le finalità generali del Consiglio possono essere così sintetizzate:

- programmare un'efficace evangelizzazione e umanizzazione a tutti i livelli;
- promuovere un'accurata preparazione della vita sacramentale e liturgica;
- favorire la formazione di una fraternità cristiana nella vita ospedaliera;
- collaborare con le Vicarie e i Consigli pastorali parrocchiali. Fanno parte del Consiglio rappresentanti di tutte le categorie operanti in ospedale: oltre i cappellani, saranno rappresentate le suore, i medici, gli infermieri, personale della scuola, tecnici, rappresentanti delle associazioni di volontariato e di categoria (ACOS, AMCI...). Non mancheranno alcuni rappresentanti dei malati. La presenza, anche se non stabile, di questi ultimi, mette in rilievo il loro ruolo di "soggetti attivi" nel campo della pastorale sanitaria.

I religiosi

43. - Numerose e varie sono le Famiglie religiose maschili e femminili: Ordini, Congregazioni, Istituti secolari che, lungo l'arco della storia della Chiesa italiana, hanno ricevuto da Dio il dono di testimoniare la compassione di Cristo verso gli infermi e i sofferenti.

Svolgendo spesso una preziosa opera di supplenza nella società quando l'intervento pubblico era inadeguato, hanno aperto nuove strade nell'assistenza dei malati e nel ricupero degli handicappati, educando il popolo di Dio ad una evangelica sensibilità verso nuovi e disattesi bisogni sociali ¹⁶.

44. - Le profonde trasformazioni avvenute nel mondo socio-sanitario e nella cultura che l'orienta domandano ai religiosi una vigilante attenzione e un'adeguata capacità di adattamento affinché la loro presenza sia sempre "una testimonianza di fede e di speranza in un mondo sempre più tecnicista e materialista" (*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*, n. 37).

45. - Nella linea della tradizione e di un costante aggiornamento, i Religiosi sono chiamati a far beneficiare del loro carisma di misericordia verso gli infermi tutta la comunità ecclesiale, in uno spirito di apertura e di collaborazione con le Chiese particolari.

46. - Attenti alle mutate condizioni socio-culturali del mondo contemporaneo, sappiano privilegiare, nelle loro scelte, i settori e le categorie di malati maggiormente trascurati dall'assistenza pubblica, tenendo in particolare considerazione le nuove malattie sociali, quali la tossicodipendenza, l'AIDS...¹⁷.

47. - L'impegno dei religiosi trovi sbocchi creativi anche nel delicato campo della formazione sanitaria e pastorale, potenziando le preziose iniziative già in atto e creandone di nuove.

48. - Alle Religiose che, prestando il loro servizio negli ospedali e nelle case di riposo, hanno contribuito a sostanziare di spirito evangelico la cura degli infermi, rivolgiamo un invito a rimanere fedeli a questa presenza accanto a chi soffre, nonostante le gravi difficoltà dovute sia alla decrescita numerica sia ai cambiamenti avvenuti nel settore socio-sanitario.

Le associazioni professionali sanitarie cattoliche

49. - Il laico cristiano impegnato nel settore della sanità partecipa all'edificazione della Chiesa e alla santificazione del mondo individualmente o in forma associata (Cf. AA, 16).

Infatti, "la comunione ecclesiale già presente e operante nell'azione della singola persona, trova una sua specifica espressione nell'operare associato dei laici, ossia nell'azione solidale da essi svolta nel partecipare responsabilmente alla vita e missione della Chiesa" (CL, 29).

50. - Vari sono i gruppi, le associazioni e i movimenti che operano nel settore della sanità. Accanto alle associazioni di ammalati¹⁸, che danno un notevole contributo e una pastorale che vede l'ammalato animatore del mondo della sofferenza, vi sono associazioni per i malati. Di queste alcune sono costituite da volontari¹⁹, altre invece da operatori sanitari²⁰. A queste ultime si riferisce il presente paragrafo.

51. - L'apostolato *associato* dei laici nel mondo della salute, "esercitato sempre e solo nella comunione della Chiesa" (LC,29), riveste una particolare importanza. Esso, infatti, permette la realizzazione di obiettivi in cui non è sufficiente l'azione individuale, ma "si richiede un lavoro d'insieme, intelligente, programmato, costante e generoso" (CL, 29).

In forza della loro condizione di battezzati che li rende partecipi della stessa missione di Cristo, gli operatori sanitari cattolici sono chiamati a cooperare alla promozione del Regno attraverso l'esercizio della loro professione²¹.

In particolare è loro compito promuovere il rispetto dei valori fondamentali dell'uomo — la sua dignità, i suoi diritti, la sua trascendenza — sia nella ricerca scientifica sia nella prassi terapeutica, imprimendo al rapporto con il paziente quell'attenzione e calore umano che riflettono l'atteggiamento di Cristo verso i malati²².

52. - Se ogni operatore sanitario deve considerare l'esercizio della professione come un "servizio" prestato alla persona che soffre, a maggior ragione sono chiamati a fare propria questa convinzione coloro che sono mossi nel loro operare dall'esempio di Cristo ²³.

53. - È compito, quindi, delle associazioni professionali cattoliche, operanti nel mondo della sanità, aiutare i propri associati:

- a riscoprire, gustare e vivere il senso umano, sociale e cristiano della professione, che ha per centro la persona nel difficile momento della sofferenza;
- a vivere la professione come "vocazione" e "missione", riservata ad essi dalla benevolenza del Padre, nel settore della sanità e nell'assistenza dei malati;
- a fare della deontologia professionale e dell'etica, ispirata ai valori autentici dell'uomo e nella fedeltà al Magistero della Chiesa, un punto costante di riferimento;
- ad acquisire la più ampia e profonda capacità professionale, nella convinzione che "l'onestà e la competenza professionale (...) difficilmente possono essere sostituite da un altro tipo di zelo apostolico" (C.E.I., *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli infermi*, n. 57);
- a cooperare con gli assistenti religiosi per assicurare un cammino di fede ai malati che lo richiedono;
- a collaborare con le altre associazioni professionali sanitarie.

Le istituzioni sanitarie cattoliche

54. - Le istituzioni sanitarie cattoliche costituiscono una specifica modalità con cui la comunità ecclesiale mette in pratica il mandato di "curare gli infermi".

Esse, pertanto, sono da considerarsi non solo utili ma necessarie alla missione della Chiesa, dando consistenza e continuità all'azione caritativa e di promozione umana della comunità cristiana ²⁴.

55. - Opere di Chiesa, le istituzioni sanitarie cattoliche, hanno il dovere di lasciarsi guidare dalla loro finalità evangelizzatrice, evitando di porsi in concorrenza o in contrapposizione a quelle pubbliche. Inserendosi, nella misura del possibile, nella programmazione sanitaria del territorio, scelgano di rispondere con preferenza ai bisogni ancora disattesi dall'intervento pubblico.

Quando non corrispondono più alle finalità sociali per cui sono sorte, vengano abbandonate o riconvertite.

56. - Per la loro finalità e i valori cui si ispirano, le istituzioni sanitarie cattoliche sono chiamate a distinguersi per alcune connotazioni che ne configurano l'identità e lo stile di servizio:

- assistenza integrale dell'ammalato, con attenzione a tutte le dimensioni della persona: fisica, psicologica, sociale, spirituale e trascendente, creata a immagine di Dio, redenta da Cristo e chiamata all'eternità;
- difesa e promozione della vita nascente, impegno per la riabilitazione dei disabili, assistenza qualificata degli ammalati morenti;
- formazione del personale, a livello umano, cristiano e professionale;
- presenza profetica nelle aree più difficili e nuove della medicina;
- qualità ed efficienza del ministero dell'accompagnamento spirituale e religioso del malato e dei suoi familiari;
- salvaguardia dell'umanità delle cure e delle prestazioni, umanizzando la tecnica e garantendo un clima nel quale gli ammalati si sentono accettati e tutelati nei loro diritti;
- promozione, nelle aree in cui operano, di una cultura sanitaria ispirata ad autentici valori umani e cristiani;
- sana trasparenza amministrativa.

57. - È opportuno che nelle istituzioni sanitarie cattoliche vengano istituiti dei *Comitati etici* finalizzati ad affrontare le complesse questioni morali che caratterizzano il mondo della salute.

58. - Riunite in associazioni, le istituzioni sanitarie cattoliche possono svolgere con più efficacia il loro ruolo di esemplarità e di evangelizzazione, offrendo significativi contributi alla filosofia che guida la sanità a livello nazionale e regionale.

L'associazione delle opere sanitarie cattoliche non deve mai, però, trasformarsi in un'assemblea a carattere prettamente sindacale, come se gli associati fossero solo dei datori di lavoro e le loro istituzioni imprese a scopo di lucro: ne soffrirebbero la loro identità e i motivi per cui sono nate.

Il volontariato sanitario

59. - Il fenomeno del volontariato, che tanta affermazione ha avuto in questi anni nel nostro Paese, può essere considerato come un vero e proprio "segno dei tempi", indice di una presa di coscienza più profonda e viva della solidarietà che lega reciprocamente gli esseri umani.

Sul piano sociale e civico, il volontariato realizza l'esigenza di partecipazione dei cittadini alla gestione dei servizi dei quali sono i destinatari; attenua il distacco dalle istituzioni e conferisce spazio al primato della componente sociale nell'organizzazione della società in un momento di crisi dei servizi e delle prestazioni sociali; offre quel "supplemento d'anima" che contribuisce a mantenere umane le istituzioni.

Svolto nelle famiglie o nelle istituzioni per malati, anziani, handicappati, tossicodipendenti e ammalati di Aids il volontariato risponde ad un bisogno profondo di "attivo scambio tra la comunità dei sani e comunità dei malati" che "non potrà mancare di dimostrarsi un potente incentivo ad una generale crescita nella carità"²⁵.

60. - La solidarietà umana, iscritta nella vita e nel destino degli esseri umani, diviene più evidente ed assume un maggiore spessore in una visione di fede (Cf. *GS*, 32).

Alla luce della rivelazione, infatti, emerge evidente il compito dei cristiani a farsi carico dei fratelli, ritrascrivendo la parabola del Buon Samaritano nella comunicazione ai sofferenti dell' "amore di guarigione e di consolazione di Gesù Cristo" (*CL*, 53).

Oltre ad inserire più direttamente i cristiani nel contesto sociale, il volontariato svolge implicitamente opera di preevangelizzazione e di evangelizzazione.

61. - Note distinte del volontariato sono: la gratuità nelle prestazioni, la disponibilità verso gli ammalati, lo spirito di servizio, il rispetto della professionalità, l'inserimento armonico nell'organizzazione dei servizi sanitari con l'esclusione di ogni concorrenza nei riguardi dei ruoli professionali, la continuità nelle prestazioni. Queste caratteristiche che contribuiscono a fare del volontario un "esperto in umanità" vanno potenziate da una valida formazione a livello di "sapere" e "saper fare".

62. - La comunità cristiana, i sacerdoti, l'assistente religioso e le istituzioni ospedaliere hanno il compito di scoprire ed educare vocazioni di servizio per gli ammalati e per gli handicappati, aiutando i volontari ad approfondire le motivazioni del loro impegno.

Non si deve però dimenticare che lo spirito del volontariato non è prerogativa di alcuni individui o gruppi, ma deve pervadere tutta la comunità, contribuendo a promuovere una cultura basata sui valori della solidarietà e fraternità.

63. - Se è opportuno che i volontari si uniscano in gruppi, è bene però che anche il volontariato non associativo trovi stimoli e incoraggiamento (Cf. *SD*, 29).

64. - Il collegamento dei gruppi e delle associazioni dei volontari d'ispirazione cattolica da parte di Vescovi o dei loro delegati non solo favorisce la comunione ecclesiale ma è anche garanzia di continuità ed efficacia.

LE STRUTTURE DELLA PASTORALE DELLA SANITÀ

65. - Le strutture principali della pastorale sanitaria sono: la Consulta nazionale, la Consulta regionale, la Consulta diocesana e la Cappellania ospedaliera. Esse sono a servizio degli operatori pastorali, delle Associazioni e delle Istituzioni, quale strumento di comunione e di animazione per il proseguimento delle comuni finalità pastorali nel mondo della salute.

La Consulta nazionale

66. - È l'organismo che esprime la sollecitudine della Chiesa italiana verso i sofferenti e quanti li assistono, e costituisce lo strumento operativo per la realizzazione di una pastorale d'insieme da parte di tutte le forze cristiane impegnate nel settore sanitario della penisola.

67. - Le finalità, l'organizzazione e l'attività della Consulta nazionale sono indicate in un regolamento approvato dalla C.E.I.

68. - È presieduta da tre Vescovi, designati dal Consiglio Permanente della C.E.I., uno dei quali funge da Presidente nell'intento di assicurare un rapporto organico e diretto con la Segreteria della C.E.I.

69. - Fanno parte della Consulta nazionale: gli incaricati regionali della pastorale sanitaria, i rappresentanti degli Ordini religiosi ospedalieri, dei cappellani degli ospedali, delle Associazioni cattoliche del settore e alcuni esperti.

70. - Il lavoro della Consulta nazionale si articola in un insieme di progetti e di iniziative che hanno i seguenti scopi:

- approfondire la conoscenza dei problemi che agitano il mondo della sanità;
- concordare proposte cristiane sull'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini, sul funzionamento dei servizi sanitari e sulle scelte legislative più opportune;
- favorire un dialogo e uno scambio di esperienze con altri organismi pubblici o ecclesiali impegnati nel campo dell'assistenza e della carità;
- stimolare e coordinare le attività delle Consulte regionali.

La Consulta regionale

71. - È espressione della Conferenza Episcopale Regionale e fa da collegamento tra le Consulte nazionale e diocesane.

72. - È guidata da un incaricato regionale, designato dalla Conferenza Episcopale della Regione. Egli opera d'intesa con il Vescovo delegato alla pastorale della stessa Conferenza Episcopale.

73. - Fanno parte della Consulta: i delegati diocesani della pastorale sanitaria, i rappresentanti di organismi e gruppi implicati nel settore (cappellani, associazioni, movimenti) e alcuni esperti.

74. - I compiti della Consulta regionale possono essere così sintetizzati:

- promuovere e coordinare le attività delle Consulte diocesane;
- favorire iniziative a livello regionale (convegni, corsi...) tese a sensibiliz-

- zare la popolazione ai problemi della salute e dell'assistenza e a formare gli operatori sanitari e pastorali;
- operare opportuni collegamenti con gli organismi regionali civili preposti all'assistenza sanitaria, contribuendo a rendere più consoni ai valori umani e cristiani gli eventuali interventi legislativi regionali.

La Consulta diocesana

75. - È l'organismo che esprime l'impegno della Chiesa particolare nella pastorale sanitaria; opera in sintonia con le Consulte regionale e nazionale.

76. - È presieduta da un incaricato, designato dal Vescovo.

77. - Fanno parte della consulta diocesana i rappresentanti delle parrocchie, degli organismi ecclesiali e delle associazioni operanti nel mondo della sanità.

Qualora, per esigenze operative, la competenza del settore pastorale della sanità fosse demandata ad altri uffici diocesani di pastorale, è necessario salvaguardare, nei modi più opportuni, l'identità e specificità del settore.

78. - I compiti della Consulta diocesana sono i seguenti:

- animare e coordinare la pastorale sanitaria delle vicarie e delle parrocchie, favorendo un'azione comune e condivisa fra le varie associazioni, gruppi e organismi caritativi operanti nella diocesi (Caritas, cappellani, volontari...);
- favorire la presenza di ammalati e operatori sanitari negli organismi ecclesiali diocesani;
- assumere iniziative di formazione e di aggiornamento nel settore.

La Cappellania ospedaliera

79. - La Cappellania ospedaliera è espressione del servizio religioso prestato dalla comunità cristiana nelle istituzioni sanitarie.

80. - È composta da uno o più sacerdoti cui possono essere aggregati anche diaconi, religiosi e laici.

81. - Gli obiettivi principali della Cappellania ospedaliera sono i seguenti:

- fare esistere nell'istituzione sanitaria un segno ecclesiale reperibile, che renda possibile un'azione missionaria;
- essere un luogo dove, attraverso delle persone, delle attitudini e dei gesti, compresi quelli sacramentali, Dio rivela la sua tenerezza e si mette al servizio dell'uomo per accompagnarlo nella prova, aiutandolo a vivere fino alla fine;

- promuovere e coordinare tutte le forze presenti nella comunità ospedaliera, attraverso idonei strumenti e iniziative (Consiglio pastorale...);
- contribuire al coinvolgimento dei cristiani, presenti nel territorio, nella promozione della salute e nell'assistenza dei malati.

CONCLUSIONE

82. - Al termine di questa nota, amiamo rivolgere il pensiero alla Vergine Maria. A lei, "Madre di misericordia", "Salute degli infermi", "Consolatrice degli afflitti", in ogni tempo si sono rivolti i cristiani con incessante e fiduciosa preghiera. In lei, quanti assistono gli ammalati trovano un modello di premurosa attenzione e di amore materno.

La sua protezione accompagna il difficile cammino dei quanti portano il peso della sofferenza e faccia crescere nella comunità cristiana quella sensibilità per cui "se un membro soffre, tutte le altre membra soffrono per lui" (1 Cor 12,26).

Roma, 30 marzo 1989

NOTE

¹ In L'Osservatore Romano, n. 277, del 29.XI.1981, p. 2.

² Opportuna ed espressiva è la definizione di salute proposta nel I Convegno Nazionale della Consulta per la Pastorale della Sanità della C.E.I.: "Una persona è sana quando è abitualmente capace di vivere, utilizzando le facoltà e le energie in suo possesso e realmente disponibili per il compimento della sua missione, in ogni situazione che incontra, anche difficile e dolorosa, e quando è capace di sviluppare in ogni situazione della propria vita il massimo di amore oblativo in Cristo, di cui è concretamente capace in quel momento..." (*Chiesa e riforma sanitaria*, Brezzone di Bedero 1982, p. 28); o quella più essenziale: la salute comporta un "equilibrio dinamico nella persona tra corpo, psiche e spirito; e, all'esterno tra persona e ambiente". Queste nuove prospettive sulla salute sono quelle accolte dalla riforma sanitaria, realizzata in Italia con la legge n. 833 del 23.12.1978.

³ Perciò, in un recente documento del Pontificio Consiglio "Cor Unum", si afferma che "... l'impegno della Chiesa nell'ambito della sanità è una esigenza di fedeltà al messaggio evangelico di carità, il quale ci insegna il rapporto salvezza-salute e ordina ai discepoli di Cristo di avere una predilezione per i più sfavoriti...". Pontificio Consiglio "Cor Unum": Le attività della Chiesa nell'ambito della sanità. Ench. Vat., VII, n. 970.

Un teologo fa notare che: "La Chiesa ha sentito fin dagli inizi la cura degli ammalati come un servizio essenziale (Unzione degli ammalati), ma anche come espresso modo di carità e quindi dell'esistenza cristiana (Mt 25,31ss)".

M. VODOFIVEC, *Dizionario di pastorale*. Brescia 1979, p. 514.

⁴ X. LÉON DUFOUR rileva: "Di fronte alle nostre malattie, Gesù prova compassione e lotta contro di esse, guarendole e prendendole su di sé... Il regresso della malattia simboleggia il trionfo progressivo della vita sulla morte. Ormai, come ogni altra sofferenza, la malattia è situata nella corrente della redenzione". X. LÉON DUFOUR: "Malattia", in *Dizionario del Nuovo Testamento*. Brescia 1978, p. 343.

- ⁵ Cf, Pontificio Consiglio "Cor Unum". Ibidem, n. 1950.
- ⁶ In L'Osservatore Romano, n. 107, del 9.V.1984, p. 3.
- ⁷ Nel documento della C.E.I.: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli Infermi* (1974) si faceva notare: "C'è pertanto tutta un'evangelizzazione sul significato della vita, della malattia, della sofferenza e della morte, che va ripensata ed espressa in fedeltà ai dati della rivelazione e alla vita tradizionale della Chiesa. Si impone soprattutto che l'annuncio cristiano venga proclamato in tutta la sua pienezza e globalità e non sia mutilato in ciò che essa afferma a riguardo della destinazione ultima della vita umana, che dal battesimo fino all'Unzione degli Infermi è tutta inserita e dinamicamente ritmata nel mistero pasquale di Cristo sofferente, morto e risuscitato" (n. 125; cf. anche i nn. 167 e 120).
- ⁸ GIOVANNI PAOLO II, *Allocuzione al Convegno di Loreto*, 11 aprile 1985, 4, "Notiziario C.E.I." n. 4 (22 aprile 1985), p. 95.
- ⁹ GIACOMO Card. BIFFI, *I malati nella comunità ecclesiale*, nota pastorale, Bologna 1987, n. 25.
- ¹⁰ In L'Osservatore Romano, n. 124, del 24.V.1987, p. 4.
- ¹¹ Gli ammalati sono un dono di Dio alla Chiesa, sono oggetto attivo della missione della Chiesa nel mondo, sono testimoni di speranza. GIOVANNI PAOLO II raccomanda espressamente che: "Ogni comunità locale deve realizzare la pastorale della sofferenza, inserendo pienamente coloro che soffrono nelle varie iniziative e attività apostoliche". In L'Osservatore Romano, n. 124, del 24.V.1987, p. 4.
- ¹² Nel discorso pronunciato nella visita all'Ospedale di Parma, GIOVANNI PAOLO II così si è pronunciato: "... Soprattutto nell'ospedale va riconosciuto il primato dell'uomo che ha il diritto al rispetto della sua dignità, ad essere curato ed assistito, nel contesto di una struttura efficiente, accogliente, attenta ai drammi dei singoli e delle loro famiglie. L'ospedale è per l'uomo ammalato, non l'ammalato per l'ospedale". In L'Osservatore Romano, n. 134, dell'8.VI.1988, p. 4.
- ¹³ GIOVANNI PAOLO II, incontrando un gruppo di medici, ha affermato: "È un diritto e un dovere proteggere la salute, perchè la vita è un tempo prezioso, a noi concesso: per tradurre in atto la ricchezza spirituale di cui ciascuno è portatore; per incarnare i valori di amore, di bontà, di giustizia, di pace, a cui ogni cuore aspira". In L'Osservatore Romano, n. 98, del 28.IV.1988, p. 4.
- ¹⁴ Cf. *"Problemi etici posti oggi dalla morte e dal morire"*. Documento del Segretario della Conferenza Episcopale Francese. In: *Umanizzare la malattia e la morte*, Roma 1980, pp. 37 ss..
- ¹⁵ Il documento della C.E.I.: *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli Infermi*, avvertiva: "Nella stessa crisi dei valori sono implicate le convinzioni dei familiari, del personale sanitario e ospedaliero, che non comprendono l'aspetto religioso e tengono il più lontano possibile quei segni e aiuti di fede ai quali il credente malato avrebbe diritto. Per questa mancanza l'infermo non ha sovente una diretta evangelizzazione ed è privato del diritto di conoscere, in modo a lui proporzionato, la verità che lo riguarda" (n. 120).
- ¹⁶ GIOVANNI PAOLO II rileva: "La Chiesa dimostra l'intelligenza dei bisogni umani, come nessun altro organismo sociale ancora ha potuto fare, anche se oggi la civiltà dispone di sviluppi meravigliosi. Un'intelligenza che previene: quante istituzioni benefiche sono sorte appunto dal cuore della Chiesa, quando ancora la società non pensava a portarvi soccorso! La Chiesa ha la percezione del dolore dell'uomo, in ogni condizione, ad ogni età, in ogni paese, dove essa sia ammessa a esercitare la sua missione umanitaria... "Non v'è miseria umana che non abbia avuto nella Chiesa un Istituto suo proprio che vi abbia consacrato delle vite intere, di religiosi e religiose specialmente, con incalcolabile pazienza, con silenzioso amore. Ancora oggi testimonianze evangeliche... e tante iniziative benefiche, dicono con l'eroismo della loro immolazione che cosa fa la Chiesa nel mondo... Oggi, poi, gli Istituti religiosi con la dedizione totale dei propri membri, sono chiamati ad indicare alle comunità cristiane, soprattutto a quanti sono impegnati nelle strutture

sanitarie, uno stile di assistenza e di servizio centrato sui valori sacri della vita e della persona; e ad evidenziare la preferenza che la Chiesa, sull'esempio di Cristo, riserva alle categorie che, nel mondo della salute, vengono maggiormente dimenticate: gli anziani, i portatori di handicap, gli ammalati terminali, i morenti...". In *L'Osservatore Romano*, n. 218, del 22.IX.1977, p. 2.

¹⁷ Cf. PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI, *I religiosi nel mondo della sofferenza e della salute*, Roma 1987.

¹⁸ A titolo esemplificativo ricordiamo: Movimento Apostolico Ciechi, Unione Cattolica Malati, Centro Volontari della Sofferenza...

¹⁹ Per esempio: UNITALSI, OFTAL, UAL...

²⁰ Per esempio: ACOS, AMCI...

²¹ Il CONCILIO VATICANO II afferma categoricamente che "I laici sono chiamati alla santificazione del mondo esercitando il proprio ufficio sotto la guida dello spirito evangelico, e in questo modo a manifestare Cristo agli altri principalmente con la testimonianza della loro stessa vita e col fulgore della loro fede, della loro speranza e carità" (*LG*, n. 31); e specifica che "i laici sono soprattutto chiamati a rendere presente e operosa la Chiesa in quei luoghi e in quelle circostanze, in cui essa non può diventare sale della terra se non per loro mezzo" (*LG*, 33).

²² Pio XII, in un'allocuzione rivolta al personale dell'ospedale Fatebenefratelli, ha asserito: "Come è elevato, come è degno di ogni onore il carattere della vostra professione! Il medico è stato designato da Dio per venire incontro ai bisogni dell'umanità sofferente. Egli, che ha creato quest'essere, consumato dalla febbre e lacerato, che qui vedete tra le vostre mani; Egli, che lo ama di un amore eterno, vi ha affidato il compito nobilitante di restituirgli la sanità. Voi recate nella camera dell'infermo e sopra la tavola dell'operazione qualche cosa della carità di Dio, dell'amore e della tenerezza di Cristo, il grande medico dell'anima e del corpo. Questa carità non è un sentimento superficiale. Essa è infatti amore che abbraccia tutto l'uomo, un essere che è fratello nell'umanità, e il cui corpo ammalato è ancora vivificato da un'anima immortale, che tutti i diritti della creazione e della redenzione uniscono alla volontà del suo maestro divino". *Discorsi e radiomessaggi*, II, p. 3-4.

²³ Cf. PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI, *I laici nel mondo della sofferenza e della salute*, Roma 1987.

²⁴ Il CONCILIO VATICANO II ha affermato esplicitamente: "la santa Chiesa, come già dalle sue prime origini, fonda insieme l'agape" con la cena eucaristica..., mentre gode delle iniziative altrui, rivendica le opere di carità come suo dovere e diritto inalienabile. Perciò la misericordia verso i poveri e gli infermi con le cosiddette opere caritative e di mutuo aiuto, destinate ad alleviare ogni umano bisogno, sono tenute dalla Chiesa in particolare onore (*AA*, 8).

²⁵ GIOVANNI PAOLO II. In *L'Osservatore Romano*, n. 231, del 4-5.X.1982, p. 3.

Giornata per l'Università Cattolica del Sacro Cuore

9 aprile 1989

MESSAGGIO DELLA PRESIDENZA DELLA C.E.I.

1. - L'annuale Giornata per l'Università Cattolica, che si celebra ormai da 66 anni, è per molti motivi occasione di riflessione per la Chiesa italiana e per la stessa società civile e politica del nostro Paese.

Emerge anzitutto il legame fecondo tra Università e Chiesa, quasi una alleanza per la verità e la libertà, nata mille anni fa e che ha fatto dell'Università il luogo insostituibile di una sintesi tra Vangelo e cultura umana. La Chiesa italiana riconosce con quanta autorevolezza e coerenza l'Università Cattolica del Sacro Cuore ha sempre lavorato in questa prospettiva con molteplici iniziative e grazie ad uomini che hanno unito l'alto livello di competenza con la testimonianza di vita cristiana.

Ma la "Giornata" non è solo invito doveroso alla memoria, è molto di più consapevolezza e impegno per i nuovi traguardi che attendono l'Università Cattolica e le sue iniziative in questo intenso momento storico.

2. - Il tema assunto quest'anno per la Giornata, "*L'insegnamento sociale della Chiesa*", viene felicemente incontro alle esigenze per le quali i Vescovi italiani hanno voluto il ripristino, in forma rinnovata, delle Settimane Sociali. Con le sue capacità di ricerca e di didattica l'Università Cattolica potrà dare un grande contributo alla penetrazione e diffusione dell'insegnamento sociale cristiano e al suo inserimento nella complessa realtà del nostro Paese, assecondando le finalità delle Settimane Sociali.

3. - Non soltanto con le iniziative che hanno per oggetto specifico la dottrina sociale, ma con tutta la propria vita e attività l'Università Cattolica è chiamata ad incarnare il pensiero cristiano nella nostra società e nella nostra cultura. Si tratta di un compito immenso, e di una necessità vitale per la Chiesa italiana impegnata nell'opera della nuova evangelizzazione. Ne vengono confermati da una parte il ruolo dell'Università Cattolica, dall'altra il suo significato per la Chiesa.

4. - La ricerca scientifica procede con grande intensità nei più svariati settori e dà luogo a sempre nuove realizzazioni tecnologiche. Questo cammino, frutto del dono dell'intelligenza che Dio ha dato all'uomo creandolo a sua immagine, apre nuove frontiere allo sviluppo umano e sociale ma, al tempo stesso, pone l'umanità davanti a interrogativi sempre più profondi e a sfide sempre più radicali: ricordiamo, come esempi particolar-

mente significativi, i problemi dell'ecologia e quelli della manipolazione della vita umana.

Le scienze, la politica, l'economia, il diritto, la medicina sono quindi posti a confronto in maniera più esigente e stringente con la riflessione morale. Compito dell'Università Cattolica è sviluppare ad ogni livello questo confronto, avvalendosi delle proprie molteplici competenze culturali e facendo organico riferimento alla morale cristiana, in particolare a quel suo importantissimo ambito che è costituito dall'insegnamento sociale della Chiesa. Così la ricerca specialistica è aperta all'universalità del sapere, messa in rapporto con le esigenze del bene comune dell'umanità e illuminata dalla verità ultima dell'uomo, che ci è stata manifestata in Cristo.

La preparazione scientifica degli studenti e la loro formazione complessiva, avendo luogo in questo quadro e secondo queste direttrici, potranno assicurare la presenza di professionisti, studiosi, educatori, operatori economici e sociali capaci di unire alla competenza nel proprio settore un orientamento morale cristiano, portato a sua volta a quella piena consapevolezza di motivazioni e di riferimenti culturali che sempre più è necessaria per incidere sul divenire della società e della cultura, indirizzandole al servizio della persona umana.

5. - La Chiesa italiana ha pertanto ragioni sempre più forti e pressanti per considerare l'Università Cattolica come un elemento indispensabile, e provvidenziale, del proprio impegno missionario: le vie della nuova evangelizzazione passano infatti attraverso cristiani convinti e preparati, che pongano le fresche risorse del loro ingegno a servizio della causa di Cristo e dell'uomo.

Nella Giornata per l'Università Cattolica chiediamo a tutti i sacerdoti, alle comunità ecclesiali e ai singoli credenti di accompagnare con la preghiera il cammino di questa nobile e importante istituzione - affinché sempre meglio corrisponda alla missione che le è affidata -, di sostenerla con l'aiuto economico, di far conoscere le sue finalità e il contributo che offre al bene non solo della Chiesa ma dell'intera società italiana, di indirizzare verso di lei i giovani che desiderano affinare il loro spirito con una formazione culturale e professionale cristianamente motivata. Il Signore benedica quanti insegnano e lavorano nelle varie sedi dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, i suoi numerosi studenti ed ogni persona che le offre la propria solidarietà.

Roma, 31 marzo 1989

LA PRESIDENZA
della Conferenza Episcopale Italiana

In occasione della tragica morte di tre missionari cappuccini in Mozambico

COMUNICATO DELLA COMMISSIONE EPISCOPALE PER LA COOPERAZIONE TRA LE CHIESE

La Commissione Episcopale per la Cooperazione tra le Chiese, facendosi interpretare di tutta la Conferenza Episcopale Italiana, esprime il più vivo cordoglio alle famiglie dei missionari CAMILLO CAMPANELLA, FRANCESCO BORTOLOTTI e ORESTE SALTORI che hanno tragicamente perso la vita nella missione di Queillame in Mozambico. Gli stessi sentimenti intende esprimerli all'Ordine dei Francescani Cappuccini, al quale i missionari uccisi appartenevano.

In questa dolorosa circostanza la Commissione Episcopale, mentre manifesta la propria profonda solidarietà alla Chiesa e alla Conferenza Episcopale del Mozambico per i drammatici e frequenti lutti patiti, invita le nostre comunità cristiane a cogliere il grande messaggio di testimonianza che quella Chiesa, e in essa i missionari italiani, sta offrendo nel suo impegno di servizio al Vangelo e di condivisione totale con la sofferenza della popolazione.

La Chiesa mozambicana in questi anni non solo si è costantemente adoperata per una riappacificazione del Paese, ma non ha mai mancato di essere presente là dove la gente è costretta a vivere in gravi e pericolose situazioni a causa della miseria e della guerra.

La nostra certezza è che, dal "seme morto" nasceranno i frutti di una pacifica e serena convivenza.

Roma, 1 aprile 1989

LA COMMISSIONE EPISCOPALE
per la Cooperazione tra le Chiese

Per la pace nel Libano

MESSAGGIO DELLA PRESIDENZA DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Da troppo tempo, e particolarmente in queste ultime settimane, giungono dal Libano notizie di atti di guerra, con l'intervento di altre Potenze e con lutti e sofferenze gravissime per il popolo libanese.

La Chiesa italiana, facendo proprio l'appello dal Santo Padre e condividendo le preoccupazioni del Patriarca Sfeir e degli altri Pastori di quella terra, è vicina con la preghiera e la solidarietà fraterna alle genti del Libano e in particolare alle comunità cristiane che in questa nuova fase del conflitto sono minacciate nella loro stessa esistenza e nei propri diritti fondamentali.

Chiede, pertanto, che le azioni di guerra abbiano al più presto a cessare e che si ristabilisca per il Libano una autentica situazione di pace, nel rispetto della giustizia e dell'indipendenza nazionale.

Roma, 8 aprile 1989

UGO Card. POLETTI
Presidente

A proposito della sentenza della Corte Costituzionale del 12.4.89

In occasione della pubblicazione della sentenza emessa dalla Corte Costituzionale circa la legittimità costituzionale dell'art. 9 dei nuovi Accordi Concordatari in seguito all'eccezione sollevata dal pretore di Firenze, l'ufficio Nazionale Comunicazioni Sociali ha diramato il seguente comunicato

COMUNICATO DELL'UFFICIO NAZIONALE COMUNICAZIONI SOCIALI

Una prima lettura della sentenza emessa dalla Corte Costituzionale permette di rilevare anzitutto la chiara affermazione della legittimità costituzionale dell'insegnamento della religione cattolica. Esso viene riconosciuto coerente con una corretta concezione della laicità dello Stato, il quale "si pone al servizio di concrete istanze della coscienza civile e religiosa dei cittadini".

La sentenza stabilisce con eguale chiarezza che, in forza dell'Accordo legittimamente stipulato, lo Stato è obbligato ad assicurare l'insegnamento della religione cattolica e che questo è compreso tra gli altri insegnamenti del piano didattico, con pari dignità culturale.

Nel riaffermare la doverosa salvaguardia del diritto di scegliere liberamente se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento stesso e l'esclusione di ogni forma di discriminazione, la Corte si limita a dichiarare la non obbligatorietà di altro insegnamento alterantivo, senza pronunciarsi su ulteriori questioni.

È da auspicare che, nelle sedi competenti, si proceda ormai a una stabile regolamentazione di tutta la materia, per favorire nella scuola un clima sereno e un lavoro proficuo, a vantaggio degli alunni.

Roma, 12 aprile 1989

MONS. FRANCESCO CERIOTTI
Direttore

Normativa in materia di rinvio del servizio militare

CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA - PROT 296/89 - 6.4.1989
Lettera indirizzata ai Membri della C.E.I.

Venerato Confratello,

mi premuro di richiamare alla Sua attenzione la variazione intervenuta nella normativa in materia di rinvio del servizio militare, in seguito all'entrata in vigore della legge 538/1988.

Tale legge, modificando l'art. 19, 2° comma, della legge 191/1975, ha elevato da 1 a 3 anni il periodo di tempo, oltre la durata legale del corso di laurea, per il quale può essere concesso il rinvio del servizio militare. Tale variazione interessa anche gli studenti di teologia ed i novizi.

Per Sua opportuna documentazione, allego alla presente il testo de par. 1 del titolo V della Circolare LEV-A-23/UDG del 30-12-1988 del Ministero della Difesa, con relative note, ed il testo dell'art. 19 della legge 191/1975, modificato dall'art. 1 legge 538/1988.

Profitto volentieri della circostanza per confermarmi con franterno ossequio.

Dev.mo
+ CAMILLO RUINI
Segretario Generale

* * *

Titolo Quinto

LEGGI SPECIALI

1. - La interpretazione letterale e logica dell'art. 4 n. 3 dell'Accordo tra l'Italia e la Santa Sede, ratificato con legge 25-3-85 n. 121, consente di ritenere che i destinatari in esso indicati possano godere beneficio previsto entro i limiti di età massima, a prescindere dalle condizioni specificatamente richieste per gli studenti.

Ne consegue che:

- a. - il beneficio deve intendersi concesso per l'intero arco di tempo indicato per seguire gli studi o la formazione religiosa in questione;
- b. - l'ammissione al beneficio previsto dall'Accordo deve essere concessa fino al limite di età massima a tutti gli arruolati che ne facciano doman-

da entro il giorno che precede la presentazione alle armi. Tale domanda corredata di una attestazione rilasciata dall'istituto frequentato dalla quale risulti la durata del corso di studi, dovrà essere vidimata dalla Curia Vescovile;

- c. - i Distretti Militari e gli Uffici di Leva delle Capitanerie di Porto dovranno accertare con periodicità annuale, sulla base della documentazione esibita, la permanenza delle condizioni previste dall'Accordo in questione;
- d. - il beneficio cessa allorchè gli arruolati:
 - (1) perdono la qualità richiesta dall'Accordo;
 - (2) compiono l'età massima, in analogia a quanto previsto dall'art. 85 comma I, o il 28° anno se novizi;
- e. - le variazioni da apportare sul foglio matricolare degli interessati sono:
 - "Amnesso al beneficio di cui all'art. 4 n. 3 dell'Accordo tra l'Italia e la Santa Sede (legge 121/1985), fino al quale". Tale variazione è valida per l'intero periodo e potrà essere seguita esclusivamente dalla seguente:
 - "Cessato dal beneficio di cui all'art. 4 n. 3 dell'Accordo tra l'Italia e la Santa Sede (legge 121/1985), per"

Note al titolo V Par. 1.

Il testo dell'art. 4 dell'Accordo Italia-Santa Sede legge 25-3-1985 n. 121 è il seguente:

- "1. - I sacerdoti, i diaconi ed i religiosi che hanno emesso i voti hanno facoltà di ottenere, a loro richiesta, di essere esonerati dal servizio militare oppure assegnati al servizio civile sostitutivo.
- 2. - In caso di mobilitazione generale gli ecclesiastici non assegnati alla cura d'anime sono chiamati ad esercitare il ministero religioso fra le truppe, oppure, subordinatamente, assegnati ai servizi sanitari.
- 3. - Gli studenti di teologia, quelli degli ultimi due anni di propedeutica alla teologia ed i novizi degli istituti di vita consacrata e delle società di vita apostolica possono usufruire degli stessi rinvii dal servizio militare accordati agli studenti delle università italiane.
- 4. - Gli ecclesiastici non sono tenuti a dare a magistrati o ad altra autorità informazioni su persone o materie di cui siano venuti a conoscenza per ragioni del loro ministero".

Il testo dell'art. 85 D.P.R. 237/1964 sostituito dall'art. 19 legge 191/1975 modificato dall'art. 10 legge 958/1986 e dall'art. 1 legge 538/1988, è il seguente:

"Il Ministro per la difesa può disporre la concessione, in tempo di pace, di anno in anno, ai militari in congedo illimitato provvisorio che frequentino corsi universitari o istituti di istruzione superiore o equipollente, il ritardo della prestazione del servizio alle armi:

- a) fino al ventiseiesimo anno, per i corsi aventi la durata di quattro anni;
- b) fino al ventisettesimo anno, per i corsi aventi la durata di cinque anni;
- c) fino al ventottesimo anno, per i corsi aventi la durata superiore a cinque anni;
- d) fino al ventinovesimo anno, per i laureati iscritti ai corsi di elettronica o di ingegneria aerospaziale;
- e) fino al trentesimo anno, per i laureati iscritti ai corsi di medicina aeronautica o spaziale.

Fermi restando i limiti massimi di età stabiliti dal precedente comma, il ritardo della prestazione del servizio alle armi può essere concesso per un periodo di tempo pari alla durata legale del corso di laurea aumentata di tre anni. Per i laureati iscritti ai corsi di elettronica o di ingegneria aerospaziale o di medicina aeronautica o spaziale, si considera la durata del corso di specializzazione aumentata di un anno.

Per ottenere il beneficio del ritardo di cui al presente articolo, il giovane deve dimostrare, per la prima richiesta, di essere iscritto ad un corso universitario di laurea o di diploma: di aver superato — nel corso dell'anno solare precedente a quello per il quale si chiede il rinvio — per la seconda richiesta, almeno uno e, per le richieste annuali successive, almeno due, degli esami previsti dal piano di studi del corso di laurea frequentato dallo studente. Possono inoltre ottenere il beneficio del ritardo i giovani che comprovino di aver completato tutti gli esami previsti dal piano di studi e debbano ancora sostenere, dopo il 31 dicembre il solo esame di laurea o di diploma. Il numero di esami da superare è ridotto ad uno quando il piano di studi nel corso di laurea frequentato dallo studente non ne prevede, per l'anno di corso interessato, più di due.

Il Ministro della difesa stabilisce le norme per consentire l'anticipo a domanda del servizio militare di leva ai giovani arruolati che conseguano la maturità o titolo di studio equipollente di scuola secondaria superiore.

Non possono fruire del ritardo di cui ai precedenti commi i giovani che abbiano ottenuto di ritardare la prestazione del servizio alle armi per più di due anni, ai sensi del successivo art. 20.

I militari — in congedo illimitato provvisorio — che si trovino nelle condizioni sopraccennate e che siano stati ammessi al ritardo della prestazione del servizio possono, a domanda, continuare a fruire di tale beneficio, sempre nei limiti previsti dal precedente primo comma, anche quando si trovino in una delle seguenti condizioni:

- 1) abbiano dovuto sospendere, limitatamente ad un solo anno, per gravi ragioni gli studi intrapresi, ma si propongono di riprenderli nell'anno successivo;
- 4) conseguita la laurea o il diploma finale, abbiano necessità di rimanere ancora in congedo provvisorio per seguire corsi di specializzazione o per sostenere gli esami di Stato o l'abilitazione all'esercizio della professione".

La fame nel mondo: nuova sfida e nuovi impegni per la Chiesa

Il Pontificio Consiglio "Cor Unum" ha tenuto dal 18 al 22 novembre 1988 la XVII Assemblea plenaria sul tema: "La fame nel mondo: nuova sfida e nuovi impegni per la Chiesa".

Lo stesso Pontificio Consiglio, con lettera n. 30931/89 del 30 gennaio 1989, ha pregato questa Segreteria di portare a conoscenza dell'Episcopato le riflessioni elaborate dalla suddetta Assemblea plenaria.

I - La problematica attuale della fame

1.1. Il problema della fame, ancora non molti anni or sono, sembrava riguardare coloro che non avevano nulla da mangiare o che non potevano mangiare che una volta al giorno. Oggi una comprensione più integrale del problema ci porta a tenere conto piuttosto del deficit nella quantità di calorie necessarie per poter compiere un lavoro produttivo.

1.2. Il flagello della fame colpisce non soltanto vaste zone del terzo mondo, ma anche numerosi gruppi umani del primo mondo.

1.3. Si è presa coscienza del fatto che esso non può essere considerato come un problema di singoli individui e le cui cause sarebbero soltanto economiche, ma che è piuttosto il risultato di strutture politiche, economiche e sociali non soltanto nazionali, ma anche internazionali.

1.4. Si tratta di un problema che presenta aspetti che sfiorano il paradossale: mentre in alcune regioni vi è una sovrapproduzione di alimenti, in altre la loro carenza è totale. La stessa tecnica delle culture intensive comporta gravi problemi di inquinamento e di sterilità delle terre sfruttate intensivamente.

1.5. Coloro che soffrono la fame hanno piena coscienza della situazione di frustrazione nella quale vivono e la confrontano con lo sperpero che caratterizza la società dei consumi.

1.6. La problematica della fame appare sotto aspetti pluridisciplinari che esigono interventi pluridisciplinari. La sua soluzione esige la creazione di un'economia sociale che valorizzi nello stesso tempo i diritti della persona e quelli della comunità.

II - Fattori del processo che genera la fame

2.1. *Fattori politici*

2.1.1. Le guerre hanno creato delle situazioni che generano o aggravano il problema della fame: mobilitazione dei contadini, terre abbandonate, regioni squilibrate dalla presenza massiccia di rifugiati, aiuti all'agricoltura stornati per l'acquisto di armi.

2.2. *Fattori economici*

2.2.1. La politica economica delle multinazionali condiziona le possibilità di produzione degli alimenti.

2.2.2. Il debito estero dei paesi del terzo mondo impedisce la realizzazione dei programmi sociali, obbliga a orientare le politiche agricole verso culture di prodotti che possano essere esportati per ottenere valuta pregiata, a svantaggio della produzione per il consumo interno, e impedisce l'acquisto dei concimi e dei macchinari necessari per l'accrescimento della produzione.

2.2.3. La precarietà delle politiche economiche interne si manifesta nei modi seguenti:

- la ricerca dell'industrializzazione a detrimento dell'agricoltura;
- la mancanza di politiche coerenti riguardo ai crediti e alla commercializzazione;
- riforme agrarie inesistenti o mal concepite;
- le multinazionali espropriano i coltivatori diretti delle loro terre e le grandi compagnie di pesca rovinano le popolazioni povere che vivono di pesca.

2.3. *Fattori culturali*

2.3.1. Certe tradizioni errate hanno creato abitudini alimentari difettose.

2.3.2. I mass-media spingono al consumo di prodotti che falsano una corretta alimentazione.

2.3.3. Non esiste un'educazione adeguata per lo sfruttamento e l'uso appropriato delle risorse alimentari.

2.4. *Fattori ecologici*

2.4.1. Aggravamento della distruzione delle risorse naturali attraverso lo sfruttamento irrazionale e l'inquinamento.

2.4.2. La distruzione delle foreste, l'erosione e le altre cause di siccità provocano l'espansione dei deserti.

2.4.3. Le catastrofi naturali rendono più grave il problema della fame attraverso la distruzione dei raccolti.

2.4.4. L'uso intensivo dei fertilizzanti chimici e dei pesticidi contamina progressivamente l'ambiente naturale.

2.4.5. Le scorie radio-attive minacciano il terzo mondo.

2.5. *L'urbanizzazione*

Molteplici fattori continuano a favorire l'esodo rurale e la formazione di aree di miseria, di periferie miserabili intorno alle città nelle quali domina la disoccupazione.

III - La Chiesa di fronte alle sfide della fame

3.1. La Chiesa è felice di costatare gli incessanti sforzi della comunità internazionale nella lotta contro la fame e per permettere alle popolazioni di essere sempre più autosufficienti.

3.2. La Chiesa apporta il proprio contributo sia attraverso il suo insegnamento sociale sia attraverso la ricerca per i suoi fedeli di uno stile di vita fatto di semplicità e di condivisione.

3.3. Essa incoraggia la pratica del digiuno seguendo il ciclo liturgico e le campagne di quaresima in uno spirito di solidarietà con i poveri.

3.4. Essa non cessa di denunciare le cause strutturali della fame nel mondo e di promuovere la creazione di un ordine internazionale più giusto (cfr. Enciclica *Sollicitudo rei socialis*, nn. 43 e 44).

3.5. Di fronte a una delle maggiori sfide della nostra epoca, l'instancabile determinazione della Chiesa si fonda sull'uomo stesso e sulle sue risorse morali: essa "ha fiducia nell'uomo" (*Sollicitudo rei socialis*, 47).

« Pro manuscripto »

Notiziario interno della C.E.I.

C.E.I. - Circonvallazione Aurelia, 50 - 00165 Roma