

Arcidiocesi di Torino
Ufficio per la Pastorale della Salute
Piccola Casa della Divina Provvidenza

*Atti del
Convegno Diocesano in occasione della
XV Giornata Mondiale del Malato*



SABATO 10 FEBBRAIO 2007

***FRAGILITÀ E SALUTE:
ORIZZONTI DI SPERANZA***

Piccola Casa della Divina Provvidenza
"Cottolengo" di Torino
Sala Convegni – Via Cottolengo, 14

Convegno in occasione della XV Giornata Mondiale del Malato

FRAGILITÀ E SALUTE: ORIZZONTI DI SPERANZA

Sabato 10 febbraio, presso la Piccola Casa della Divina Provvidenza in Torino, si è tenuto un Convegno diocesano in occasione della XV Giornata Mondiale del Malato, che è stato promosso dall'Ufficio diocesano per la Pastorale della Sanità in collaborazione con la Piccola Casa della Divina Provvidenza, sul tema "*Fragilità e salute: orizzonti di speranza*".

Dopo un momento iniziale di preghiera, vi sono state due relazioni svolte dal Vescovo Ausiliare Mons. Guido Fiandino, delegato regionale per la pastorale della salute, e da Mons. Marcello Semeraro, Vescovo di Albano, membro della Commissione Episcopale C.E.I. per la dottrina della fede, l'annuncio e la catechesi. È seguito un tempo di dialogo con i Relatori, moderato da don Carmine Arice, S.S.C. Il can. Marco Brunetti, direttore dell'Ufficio diocesano per la pastorale della salute, ha poi concluso il Convegno.

Pubblichiamo di seguito i vari interventi

RELAZIONI

1. UNO SGUARDO A GESÙ: HA CONDIVISO IN TUTTO LA NOSTRA CONDIZIONE UMANA

MONS. GUIDO FIANDINO*

Vi saluto tutti, con tutto il cuore... Sarò leggermente disobbediente rispetto al titolo che mi è stato affidato, perché il cuore mi ha detto di dirvi alcune cose, a partire beninteso dal tema di questa Giornata, ma dicendo qualche cosa che sento profondamente. Vorrei dirvi che la mia sarà una conversazione spirituale, lasciando al mio collega, Monsignor Semeraro, che è competente, teologo, esperto, qualcosa di più mirato al tema di questa Giornata del Malato.

Dico conversazione spirituale perché, nei confronti dei malati, incide, lascia un segno, solo una professione, un volontariato, una presenza che siano impregnate di spiritualità. E quando dico spiritualità penso ad esempio a dei buoni laici, che non hanno un riferimento di fede, ma hanno uno spirito nobile, hanno uno spirito ricco, hanno uno spirito profondamente

* Vescovo Ausiliare e Vicario Generale dell'Arcidiocesi di Torino, delegato regionale per la pastorale della salute.

umano. Vi vedo la presenza dello Spirito di Dio che agisce in tutti, anche in chi non sa della presenza operante dello Spirito Santo. Ho incontrato nella mia vita di prete non pochi laici che, pur senza un riferimento di fede esplicito, hanno una profonda spiritualità, intesa come spirito nobile, come ricchezza di umanità. A voi credenti dico spiritualità intesa come lasciare emergere quello Spirito di amore che è presente in noi dal giorno del Battesimo, questo spirito di compassione, questo spirito di prossimità, di vicinanza. È quello che Benedetto XVI dice in un passo della *“Deus caritas est”*, al numero 31, quando scrive: «Per quanto riguarda il servizio che le persone svolgono per i sofferenti, occorre innanzi tutto la competenza professionale: i soccorritori devono essere formati in modo da saper fare la cosa giusta nel modo giusto, assumendo poi l’impegno del proseguimento della cura. La competenza professionale [anche per i volontari, anche per i ministri straordinari della Comunione, anche per gli amici dei malati e degli anziani] è una prima fondamentale necessità, ma da sola non basta», scrive Benedetto XVI. Si tratta infatti di esseri umani e gli esseri umani necessitano sempre di qualcosa in più di una cura solo tecnicamente corretta; hanno bisogno di umanità. Non saremo mai abbastanza umani. Quanti operano nelle istituzioni caritative della Chiesa devono distinguersi per il fatto che non si limitano ad eseguire in modo abile la cosa conveniente al momento, ma si dedicano all’altro con le attenzioni suggerite dal cuore, di modo che questi sperimenti la loro ricchezza di umanità. Perciò oltre alla preparazione professionale, a tali operatori è necessaria, anche e soprattutto, la *“formazione del cuore”*. Per spiritualità intendo esattamente questo. Occorre condurre quanti operano nelle istituzioni a quell’incontro con Dio e in Cristo che suscita in loro l’amore, che apra il loro animo all’altro, così che per loro l’amore del prossimo non sia più un comandamento imposto, per così dire, dall’esterno, ma la conseguenza derivante dalla loro fede, che diventa operante nell’amore. Più grande sarà la vostra fede e più grande sarà il vostro amore. Se il nostro amore è ancora debole è perché la fede è ancora debole. Se l’amore del prossimo è ancora debole è perché l’amore a Dio non è abbastanza forte.

Faccio riferimento a una testimonianza e a una preghiera della Chiesa. La testimonianza è quella di un nostro prete che è in questo momento qui nell’obitorio del Cottolengo: il co-parroco di Nichelino-SS. Trinità, di 54 anni, morto l’altro ieri per un male scoperto tre settimane fa. Visitandolo, don Joe mi diceva, ho memorizzato questa sua frase perché è un testamento che voglio conservare nel cuore e offrire a voi: «Io qui mi trovo bene, perché c’è un bel clima, perché i medici e gli infermieri sono bravi, perché tanta gente mi vuole bene, perché tanti pregano per me». Sono quattro ingredienti che contengono tutta la pastorale del malato. «Qui c’è un bel clima ...»: se c’è un *clima di famiglia* il malato lo coglie e ne gode e ne beneficia. Secondo: «i medici e gli infermieri sono bravi...»: *la competenza professionale* di cui parlava Benedetto XVI nel brano prima citato. «Tanta gente mi vuole bene» ...»: *l’amore che il malato respira* è una medicina che fa sempre bene, anche quando non guarisce. «E molti pregano per me ...»: *la fede* che prega, la fede che sostiene. Penso sia un paradigma di una vera, completa pastorale nei confronti del malato: *il clima, la professionalità, l’amore, la fede*.

C’è una preghiera, un prefazio, che voi talora sentite nelle Messe. Ha come titolo *“Gesù modello di amore”*. Dice questo prefazio: «Tu [Padre misericordioso] ci hai donato il tuo Figlio, Gesù Cristo, nostro fratello e redentore. In lui ci hai manifestato il tuo amore per i piccoli e i poveri, per gli ammalati e gli esclusi. Mai egli si chiuse alle necessità e alle sofferenze dei fratelli. Con la vita e la parola annunziò al mondo che tu sei Padre e hai cura di tutti i tuoi figli». È un gioiello, vero? È una perla questa preghiera. Con la vita: la vita ... prima si vive e poi si parla: *con la vita e la parola annunziò al mondo che tu sei Padre e hai cura di tutti i tuoi figli*. Ecco, mi pare che questo sia *l’identikit di Gesù*, e vorrei che guardassimo Lui, in questo momento di spiritualità, così l’ho chiamato, perché questo identikit di Gesù, che annunzia al mondo che «tu sei Padre e hai cura di tutti i tuoi figli», *deve diventare l’identikit del cristiano*: uno che con la vita e la parola annunzia che Dio è padre e ha cura di tutti i suoi figli. Forse non si tratta tanto di nominare Dio presso il malato, ma di ren-

dere presente l'amore di Dio. Occorre un tatto finissimo, una sensibilità profonda, per cogliere quando è il momento di nominare Dio, di parlare di Dio e quando invece bisogna non tacerlo ma darlo con la nostra presenza amorevole, attenta, vicina, discreta. Cristiano è uno che con la vita e la parola annuncia che Dio è padre e ha cura di tutti i suoi figli. Questa è la fiducia che Dio ripone in ciascuno di noi: noi siamo degli incaricati da Dio di renderlo visivamente presente. Dio nessuno mai l'ha visto, Gesù ce l'ha rivelato, ma l'incarnazione continua attraverso una rivelazione che è affidata a ciascuno di noi. Come dire, noi possiamo far fare gran bella figura a Dio o gran brutta figura a Dio; siamo la trasparenza di Dio, a questo siamo chiamati. Parlando ai ragazzi cito ogni tanto una vignetta in tre disegni che mi ha colpito molti anni fa: nel primo disegno della vignetta c'è un giovane che riflette. La nuvoletta dei pensieri dice: «Che mondo!... disgrazie, fame, guerra, droga, malattie»; nel secondo disegno questo giovane guarda verso il cielo e parla a Dio: «Ma Dio, non vedi tutte queste cose, fa' qualcosa»; terzo disegno, Dio gli risponde: «Fare qualcosa? Io qualcosa l'ho fatto, ho fatto te»... io qualcosa ho fatto, ho fatto te... ecco spiritualità vuol dire avere questa consapevolezza che ha fatto te, che ha fatto me. Lungi da noi la delega, lungi la delega – tocca agli altri, tocca alle strutture, tocca all'organizzazione – ... tocca a me. Questo è il compito che Dio ci affida: «Va' e anche tu fa' lo stesso», fa' ciò che ha fatto Gesù, ciò che ha fatto il buon samaritano.

Stiamo guardando Gesù. Ecco, vorrei riportare me e voi ad uno sguardo su Gesù. Lo sguardo su Gesù ci stimola e ci provoca all'imitazione: «Come ho fatto io così fate anche voi». Quando facevo il catechismo qualche volta giocavo un po' e chiedevo ai presenti, anche adulti: «Nell'ultima cena Gesù quante volte ha detto: "Fate questo in memoria di me?"». Cosa rispondereste voi? Due volte, così rispondono tutti: sul pane spezzato, sul vino distribuito... No, signori, anche sui piedi lavati. Sono un po' troppo comode talora le nostre Eucaristie, sapete? Perché è facile spezzare il pane dicendo la formula e anche riceverlo; è facile distribuire la coppa del vino e riceverla. Ma quando Gesù lava i piedi dice: «Vi ho dato l'esempio, perché come ho fatto io facciate anche voi». Quindi: «Fate questo in memoria di me». E dunque tanto rendiamo presente il Cristo e lo incontriamo nel pane consacrato, nel vino consacrato, quanto nei piedi lavati, cioè della persona incontrata, del sofferente accolto. Portiamoci via questo messaggio e nel medesimo tempo teniamo lo sguardo fisso su Gesù, che da una parte ci stimola all'imitazione, ma dall'altra ci rasserena. Io credo che uno sguardo obiettivo su Gesù ottenga sempre questi due effetti: uno di conversione e uno di consolazione. La Parola di Dio, la vita di Gesù da una parte ci scuote, ci stimola, ci converte, mette a nudo i nostri limiti, ma Gesù ha sempre infuso speranza. Mi rasserena vedere Gesù proprio come noi, che tante volte ci sentiamo fragili di fronte alle sofferenze umane, ci sentiamo impotenti. Vorremmo aiutare tanta più gente. Chi ha il cuore grande non è mai contento di quello che fa. Se c'è la passione del cuore, questa ricchezza interiore di amore, ci pare di non arrivare mai abbastanza, c'è sempre qualche frustrazione in noi, qualche inquietudine, qualche insoddisfazione. Mi rasserena vedere che Gesù non ha guarito tutti i malati che c'erano allora in Palestina. Non li ha guariti tutti, ma si è preso cura di tutti quelli che incontrava. Questo ci è chiesto. Prenderci cura, che è ben più che curare. Lo dirà forse Monsignor Marcello Semeraro più avanti commentando il testo citato, *prenderci cura che è ben più che curare*. Si cura un corpo o una parte di esso, ci si prende cura della persona, nella sua totalità di corpo e di spirito, di individualità e di relazionalità, di pensieri e di emozioni, di lacrime e di rabbia. Questa è la persona. Questa è la spiritualità della prossimità di cui parlavo all'inizio. Non è anzitutto il corpo che è malato, ma è la persona che è toccata dalla malattia e quanti vivono attorno a quella persona.

Ricordo – ero prete di parrocchia da pochi anni – che facevo pregare sovente nella preghiera dei fedeli per i malati. Una domenica una figlia, la cui mamma era malata di Parkinson da molti anni, mi dice: «Voi preti fate bene a far pregare per i malati, ma pregate anche per quelli che si prendono cura di loro».

Una attenta pastorale della malattia, della salute, deve comprendere non soltanto il malato, ma chi sta attorno al malato, i familiari anzitutto. È un tema che non voglio approfondire, solo accennare. È la persona che è toccata dalla malattia, ma tutto è messo in discussione. Chi di noi è stato malato – ed è una grazia, poiché ogni disgrazia contiene una grazia – sa che tutto viene messo in discussione, anche il rapporto con Dio. Rapporto che può assumere due diverse reazioni: o il rifiuto totale o inedite aperture a dimensioni dello spirito prima ignorate.

Ho in mente un carissimo amico. La figlia mi dice: «Ho papà molto malato all'ospedale San Luigi». Dico: «Vado a trovarlo». Risponde: «No, non andare, mio papà non è di chiesa, mio papà non è credente». Dico: «Vado a trovarlo come amico». Vado a trovare il papà, mi vede, le lacrime agli occhi, un lungo silenzio e poi mi dice: «Io non ho mai pregato in vita mia. Ora che sono in queste condizioni mi viene voglia di pregare, ma non lo faccio. Non l'ho mai fatto prima, troppo comodo che lo faccia adesso». Che dignità in questa persona! Gli ho detto: «Amico, fa' come il cuore ti dice, ciò che fai lo sai tu e Lui; io però prego per te», capite... Gli viene voglia di pregare. In un uomo che non si era mai aperto, forse, alla fede e alla preghiera, la malattia, il dolore ha aperto una dimensione nuova della sua esistenza, dimensione che c'era già come fuoco debole sotto la cenere. Perché la malattia è una ferita, ma anche una feritoia del cuore e un'apertura verso Dio, magari dimenticato da tempo. Il malato sperimenta la fragilità. È il tema di questa Giornata. Una fragilità che cerca una forza che non ha. La malattia, propria o altrui, mette a nudo le nostre fragilità. E noi, non anzitutto i malati, facciamo fatica ad accettare le nostre fragilità: noi, io che vi parlo. Non ci viene spontaneo, non è della carne, del sangue accettare la fragilità. D'altra parte la Bibbia, nei Salmi, il documento lo cita, evidenzia un duplice aspetto della persona umana: la sua grandezza e il suo limite. Salmo 8: «Che cos'è l'uomo perché te ne ricordi, il figlio dell'uomo perché te ne curi? Eppure l'hai fatto poco meno degli angeli, di gloria e di onore lo hai coronato». La grandezza dell'uomo. Salmo 143: «L'uomo è come un soffio». Un soffio, ... la malattia evidenzia il soffio, l'aspetto di limite, l'aspetto di fragilità. Certo non giova ad accettare le fragilità l'esaltazione del corpo e delle sue prestazioni, l'esaltazione della bellezza e della sua esposizione, l'esaltazione del *look* e del suo fascino. Il documento dice: «La cultura attuale sembra sognare un'umanità perfetta, con la possibilità di un corpo perfetto, di un figlio perfetto, di un'eliminazione totale del dolore, di una salute piena e perfino con la pretesa di vincere la morte, gestendola in proprio, anticipandola (eutanasia), o procrastinandola (accanimento terapeutico). In questo contesto facilmente si è sottoposti al rischio di nascondere a se stessi le proprie debolezze e di non riflettere sulle verità della propria vita. Non stiamo parlando degli altri, stiamo parlando di noi, delle nostre fragilità. Perché soltanto chi sa convivere con le proprie fragilità è capace di accogliere le fragilità altrui. Quando Gesù dice: «Ama il prossimo tuo come te stesso» vuole anche dire che se tu ami te stesso, ti accogli, ti accetti, convivi con i tuoi limiti in modo attivo, puoi anche amare, accettare, accogliere le fragilità altrui. È dunque un discorso spirituale. Nessuno dà ciò che non ha. Non si recita con i malati, si dà ciò che si è.

Vorrei riportare lo sguardo su Gesù. Il primo sguardo ci ha portati all'imitazione, il secondo a una certa serenità, accettando la fragilità, il limite di non poter fare quanto vorremmo. Questo terzo sguardo su Gesù ci può aiutare ad accettare e intuire, se non a capire, un senso anche delle nostre fragilità, delle nostre malattie e sofferenze. Mi piace molto quando la Lettera agli Ebrei, parlando di Gesù dice che ha condiviso in tutto, eccetto il peccato, la nostra condizione umana. Se ha condiviso la gioia e il dolore, la salute e la malattia, la vita e la morte, è perché anche la fragilità contiene un valore, seppure misterioso, contiene un senso. Non è da Gesù fare delle esperienze senza senso; non fa delle cose insensate Gesù. Se il dolore e la morte non avessero un senso, Gesù non avrebbe condiviso né la sofferenza né la morte. Solo una cosa non ha condiviso, il peccato. Perché il peccato è il non-amore. E l'unica cosa insensata è non amare. Tutto ciò che è amore ha senso e dà senso e

gusto alla vita. Dove c'è amore c'è senso, c'è valore, anche se misterioso. O l'amore di chi soffre o l'amore di chi sta vicino a chi soffre.

Proviamo ancora a puntare lo sguardo su Gesù e la sua esperienza di vita. Un amico, quando parlava di Gesù, diceva: «Ha fatto 30 anni di vita nascosta, 3 anni di vita pubblica, 3 ore di croce». Trenta anni, tre anni, tre ore... Con la nostra mentalità, efficientista e pragmatica, tipicamente occidentale, ci verrebbe da dire che sono stati importanti per Gesù i tre anni della vita pubblica. Lì ha parlato, ha camminato, ha predicato, ha incontrato, ha guarito, ha accolto, ha risuscitato, ... lì ha fatto del bene. Gli altri trent'anni di vita nascosta che cosa sono mai? E le tre ore sulla croce in cui non ha fatto più niente? Gesù ci direbbe: «Tu non pensi secondo Dio ma secondo gli uomini». Satana ci chiamerebbe... (cfr. Mt 16,33). Anche nei trent'anni di vita nascosta – in cui noi diremmo che non ha fatto niente – era il Salvatore, e soprattutto nelle tre ore di croce è stato il Salvatore. Eppure verrebbe da dire che in quelle tre ore non ha fatto più nulla. È fare nulla soffrire? Offrire? Tacere? Pregare? È fare nulla amare Dio nonostante tutto? «Padre, nelle tue mani affido il mio spirito». È fare nulla amare il prossimo nonostante tutto? «Padre, perdona loro, non sanno quello che fanno». Gesù è la fragilità in persona. Che bello che Dio sia così! Crediamo in un bel Dio, sapete? Non lasciamocelo rubare da nessuno, un Dio fragile lo sentiamo molto vicino. Quante volte andando negli ospedali, là dove c'è ancora un crocifisso appeso, mi son sentito dire da malati, guardando quella croce: «Lui sì mi può capire». Perché non crediamo in un Dio a cui è andato sempre tutto bene, ma in un Dio, Gesù, fragile, sofferente, impotente, condannato, sofferente, morto. Sì, Lui ci può capire. Lui, come scriveva Isaia: «Uomo dei dolori che ben conosce il patire». A ben vedere è soltanto guardando a Gesù (ecco il tema di questa mia conversazione spirituale), a Lui crocifisso e risorto, che possiamo trovare la speranza che non delude. Le altre sono parole, che confortano momentaneamente; soltanto la speranza che va oltre la morte può dare un senso alla fatica del momento. Ma è una speranza, quella in Dio, che chiede mediazione, aiuti umani, il nostro aiuto, la nostra mediazione. Anche Gesù ha avuto bisogno di presenze umane, di cuori vicini. Lo dice e si lamenta: anche Gesù si lamenta. È il cuore che si scioglie nel comunicare ciò che ha dentro, si lamenta con tristezza nell'orto degli ulivi: «Così non avete potuto vegliare un'ora sola con me?». È la solitudine il grande male, non è la malattia. È la malattia vissuta in solitudine: «Ora la mia anima è triste fino a morire». Mentre ai piedi della croce il clima è diverso: «Stavano presso la croce sua madre, la sorella di sua madre, Maria di Magdala, Maria di Cleofa e il discepolo che egli amava». Ai piedi della croce c'era tanto silenzio, ma anche tanta presenza amorosa.

Si aprono al malato orizzonti di speranza, quando avverte la presenza di cuori che amano. Ma l'amore o c'è o non c'è; o noi attingiamo alla sorgente di Dio, che è amore, o altrimenti siamo sterili. Non si dà ciò che non si ha. Non dicono forse i malati, ma purtroppo non tutti: «Qui mi vogliono tutti bene?». È la frase più bella che possa dire un malato. Se c'è una medicina che fa sempre effetto si chiama amore. Il malato non chiede di morire, chiede di vivere in modo diverso, chiede amore. Leggete su *“La Voce del Popolo”* la testimonianza sotto il titolo *“Quel che basta al dolore”*, straordinario, leggetelo questo numero. Ed è proprio attraverso il nostro amore che Dio vuole rivelare il suo amore a quanti soffrono. La malattia non è il tempo delle parole – non fate come me che sto parlando troppo in questo momento, ma voi state tutti bene; se foste malati starei più zitto, abbasserei il tono di voce – non è il tempo delle parole ma dei silenzi, carichi di partecipazione. Non è il tempo di riflessioni teologiche, queste le facciamo adesso che stiamo bene per fare un rifornimento di valori interiori a cui attingere nel momento della fragilità. Non è il tempo di riflessioni teologiche, ma della preghiera silenziosa; è il tempo della tenerezza, degli sguardi intensi, della mano accarezzata, dello sfogo accolto, della fatica condivisa. Ecco, se nella nostra vita abbiamo sofferto, abbiamo anche temuto della nostra vita, perché la salute se ne stava andando, e siamo invece ancora qui stamattina, benediciamo il Signore

non perché siamo ancora in vita, ma perché con la nostra sofferenza patita ci sta abilitando a una presenza diversa verso chi soffre, una presenza che risana sempre, anche se non guarisce. Non è portatore di speranza al malato chi lo illude di un futuro che forse non ci sarà, ma chi condivide con lui l'oggi, il momento presente. Su certi biglietti augurali che riceviamo da persone che ci vogliono bene troviamo scritto: «Grazie perché ci sei». Questo dice il malato, anche terminale, con gli occhi, anche quando non può più parlare: grazie perché ci sei. La pastorale della prossimità è esserci, esserci con il cuore ma anche con competenza – ho letto in apertura il testo di Benedetto XVI: «Non basta essere buoni, occorre essere anche bravi», cioè capaci. La vicinanza al malato non si improvvisa, richiede un'ascesi personale che ci porti a fare della vita un dono, che ci porti a vedere nell'altro un fratello e il volto stesso di Gesù. Un'ascesi che richiede di aver dato personalmente risposta ai nostri problemi, non anzitutto a quelli degli altri: perché vivo, che senso ha il dolore, la morte, nei vari stadi della vita, che il documento cita: la vita che nasce, i momenti di crisi, il tempo della malattia, la vita che muore. La vicinanza al malato richiede competenza, tatto, delicatezza, capacità, formazione. Questo vale per i familiari del malato, per i volontari, per noi sacerdoti, per voi ministri straordinari della Comunione. Uno scrittore francese affermava: «Gesù non ha spiegato la croce, non ha tolto la croce, ma l'ha riempita con la sua presenza». Ecco, siamo chiamati a riempire la nostra croce e la croce dei fratelli malati con la presenza di Gesù che certamente agisce nell'intimo dei cuori per vie note soltanto a Lui, poiché vuole servirsi di noi per essere segno della sua presenza. Come è stato detto a Verona dal Card. Tettamanzi di Milano: «Non si tratta allora tanto di parlare di speranza, ma con speranza». Spero di avervi parlato non tanto di speranza questa mattina, ma con speranza. Ho iniziato con quella preghiera eucaristica, il prefazio di Gesù modello di amore, e termino con il proseguimento di quella preghiera eucaristica: «[Signore] donaci occhi per vedere le necessità e le sofferenze dei fratelli; infondi in noi la luce della tua parola per confortare gli affaticati e gli oppressi: fa' che ci impegniamo lealmente al servizio dei poveri e dei sofferenti. La tua Chiesa [noi] sia testimonianza viva di verità e di libertà, di giustizia e di pace, perché tutti gli uomini si aprano alla speranza di un mondo nuovo».

2. LA NOTA PASTORALE C.E.I.
“PREDICATE IL VANGELO E CURATE I MALATI”.
LA COMUNITÀ CRISTIANA E LA PASTORALE DELLA SALUTE

MONS. MARCELLO SEMERARO*

Vi ringrazio vivamente per l'invito rivoltomi e ricambio per voi tutti il saluto cordiale. Lo faccio in particolare per il Vescovo Guido Fiandino, che mi ha accolto con parole fraterne, per le quali gli sono riconoscente; a mia volta gli domando di farsi latore del mio saluto presso l'Arcivescovo, il Cardinale Severino Poletto. Vi ringrazio pure perché, per quanto io non sia uno “specialista” in materia di pastorale della sofferenza e della salute, mi avete ugualmente domandato d'intervenire al vostro Convegno: questo mi ha permesso di tornare a riflettere su di un ambito pastorale la cui importanza è sotto gli occhi di tutti e sul quale non si è mancato di riflettere nel contesto del recente IV Convegno Ecclesiale Nazionale svoltosi a Verona nell'ottobre scorso, in particolare nell'ambito delle “fragilità”.

* Vescovo di Albano, membro della Commissione Episcopale C.E.I. per la dottrina della fede, l'annuncio e la catechesi.

Una comunità guarita e sanante

La prospettiva entro la quale mi propongo di offrirvi alcune indicazioni è quella della Chiesa quale “comunità guarita e sanante”. È la stessa, di cui la Nota pastorale “*Predicate il Vangelo e curate i malati*”. *La comunità cristiana e la pastorale della salute* (4 giugno 2006) scrive al n. 51: «Il primo progetto da realizzare è la costruzione di una comunità guarita e sanante».

Di cosa si tratta? Per rispondere proporrei di fare un primo riferimento a quanto ha insegnato il Concilio Vaticano II riguardo alla Chiesa quale universale sacramento di salvezza (cfr. *Lumen gentium*, 1). Questa espressione, che di sicuro vi è nota, ci presenta il mistero della Chiesa attraverso la categoria del “segno”; la indica, cioè, come una realtà visibile che nel suo dinamismo rinvia a qualcosa di più importante, anche se invisibile. Per questo anche il *Catechismo della Chiesa Cattolica* (= CCC) scrive che essere il sacramento dell’intima unione degli uomini con Dio è «il primo fine della Chiesa» (n. 775).

Alla Chiesa, infatti, è applicato in modo analogico quello che nella teologia già si diceva dei sette Sacramenti, ossia che sono dei «segni sensibili ed efficaci della grazia». Qualcosa di simile è vero pure per la Chiesa. Leggiamo, perciò, nel CCC: «I sette Sacramenti sono i segni e gli strumenti mediante i quali lo Spirito Santo diffonde la grazia di Cristo, che è il Capo, nella Chiesa, che è il suo Corpo. La Chiesa, dunque, contiene e comunica la grazia invisibile che essa significa. A in questo senso analogico che viene chiamata *sacramento*» (n. 774).

Ora, qual è – ci domandiamo – la caratteristica di un “segno”? Anzitutto è quella di essere una realtà fragile, semplice, persino povera. Per i Sacramenti, pensiamo ad esempio all’Eucaristia, che ha il suo segno semplice nel pane e in quello ancora più fragile (perché più facilmente alterabile), per quanto più saporoso, del vino. Semplici sono pure i segni dell’acqua nel Battesimo, dell’olio nella Crismazione. Nel sacramento del Matrimonio, poi, il segno sacramentale è un semplice “sì”, breve come un soffio, col quale però si manifesta pubblicamente davanti alla Chiesa l’impegno dell’unione coniugale. In tanta precarietà, però, i segni sacramentali sono capaci di comunicare la ricchezza infinita della vita divina. Noi diciamo che sono «efficaci della grazia», poiché mediante essi ci viene elargita la vita divina (cfr. CCC, 1131).

In questa medesima prospettiva noi possiamo affermare che la Chiesa è «una comunità guarita». La Chiesa, infatti, non nasce come una società “forte”. L’Apostolo San Paolo ci ricorda che «Dio, ricco di misericordia, per il grande amore con il quale ci ha amati, da morti che eravamo per i peccati, ci ha fatti rivivere con Cristo» (*Ef* 2,4-5). Questo vuol dire che la Chiesa è nata come liberata, per grazia, da una malattia pericolosa, anzi mortale. Nonostante tale sua fragilità, però, la Chiesa è stata eletta e voluta per essere il segno dell’azione salvatrice di Cristo. Nella Chiesa “comunità guarita” è depositata tutta la ricchezza dell’amore misericordioso di Cristo, per il quale noi siamo come custoditi nelle ferite del Signore Crocifisso, mediante le quali noi siamo stati guariti (cfr. *1Pt* 2,25). Tornerò ancora su questa immagine, che ci comunica un aspetto del mistero della Chiesa. Ma penso che basta a farci comprendere perché la Chiesa è una «comunità guarita e sanante». È un’altra maniera, persino più evocatrice dei gesti misericordiosi di Dio per noi e dei gesti amorosi della nostra vicendevole carità, per affermare che la Chiesa è sacramento di salvezza (cfr. S. PANIZZOLO, voce *Chiesa, sacramento di salvezza*, in “Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria”, Edizioni Camilliane 1997, pp. 189-202; L. SANDRIN, *Chiesa, comunità sanante. Una prospettiva teologico-pastorale*, Paoline 2000).

La Nota pastorale 2006 e il cammino compiuto sino ad oggi

Su queste premesse accostiamoci alla Nota pastorale “*Predicate il Vangelo e curate i malati*”. Il documento, che intendiamo esaminare nel nostro incontro, non è il primo che i

Vescovi italiani hanno pubblicato in tema di pastorale della salute. Nel 1989, infatti, fu pubblicata un'altra Nota, che ha il pregio di essere il primo intervento ufficiale della C.E.I. sull'argomento. Questa del 2006, mentre dichiara la sua intenzione di valorizzare tutto quello che è avvenuto prima, indica pure i punti fondamentali del notevole cammino fatto negli anni trascorsi. Li indico riprendendoli dal numero 68:

- è cresciuta, anzitutto, la sensibilità ecclesiale verso i problemi della sanità;
- è cresciuto il coinvolgimento della comunità cristiana nel servizio verso i sofferenti e nelle iniziative rivolte alla promozione della salute;
- è cresciuta la letteratura teologico-pastorale nel settore;
- sono cresciuti e si sono moltiplicati i centri per la formazione degli operatori pastorali;
- è divenuto in questi anni più aperto e costruttivo il dialogo con gli organismi e le istituzioni che a livello sociale e politico si occupano della cura dei malati e della promozione della salute.

Tutti questi traguardi raggiunti sono, nella considerazione dei Vescovi italiani, uno stimolo a compiere ulteriori passi. Per questo dedicarono alla pastorale della sofferenza e della salute la loro Assemblea Generale del novembre 2005 ad Assisi, non solo convinti della necessità di rinvigorire lo slancio spirituale e apostolico e di affinare i metodi e le strategie pastorali, ma pure consapevoli che l'impegno nella promozione della salute e nella cura amorevole dei malati contribuisce efficacemente alla realizzazione del Regno di Dio (cfr. n. 68).

Soffermandomi a considerare il percorso fatto dalla pastorale della salute in questi anni, mi sta a cuore sottolineare il risvolto ecclesologico e lo individuo nel fatto che la comunità cristiana nel suo complesso ha da tempo oramai iniziato a sentirsi soggetto corresponsabile della pastorale della salute impegnandosi ad integrarla in una pastorale d'insieme. Sempre più, dunque, si chiarifica nelle nostre comunità la coscienza di essere una «comunità guarita e sanante». Di conseguenza si va pure gradualmente superando la mentalità della delega, secondo cui la pastorale della sofferenza e della salute è affidata alle strutture sanitarie, alle cliniche, agli ospedali, ad alcuni Ordini religiosi, ad alcuni operatori pastorali; oggi, al contrario, è più viva la consapevolezza che l'attenzione al mondo della sofferenza e della salute deve essere assunta dall'intera comunità cristiana, senza ovviamente per questo escludere (anzi prevedendo e organizzando) l'apporto di specifiche competenze.

Predicare il Vangelo e curare i malati

Stamani, entrando in questa sala, ho udito il Vescovo Guido che diceva: «Gesù non ha guarito tutti...», aggiungendo subito che Egli, però, «si è avvicinato a tutti in una certa maniera». Mi inserisco nella suggestione di questa affermazione per aggiungere che se durante la sua vita terrena il Signore non ha guarito tutti i malati che hanno incrociato i suoi passi, lo ha fatto anche per affidare a noi suoi discepoli il compito di proseguire la sua opera.

La Nota pastorale ha scelto come proprio titolo una frase che s'ispira al Vangelo: «Predicate il Vangelo e curate i malati» (cfr. *Mt* 10,7-8). Questa Nota, dunque, diversamente dalla precedente del 1989, che intitolava semplicemente *“La pastorale della salute nella Chiesa italiana”*, fa la scelta di evocare sin dal principio un'immagine evangelica. A me pare che tale scelta c'incoraggia a dirigere la nostra attenzione su Cristo, a sviluppare la nostra riflessione a partire dalla contemplazione di Cristo certi che l'impegno nella promozione della salute e nella cura amorevole dei malati contribuisce efficacemente alla realizzazione del regno di Dio. Il titolo della Nota, in particolare, sintetizza i due elementi del programma evangelizzatore di Gesù: «Strada facendo, *predicate* che il Regno dei cieli è vicino. *Guarite* gli infermi» (*Mt* 10,7-8; cfr. *Lc* 10,8-9).

In tale programma è chiara una stretta connessione fra la pastorale della salute e l'evangelizzazione. La Nota non trascura di coglierla quando al numero 2 scrive: «Quanto viene proposto nel presente documento è in linea con il cammino compiuto negli ultimi anni dalla Chie-

sa italiana che, riflettendo sulle modalità della propria presenza e attività, ha riconosciuto il primato dell'evangelizzazione rispetto ad ogni altra azione pastorale. In questa prospettiva, la consapevolezza che il servizio ai malati e ai sofferenti è "parte integrante della missione della Chiesa" rende urgente incorporare nel progetto evangelizzatore la promozione della salute e l'impegno per alleviare la sofferenza e la cura degli infermi, in ossequio al comando di Cristo, il cui agire connette strettamente il compito di evangelizzazione e la guarigione dei malati».

Predicare il Vangelo e guarire i malati! Da dove cominciare? Dalla predicazione del Vangelo o dalla cura dei malati? Si comincia da dove si può farlo immediatamente! La vera questione non è da dove cominciare l'agire cristiano; il vero problema è tenere insieme queste cose: l'annuncio del Vangelo e l'agire coerente della propria vita. Se l'adempimento di un'opera di misericordia introduce nel cuore del Vangelo, l'accoglienza del Vangelo muove il cuore alla carità.

Il Buon Samaritano e il pellegrino di Emmaus

Nel nostro documento è frequentemente richiamata la parabola del Buon Samaritano (cfr. *Lc* 10,30-37) e giustamente. Essa ci addita Gesù come il soccorritore dell'umanità ferita e al tempo stesso ci mostra la forma concreta del "farsi prossimo". Anche le «presenze ecclesiali, luoghi in cui si è chiamati a lodare Dio servendo il malato, le istituzioni sanitarie cattoliche costituiscono l'attuazione storica di quell'"albergo" a cui il Buon Samaritano della parabola evangelica affida, perché venga debitamente curata, la persona ferita, raccolta sulla strada di Gerico, simbolo della strada percorsa da ogni uomo, anzitutto dal più povero, superando ogni divisione di popoli» (n. 38).

In tema di pastorale della sofferenza e della salute è pure ricorrente l'immagine del Cristo "medico". Le opere di guarigione da parte di Gesù sono fra le più attestate nel Nuovo Testamento (cfr. per tutte le altre citazioni *Mt* 4,23-24), al punto che a quanti gli rimproveravano di mangiare coi peccatori Gesù rispondeva: «Non sono i sani che hanno bisogno del medico, ma i malati...» (*Mt* 9,10-13). Alla sequela di Gesù-medico si sono posti tanti Santi: penso ai Santi medici Cosma e Damiano, molto venerati nella mia Puglia; a San Camillo de' Lellis, a San Giovanni di Dio, a San Giuseppe Benedetto Cottolengo – della cui santità è testimonianza la "Piccola Casa della Divina Provvidenza" –, e poi al medico San Giuseppe Moscati, a San Pio da Pietrelcina, ... Quanti Santi della carità! Come potremmo ricordarli tutti? Torno, però, a chiedere: all'immagine del Buon Samaritano se ne può unire una forse ancora più pregnante?

Penso, allora, alla storia di Emmaus, che leggiamo nel Vangelo secondo Luca. Anche lì si tratta di Gesù; la storia di Emmaus, però, è ben più di una parabola. Il Gesù di quella storia è davvero vivo, anzi egli è Gesù che vive con noi oggi, che incontriamo nella celebrazione dei Sacramenti della Chiesa e che ci viene incontro pure in tutte quelle altre presenze, di cui ci hanno parlato prima il Concilio Vaticano II (cfr. *Sacrosanctum Concilium*, 7) e, sulla sua scia, il Papa Paolo VI. Nella sua Lettera Enciclica *Mysterium fidei* (1965) il Papa, disponendosi a trattare della presenza del Signore nel sacramento dell'Eucaristia (una presenza davvero unica e sublime rispetto a tutte le altre) richiama tutte le altre «presenze» – altrettanto vere e reali – del Signore in mezzo a noi, che «riempiono l'animo di stupore» e sono: la presenza del Signore nel segno della Parola, nel segno dei Sacramenti, nel segno del ministro della Chiesa, ... Fra tutte queste presenze di Cristo c'è pure quella che si realizza quando noi esercitiamo le opere di misericordia. Paolo VI scrive così: «Non solo perché quando facciamo un po' di bene a uno dei suoi più umili fratelli lo facciamo allo stesso Cristo, ma anche perché è Cristo stesso che fa queste opere per mezzo della sua Chiesa, soccorrendo sempre con divina carità gli uomini» (n. 36). Il Gesù di "Emmaus" è proprio questo Gesù, che noi possiamo incontrare oggi in mille maniere.

Possiamo ancora chiederci: cosa fa di diverso il Gesù di Emmaus rispetto al Buon Samaritano? Questi compie soltanto due gesti: accortosi del misero che è sul ciglio della

strada, gli si fa vicino e se ne fa carico. Poi, però, lo affida all'albergatore cui lascia dei soldi perché se ne prenda cura. Cosa fa, invece, il Gesù di Emmaus?

- Egli anzitutto *si avvicina*, come il Samaritano. Avvicinarsi a qualcuno è il primo gesto pastorale. Anche all'ammalato, a volte basta l'avvicinarsi, poiché, lo sappiamo bene, in certe situazioni la malattia più grande e più grave è la solitudine.

- A Emmaus, poi, Gesù *cammina insieme* e anche questo è importante, perché prolunga nel tempo il gesto dell'avvicinarsi che, così, non rimane un fatto episodico.

- Poi Gesù *parla*. A confronto, il Buon Samaritano non parla ed è come muto. Il silenzio, certo, in alcune situazioni di dolore è molto più eloquente delle parole, specialmente di quelle che vorrebbero spiegare cose, che non si possono spiegare. Il dolore, ad esempio, non si spiega ma si cura e quando la guarigione non è più possibile si è accanto e si condivide per quanto è possibile. Anche Gesù il dolore non lo ha "spiegato", ma lo ha salvato! A Emmaus, però, Gesù parla e spiega alla luce della storia della salvezza il mistero del dolore, del "suo" dolore!

- Dopo di che Egli compie un altro gesto; *condivide il pane*: Gesù è il "compagno"! Una possibile etimologia di questa parola, infatti, è quella che la fa derivare dal latino *cum panis*. "Compagno" è colui che spezza il pane insieme, il commensale. Gesù "condivide" la sua nel segno della convivialità.

Tutti questi atteggiamenti: avvicinarsi, camminare insieme, spiegare, condividere, ... sono veri e propri atteggiamenti "terapeutici", che possono essere anche le azioni di una pastorale "terapeutica", che ripete nella storia i gesti di Cristo medico.

Gesù, il "guaritore ferito"

Gesù, anzi, non è stato solo un medico. Egli è stato pure un "ferito", un ferito a morte che ha guarito: «Dalle sue ferite siamo stati guariti» (*Is* 53,5).

L'immagine del "guaritore ferito" oggi molto impiegata nella letteratura non solo medica e psicologica, ma pure pastorale (si pensi al notissimo H. NOUWEN, *Il guaritore ferito*, Brescia 1982), ha un'origine antichissima ed è presente in molti racconti mitologici. Nella Sacra Scrittura noi troviamo la figura del Servo di Jahvé, colui che salva i fratelli attraverso le proprie sofferenze. A questa figura Gesù stesso ha fatto riferimento per aprire i discepoli al suo Mistero. Il tema lo ritroviamo in *1Pt* 2,24: «Dalle sue piaghe siamo stati guariti». Questa è «la chiave integrativa della salvezza» (D. TETTAMANZI, *Catechesi* del 17 agosto 2000 in San Giovanni in Laterano). Dalla piaga, dunque dalla sofferenza e dalla morte di Cristo, scaturisce la guarigione, ossia la salvezza, il ripristino dell'autentica salute totale dell'uomo.

Gesù è "un ferito" che guarisce. Egli, però, non è un "sanato", né lo sarà mai. Gesù non sarà mai "guarito". Egli rimarrà ferito! È l'immagine dell'Apocalisse (5,6): un Agnello immolato e vivo. Quando, in effetti, Gesù si mostrerà ai suoi discepoli nel Cenacolo, si farà vedere non con le ferite chiuse, ma con le ferite aperte. All'Apostolo Tommaso, Gesù dirà: «Metti qua il tuo dito e guarda le mie mani; stendi la tua mano, e mettila nel mio costato; e non essere più incredulo ma credente!» (*Gv* 20,27).

Se, dunque, le "ferite" della Chiesa possono chiudersi, perché la Chiesa è una comunità "guarita" Gesù, però, rimane "ferito" e proprio per questo è un "guaritore". Nella Chiesa anche noi siamo guariti e sananti, ma le ferite di Gesù rimarranno sempre aperte. Ecco, allora, un'altra figura "terapeutica": l'Agnello. Gesù è l'Agnello, che guarisce i peccati del mondo (cfr. *Gv* 1,29).

I livelli dell'opera sanante della Chiesa

La nostra Nota pastorale indica pure tutti i diversi livelli nei quali noi possiamo essere comunità guarita e sanante: sono i livelli nazionale, regionale, diocesano, parrocchiale e

ospedaliero. Si vedano per questo i numeri 61-66. Da qui si desumono pure i diversi soggetti, comunitari e personali, destinatari di questa Nota: la Chiesa in Italia, le Diocesi, le parrocchie, gli ospedali, i gruppi e i movimenti ecclesiali, gli Istituti religiosi, gli operatori nel mondo della sofferenza e della salute.

La pastorale della sofferenza e della salute, allora, non è limitata agli ospedali. Lo si è già ricordato come una delle acquisizioni pastorali di questi ultimi anni. Gli ospedali, però, sono luoghi privilegiati per l'evangelizzazione che favorisce l'incontro dell'uomo malato con Dio. Qui è pure inserito il compito del cappellano ospedaliero e quello delle cappellanie ospedaliere. Tutte queste realtà devono essere "integrate" nella pastorale ordinaria e nella cura "ordinaria" delle nostre parrocchie. In questo coinvolgimento non può mancare, ovviamente, il malato stesso.

Del coinvolgimento del malato nell'azione pastorale la Nota tratta al n. 52, che cito per esteso: «È compito importante della comunità ecclesiale la promozione della persona sofferente. Si tratta di rendere operativa l'affermazione di Giovanni Paolo II, secondo cui l'uomo sofferente è "soggetto attivo e responsabile dell'opera di evangelizzazione e di salvezza". Tale affermazione implica il riconoscimento del carisma dei sofferenti, dei valori che essi richiamano, del loro apporto creativo alla Chiesa e al mondo: "Anche gli infermi sono inviati [dal Signore] come lavoratori nella sua vigna". A nessuno sfugge quanto sia importante passare da una concezione che intende il malato come oggetto di cura a una che lo rende soggetto responsabile della promozione del Regno. Tale cambiamento di prospettiva è realizzato anche dalla nuova sensibilità sociale e civile che ha trovato un'espressione significativa nelle diverse "Carte dei diritti dei malati". Uno degli aspetti maggiormente considerati in tali documenti è costituito dal diritto del malato a essere coinvolto nella propria terapia, assumendo così un ruolo di responsabilità nel processo di cura che concerne la sua persona. Questo cambiamento di accento nella considerazione dell'infermo "diventa credibile allorquando non risuona semplicemente sulle labbra, ma passa attraverso la testimonianza della vita, sia di tutti coloro che curano con amore i malati, gli handicappati e i sofferenti, sia di questi stessi, resi sempre più coscienti e responsabili del loro posto e del loro compito nella Chiesa e per la Chiesa". La valorizzazione della presenza dei malati, della loro testimonianza nella Chiesa e dell'apporto specifico che essi possono dare alla salvezza del mondo, richiede un lavoro di educazione amorosa da realizzarsi non solo nelle istituzioni sanitarie attraverso un accompagnamento appropriato, ma anche e in modo tutto speciale nelle comunità parrocchiali».

L'articolazione della Nota pastorale

A questo punto, giacché è mio compito incoraggiarvi allo studio del Documento, non mi rimane che delineare le tre parti che compongono, come una sorta di "trittico", la Nota pastorale della Commissione C.E.I. per il servizio della carità e la salute. Un commento all'intero documento è stato curato dal p. Leonardo N. Di Taranto, O.F.M.Cap., e stampato di recente dalle Edizioni CVS (Roma 2006) col titolo *Promozione della salute e cura dei malati*.

Lo schema della Nota pastorale è quello comune, al quale siamo abituati: "vedere, giudicare e agire". Ecco, allora, le tre parti del Documento: *il mondo della salute oggi* (vedere); *rendere ragione della speranza del mondo della salute* (valutare); *la pastorale della salute nella comunità* (la criteriologia per il discernimento e il cambiamento, cioè per l'azione).

Le ragioni di questo impegno pastorale sono presto dette: «Fedele alla sua missione, la Chiesa fa sue "le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce" che caratterizzano il mondo della salute, pronta a offrire il messaggio di salvezza del suo Maestro, che alla proclamazione del Regno univa costantemente il ministero di guarigione» (n. 5).

Tutto ciò che è umano, in effetti, ci interessa perché l'uomo è "interessante" per Dio. Egli infatti ha mandato a noi il suo Figlio, che per noi si è fatto uomo.

Prima di chiudere, vorrei segnalarvi alcuni passaggi molto interessanti presenti nella prima parte della Nota. Si trovano nei numeri 9-17, che individuano, si direbbe, i dieci volti culturali del mondo della salute, oggi. Si tratta dei seguenti:

1. l'atteggiamento *prometeico*, ossia quello dell'uomo che vuole impadronirsi del mistero della vita e della morte;

2. la prevalenza della medicina dei desideri sulla medicina dei bisogni. Pare, infatti, che i medici più impegnati negli ultimi anni siano gli estetisti!;

3. la rimozione delle esperienze dolorose, ossia «la tendenza a rimuovere gli aspetti faticosi dell'esistenza: la sofferenza è considerata scomoda compagna di cui l'uomo diventa silenzioso spettatore impotente; la malattia è vissuta come evento da cui liberarsi più che evento da liberare; il naturale processo di invecchiamento è rifiutato, dal momento che la vecchiaia viene considerata un tempo dopo la vita vera e non tempo della vita; la morte è vista come evento indicibile e inaudito; la disabilità è considerata più come ostacolo che non come provocazione, più come bisogno assistenziale che non come domanda di riconoscimento esistenziale» (n. 11);

4. la logica dei fini e la logica dei mezzi... Si inserisce qui la riduzione dell'ospedale ad una azienda, dove i soldi non si devono spendere, ma solo guadagnare!;

5. le situazioni di fragilità e l'affievolirsi del rispetto della vita;

6. il più ampio contesto dell'ecologia, legato al mondo della salute e al rispetto della vita, mentre smisurati interessi economici portano all'inquinamento dell'ambiente, compromettono la qualità del territorio, impoveriscono il livello di vita dei cittadini (cfr. n. 13);

7. dal curare al prendersi cura;

8. la prevenzione;

9. la bioetica;

10. la formazione.

Quali sono, in ultimo, i tratti fondamentali di una comunità guarita e sanante? Per tutto riassumere in poche parole, farei riferimento a quanto è scritto al numero 23 circa *l'ospitalità*. Penso che questa categoria sia come sintetica non solo della dimensione antropologica, ma pure di quella ecclesiologicala e pastorale. Ospitalità, si legge, «è volto, voce, gesto e parola, capace di generare cura e insieme di prendersi cura»; è promozione e tutela della vita in tutti i suoi momenti e in tutte le sue dimensioni; è «relazione», quale modalità di ascolto, accoglienza e riconoscimento dell'altro, inteso come prossimo e mai come estraneo, anche quando proviene da contesti sociali e da appartenenze etniche e culturali diverse; è accompagnamento nelle scansioni di un tempo che, per quanto faticoso o doloroso, può restituire significato all'esistenza intera; è accoglienza compiuta di tutta l'esistenza e di tutti nella loro unicità e irripetibilità.

DIALOGO CON I RELATORI

DON CARMINE ARICE¹

Ringraziamo Mons. Fiandino per questa «conversazione spirituale» in cui è emersa con forza la sua passione pastorale. Sottolineo solo alcune espressioni che mi hanno colpito particolarmente.

Il punto di partenza è la constatazione che nel mondo della salute lascia il segno la persona impegnata di spiritualità e ricca di umanità; è più necessario infatti rendere presente l'amore di Dio, che nominare Dio senza una presenza amorosa che lo testimoni. Questo

¹ Sacerdote cottolenghino.

siamo invitati a farlo guardando il Signore che si prende cura dei malati con un'attenzione alla persona malata nella sua globalità.

Guardando al Signore impariamo ad accettare la nostra fragilità, come ha fatto Lui stesso. Riconosciamo così che la fragilità è una dimensione dell'uomo. Questa è una difficoltà molto forte nel nostro tempo in cui si propone un'immagine di corpo perfetto, di corpo forte, di corpo che appare in tutta la sua efficienza e che vale solo se è così.

Chi sa accettare e convivere con le proprie fragilità sa accogliere quelle degli altri; è bello essere discepoli di un Dio fragile, di un Dio debole, di un Dio crocifisso.

Nel tempo della fragilità abbiamo bisogno di avere accanto a noi presenze silenziose ma cariche di amore e di umanità.

Ringraziamo anche Mons. Semeraro per il suo intervento, che ha presentato la Nota pastorale della Commissione C.E.I. per il servizio della carità e la salute "*Predicate il Vangelo e curate i malati*".

La Nota, indicando la Chiesa come comunità guarita e sanante, invita a superare la mentalità della delega e propone di camminare verso una pastorale integrata con le altre dimensioni della pastorale; ci ha invitati anche a guardare non solo all'icona del buon samaritano, ma anche a quella di Emmaus, contemplando il Signore che cammina con noi.

In questo cammino guardiamo a Gesù come il ferito che guarisce, ma che rimane ferito perché possa continuare a guarire. Poi ha ricordato gli scopi della Nota, come il discernimento, l'educare al concetto di salute, la pastorale integrata; ha sottolineato anche l'importanza di considerare i volti culturali della pastorale della salute oggi, dall'atteggiamento prometeico alla medicina dei bisogni, alla rimozione dell'esperienza dolorosa.

Ora abbiamo tempo per alcune domande.

Inizio io stesso con una domanda a Monsignor Semeraro. La Nota pastorale "*Predicate il Vangelo e curate i malati*" ricorda, citando il n. 54 della "*Christifideles laici*" e altri documenti, che il malato è soggetto di evangelizzazione. In che senso noi possiamo dire che il malato è soggetto di evangelizzazione?

FRANCO²

Volevo fare una sottolineatura sul titolo della Giornata, cioè sul tema della fragilità. Monsignor Fiandino ce l'ha ricordata molto bene all'inizio e mi sono sentito profondamente consolato: la fragilità è una condizione umana della quale noi non siamo mai abbastanza coscienti.

Quando ero ragazzo io avevo un direttore spirituale – si chiamava mons. Fasano – che diceva sempre: «Ricordatevi sempre, ragazzi, che per fare i preti prendono degli uomini, per fare i Vescovi prendono dei preti e per fare il Papa prendono un Vescovo». Come a dire che la fragilità umana ce la portiamo appresso sempre. Ora, Monsignor Fiandino ci ha ricordato con grande tatto, con grande benevolenza, che la fragilità umana faceva parte anche di Gesù Cristo e questo ci sentiamo veramente in buona compagnia.

PADRE ALFONSO CATANESE³

Ringrazio Monsignor Fiandino perché ha parlato da parroco. Ringrazio Monsignor Semeraro perché ha fatto una vera conferenza dotta, precisa, dettagliata, esauriente, piacevole; perché acculturato, sì. Io vorrei sottolineare un fatto molto importante, che è stato accennato e anche bene: il malato non è soltanto oggetto di cura e di attenzione, ma è soggetto di

² Laico della parrocchia Ascensione del Signore - Torino.

³ Sacerdote religioso dell'Ordine dei Servi di Maria, assistente ecclesiastico del Centro Volontari della Sofferenza di Torino.

cura e di attenzione. Esiste in Torino, come anche in altre parti del mondo, un'Associazione internazionale detta appunto dei "Volontari della Sofferenza". Volontario è uno che ha capito l'importanza, la ricchezza della propria sofferenza e la mette a disposizione della società e della Chiesa. Quindi non lo è soltanto chi lo cura ma chi è malato e si mette a disposizione. Naturalmente ci vuole una grande preparazione, una grande formazione, questo è evidente.

Porto la mia esperienza: ero malato di cancro. Chi ha operato, mi aveva dato sei giorni di vita. Sono ancora qui e sono passati trent'anni. Grazie alla Madonna! Però ho pianto per quindici giorni di seguito. Ad un certo punto la suora, nella notte, mi venne a dire: «Senta, non stia a piangere, lei ora sta vivendo il suo sacerdozio». Ora ho capito una cosa, che non basta per essere preti dir Messa, predicare, curare, far attenzione, è necessario anche soffrire e soffrire sul serio perché il carcinoma, non è da poco. Grazie.

LUCIANA PARODO PERETTI⁴

Essendo ministro straordinario della Comunione, a tutti i malati cui mi sono avvicinata mi sono sempre premurata di prepararli ad accogliere l'Unzione degli infermi, perché la cosa più importante non è salvare il corpo, ma salvare l'anima per andare in paradiso.

TERESINA BELARDINELLI⁵

Io sono Teresina e vivo qui al Cottolengo da quarantadue anni. Devo dire che in questa Giornata mi sento profondamente coinvolta perché si parla appunto della fragilità, della malattia. E devo dire – è solo un messaggio che devo dare, nulla di più – che nella fragilità della malattia, nella fragilità della croce ho scoperto la gratuità del servizio e dell'amore. Grazie.

MONS. MARCELLO SEMERARO

Ho già citato il n. 52 della Nota pastorale, che riprende su questo punto quanto già il Papa Giovanni Paolo II aveva scritto nella Esortazione *Christifideles laici* (1988). Senza alcuna pretesa di esaurire ora l'argomento, vorrei qui ricordare anzitutto che ciascuno di noi è esposto alla sofferenza e ha per questo la possibilità di viverla come un *kairos*, ossia come una "opportunità" cristiana. Intendo dire che per ciascuno di noi può verificarsi quanto l'Autore della Lettera agli Ebrei dice di Cristo: «Proprio per essere stato messo alla prova ed avere sofferto personalmente, è in grado di venire in aiuto a quelli che subiscono la prova» (Eb 2,18). Provare la sofferenza significa anche imparare a "compatire", apprendere la "compassione". Non si tratta, qui, di un sentimento di commiserazione, ma letteralmente di un "soffrire insieme con ...". Noi potremmo parlare di "simpatia", o meglio, secondo un linguaggio psicoterapeutico, di *empatia*, ossia di comprensione della situazione emotiva e psicologica di un'altra persona. Noi, però, vogliamo davvero parlare di "compassione" e pure di "misericordia". Sono atteggiamenti propri dell'uomo, al punto che lo stesso Tommaso d'Aquino affronta addirittura la questione se davvero Dio lo si possa chiamare misericordioso (cfr. *S.Th.* I, q. 21, a. 3). Se, infatti, "essere misericordioso" si dice di uno che, vedendo le altrui miserie, è preso da tristezza *quasi si trattasse della propria stessa miseria*, è chiaro che Dio non può avere questo tipo di misericordia. Dio invece è ricco di misericordia perché ci libera da ogni miseria intervenendo a favore nostro e donandoci addirittura il suo Figlio. Per questo la misericordia si trova (cito ancora S. Tommaso) in ogni opera di Dio. Guardando Dio, anche noi siamo chiamati a essere "misericordiosi".

⁴ Laica della parrocchia Nostra Signora della Salute - Torino.

⁵ Ospite della Piccola Casa della Divina Provvidenza - Torino.

Riguardo poi alla domanda circa il malato “soggetto di evangelizzazione” e considerando il numero 52 della Nota, metterei in evidenza due punti. Il primo riguarda il diritto del malato «a essere coinvolto nella propria terapia, assumendo così un ruolo di responsabilità nel processo di cura che concerne la sua persona». Anche questo è dare “soggettività” al malato. Rimanono, certo, le classiche domande circa il rendere edotto (e come e quando) il malato circa la sua reale condizione fisica. Ricordo che da giovane studente nel Seminario ebbi modo di leggere uno dei testi fondamentali per affrontare il problema del morente. Si tratta de *La morte e il morire*, scritto nel 1969 da Elizabeth Kübler-Ross, una psicologa svizzera morta nel 2004. Qui si trovano segnalate le diverse fasi psicologiche attraverso cui passa il malato una volta conosciuta la sua malattia mortale: dalla negazione alla accettazione, passando per la rabbia, per la contrattazione, ecc., per concludersi nella “accettazione” se però vi è un adeguato accompagnamento. Ecco: io ritengo che il problema sia davvero qui. Per questo nella Nota pastorale leggiamo: «La valorizzazione della presenza dei malati, della loro testimonianza nella Chiesa e dell’apporto specifico che essi possono dare alla salvezza del mondo, richiede un lavoro di educazione amorosa da realizzarsi non solo nelle istituzioni sanitarie attraverso un accompagnamento appropriato, ma anche e in modo tutto speciale nelle comunità parrocchiali» (n. 52). Per divenire “soggetto di evangelizzazione” il malato ha bisogno di un accompagnamento. È quello che Gesù ha fatto per noi: si è fatto vicino a noi, si è fatto debole come noi e anche più di noi. Egli si è umiliato fino alla morte e non ad una semplice morte, ma alla morte di croce. Davvero Gesù non è morto “sereno” come Socrate, almeno secondo il racconto che ne ha fatto Platone. Gesù è morto sulla croce. Ecco, il mistero della vita e il mistero della morte.

Circa la soggettualità dell’ammalato il nostro documento dice pure che essa non può rimanere una semplice enunciazione di principio. Citando Giovanni Paolo II, scrive piuttosto che essa «diventa credibile allorché non risuona semplicemente sulle labbra, ma passa attraverso la testimonianza della vita, sia di tutti coloro che curano con amore i malati, gli handicappati e i sofferenti, sia di questi stessi, resi sempre più coscienti e responsabili del loro posto e del loro compito nella Chiesa e per la Chiesa (*Christifideles laici*, 54)» (n. 52).

DON CARMINE ARICE

Mattinate come queste possono avere due tagli: uno accademico, dove si imparano delle cose, e uno pastorale, dove si cerca di capire concretamente come mettersi accanto, nel nostro caso, al malato, al mondo della salute e accompagnare in questo cammino verso il Signore. E allora, per averci aiutato in questo, ringrazio di cuore sia Monsignor Fiandino sia Monsignor Semeraro, e ringraziandoli ci auspichiamo di avere ancora la possibilità in futuro di avere le loro riflessioni, i loro approfondimenti.

Grazie di cuore, soprattutto per il vostro taglio pastorale negli interventi.

CONCLUSIONE

CAN. MARCO BRUNETTI*

Il nostro Ufficio per la pastorale della salute ha il compito, nella Diocesi, di animare quanti operano accanto ai sofferenti e ai malati, facendo proposte di diverso tipo, soprattutto formative. Credo che l’appuntamento annuale della Giornata Mondiale del Malato, con il Convegno di oggi, sia qualcosa che va in questo senso. Quindi grazie per la vostra parteci-

* Direttore dell’Ufficio per la pastorale della salute dell’Arcidiocesi di Torino.

pazione, grazie ai numerosi – più di trecento, mi hanno detto – ministri straordinari della Comunione che hanno scelto questa occasione per il loro aggiornamento, ai medici, infermieri, volontari, operatori.

Un grazie sincero va ai nostri relatori. Io ho avuto la fortuna di conoscere e ascoltare Monsignor Semeraro qualche anno fa a un Convegno della pastorale della salute a livello nazionale, a Chianciano Terme, e avevo intuito – nonostante che lui abbia detto di non essere uno “specialista” del settore – che aveva delle corde sensibili in questo campo, per cui proposi al Vescovo Ausiliare di invitare lui in questa Giornata a presentarci la Nota pastorale, documento che spero venga anche poi diffuso e conosciuto nelle Unità Pastorali, nelle parrocchie; cercheremo qualche modo discreto per farlo penetrare un po’ di più nel tessuto pastorale della nostra Diocesi, valutando le vie più opportune, perché non vogliamo neanche che la pastorale oltre che integrata diventi pure obesa.

Un grazie di cuore in conclusione al Cottolengo che ci accoglie ogni anno, grazie al Padre che è così gentile e proprio ospitale. Grazie a voi tutti. Oggi ci sarà la Celebrazione Eucaristica, presieduta da Monsignor Fiandino; vi ho già detto il Cardinale Arcivescovo è presente spiritualmente perché è in Visita pastorale.

Grazie quindi a tutti e arrivederci.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Ufficio per la Pastorale della Salute
Arcidiocesi di Torino

Per informazioni:
Lunedì/Venerdì h. 9-12
Tel. 011.51.56.360 - Fax 011.51.56.359
www.diocesi.torino.it/salute
E-mail: salute@diocesi.torino.it