

NOTIZIARIO

Conferenza Episcopale Italiana



Anno 54
n. 4 Dicembre 2020

Sommario

Anno 54 - Numero 4

31 dicembre 2020

LETTERA APOSTOLICA DI PAPA FRANCESCO IN FORMA DI MOTU PROPRIO “AUTHENTICUM CHARISMATIS”	pag. 273
MESSAGGIO DI PAPA FRANCESCO PER LA GIORNATA INTERNAZIONALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ (3 dicembre 2020)	" 275
LETTERA APOSTOLICA DI PAPA FRANCESCO “PATRIS CORDE”	" 278
MESSAGGIO DI PAPA FRANCESCO PER LA 54ª GIORNATA MONDIALE DELLA PACE (1 gennaio 2021)	" 290
PROTOCOLLO DI INTESA SULLA PROCEDURA CONCORSUALE PER LA COPERTURA DEI POSTI DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (14 dicembre 2020)	" 298
CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE Roma, 3 novembre 2020 – Comunicato finale	" 318
CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE Roma, 1 dicembre 2020 – Comunicato finale	" 321
MESSAGGIO DEL CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE PER LA 43ª GIORNATA NAZIONALE PER LA VITA (7 febbraio 2021)	" 326
MESSAGGIO DEL CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE ALLE COMUNITÀ CRISTIANE IN TEMPO DI PANDEMIA	" 328
MESSAGGIO DEL CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE PER IL SANTO NATALE	" 332
MESSAGGIO DELLA PRESIDENZA CEI PER L'84° COMPLEANNO DI PAPA FRANCESCO (17 dicembre 2020)	" 334

CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ DELLA CEI PER L'ANNO PASTORALE 2020 - 2021	" 335
“ALLA SERA DELLA VITA” Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena	" 337
NOMINE	" 396

NOTIZIARIO DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

a cura della Segreteria Generale

Anno 54 - Numero 4

31 dicembre 2020

Lettera Apostolica di Papa Francesco in forma di Motu proprio “Authenticum charismatis”

LETTERA APOSTOLICA
IN FORMA DI «MOTU PROPRIO»

DEL SOMMO PONTEFICE
FRANCESCO

«AUTHENTICUM CHARISMATIS»

CON LA QUALE SI MODIFICA IL CAN. 579
DEL CODICE DI DIRITTO CANONICO

«Un chiaro segno dell'autenticità di un carisma è la sua ecclesialità, la sua capacità di integrarsi armonicamente nella vita del Popolo santo di Dio per il bene di tutti» (Esort. Ap. *Evangelii gaudium*, 130). I fedeli hanno il diritto di essere avvertiti dai Pastori sull'autenticità dei carismi e sull'affidabilità di coloro che si presentano come fondatori.

Il discernimento sulla ecclesialità e affidabilità dei carismi è una responsabilità ecclesiale dei Pastori delle Chiese particolari. Essa si esprime nella cura premurosa verso tutte le forme di vita consacrata e, in particolare, nel decisivo compito di valutazione sull'opportunità dell'erezione di nuovi Istituti di vita consacrata e nuove Società di vita apostolica. È doveroso corrispondere ai doni che lo Spirito suscita nella Chiesa particolare, accogliendoli generosamente con rendimento di grazie; al contempo, si deve evitare che «sorgano imprudentemente istituti inutili o sprovvisti di sufficiente vigore» (Conc. Ecum. Vat. II, Decreto *Perfectae caritatis*, 19).

Alla Sede Apostolica compete accompagnare i Pastori nel processo di discernimento che conduce al riconoscimento ecclesiale di un nuovo Istituto o di una nuova Società di diritto diocesano. L'Esortazione apostolica *Vita consecrata* afferma che la vitalità di nuovi Istituti e Società «deve essere vagliata dall'autorità della Chiesa, alla quale compete l'opportuno esame sia per saggiare l'autenticità della finalità ispiratrice sia per evitare l'eccessiva moltiplicazione di istituzioni tra loro analoghe, col conseguente rischio di una nociva frammentazione in gruppi troppo piccoli» (n. 12). I nuovi Istituti di vita consacrata e le nuove Società di vita apostolica, pertanto, devono essere ufficialmente riconosciuti dalla Sede Apostolica, alla quale sola compete l'ultimo giudizio.

L'atto di erezione canonica da parte del Vescovo trascende il solo ambito diocesano e lo rende rilevante nel più vasto orizzonte della Chiesa universale. Infatti, *natura sua*, ogni Istituto di vita consacrata o Società di vita apostolica, ancorché sorto nel contesto di una Chiesa particolare, «in quanto dono alla Chiesa, non è una realtà isolata o marginale, ma appartiene intimamente ad essa, sta al cuore stesso della Chiesa come elemento decisivo della sua missione» (*Lettera ai Consacrati*, III, 5).

In questa prospettiva dispongo la modifica del can. 579 che è sostituito dal seguente testo:

Episcopi dioecesani, in suo quisque territorio, instituta vitae consecratae formali decreto valide erigere possunt, praevia licentia Sedis Apostolicae scripto data.

Quanto deliberato con questa Lettera Apostolica in forma di Motu proprio, ordino che abbia fermo e stabile vigore, nonostante qualsiasi cosa contraria anche se degna di speciale menzione, e che sia promulgato tramite pubblicazione su *L'Osservatore Romano*, entrando in vigore il 10 novembre 2020 e quindi pubblicato nel commentario ufficiale degli *Acta Apostolicae Sedis*.

Da San Giovanni in Laterano in Roma, 1 novembre 2020
Solennità di Tutti i Santi
Anno VIII di Pontificato

FRANCESCO

© COPYRIGHT - LIBRERIA EDITRICE VATICANA

Messaggio di Papa Francesco per la Giornata internazionale delle persone con disabilità (3 dicembre 2020)

Cari fratelli e sorelle!

La celebrazione della Giornata internazionale delle persone con disabilità è occasione, quest'anno, per esprimere la mia vicinanza a quanti state vivendo situazioni di particolare difficoltà in questa crisi pandemica. Siamo tutti sulla stessa barca in mezzo a un mare agitato che può farci paura; ma in questa barca alcuni fanno più fatica, e tra questi le persone con disabilità gravi.

Il tema di quest'anno è «Ricostruire meglio: verso un mondo post Covid-19 inclusivo della disabilità, accessibile e sostenibile». Mi colpisce l'espressione "ricostruire meglio". Fa pensare alla parabola evangelica della casa costruita sulla roccia o sulla sabbia (cfr *Mt* 7,24-27; *Lc* 6,47-49). Perciò colgo questa preziosa occasione per condividere alcune riflessioni, proprio a partire da quella parabola.

1. La minaccia della cultura dello scarto

In primo luogo, la «pioggia, i «fiumi» e i «venti» che minacciano la casa possono essere identificati con la cultura dello scarto, diffusa nel nostro tempo (cfr *Esort. ap. Evangelii gaudium* [EG], 53). Per essa, «certe parti dell'umanità sembrano sacrificabili a vantaggio di una selezione che favorisce un settore umano degno di vivere senza limiti. In fondo, le persone non sono più sentite come un valore primario da rispettare e tutelare, specie se povere o disabili» (Lett. *Enc. Fratelli tutti* [FT], 18).

Da tale cultura sono colpite soprattutto le categorie più fragili, tra le quali vi sono le persone con disabilità. Negli ultimi cinquant'anni sono stati compiuti passi importanti, a livello sia delle istituzioni civili sia delle realtà ecclesiali. È cresciuta la consapevolezza della dignità di ogni persona, e questo ha portato a fare scelte coraggiose per l'inclusione di quanti vivono una limitazione fisica o/e psichica. Eppure, a livello culturale, permangono ancora troppe espressioni che di fatto contraddicono questo orientamento. Si riscontrano atteggiamenti di rifiuto che, anche a causa di una mentalità narcisistica e utilitaristica, sfociano nell'emarginazione, non considerando che, inevitabilmente, la fragilità appartiene a tutti. In realtà, ci sono persone con disabilità anche gravi che, pur con fatica, hanno trovato la strada di una vita buona e ricca di significato, come ce ne sono tante altre "normodotate", che tuttavia sono insoddisfatte, o a volte disperate. «La vulnerabilità appartiene all'essenza dell'uomo» (cfr *Discorso al Convegno "Catechesi e persone con disabilità"*, 21 ottobre 2017).

Pertanto è importante, specialmente in questa Giornata, promuovere una cultura della vita, che continuamente affermi la dignità di ogni persona, in particolare in difesa degli uomini e delle donne con disabilità, di ogni età e condizione sociale.

2. La «roccia» dell'inclusione

La pandemia che stiamo vivendo ha evidenziato ulteriormente le disparità e le disuguaglianze che caratterizzano il nostro tempo, in particolare a discapito dei più deboli. «Il virus, mentre non fa eccezioni tra le persone, ha trovato, nel suo cammino devastante, grandi disuguaglianze e discriminazioni. E le ha aumentate!» (Catechesi nell'Udienza generale del 19 agosto 2020).

Per questo, una prima «roccia» su cui edificare la nostra casa è l'inclusione. Anche se questo termine è a volte abusato, resta sempre attuale la parabola evangelica del Buon Samaritano (Luca 10,25-37). Infatti, sulla strada della vita, ci imbattiamo spesso nella persona ferita, che a volte porta proprio i tratti della disabilità e della fragilità. «L'inclusione o l'esclusione di chi soffre lungo la strada definisce tutti i progetti economici, politici, sociali e religiosi. Ogni giorno ci troviamo davanti alla scelta di essere buoni samaritani oppure viandanti indifferenti che passano a distanza» (FT, 69).

L'inclusione dovrebbe essere la «roccia» sulla quale costruire i programmi e le iniziative delle istituzioni civili perché nessuno, specialmente chi è più in difficoltà, rimanga escluso. La forza di una catena dipende dalla cura che viene data agli anelli più deboli.

Per quanto riguarda le istituzioni ecclesiali, ribadisco l'esigenza di predisporre strumenti idonei e accessibili per la trasmissione della fede. Auspico, inoltre, che questi vengano messi a disposizione di quanti ne hanno bisogno in modo il più possibile gratuito, anche mediante le nuove tecnologie, rivelatesi così importanti per tutti in questo periodo di pandemia. Allo stesso modo incoraggio, per sacerdoti, seminaristi, religiosi, catechisti e operatori pastorali, una formazione ordinaria alla relazione con la disabilità e all'uso di strumenti pastorali inclusivi. Le comunità parrocchiali si impegnino a far crescere nei fedeli lo stile di accoglienza delle persone con disabilità. Creare una parrocchia pienamente accessibile richiede non solo l'abbattimento delle barriere architettoniche, ma soprattutto atteggiamenti e azioni di solidarietà e servizio, da parte dei parrocchiani, nei confronti delle persone con disabilità e delle loro famiglie. La meta è che arriviamo a parlare non più di «loro», ma solo di «noi».

3. La «roccia» della partecipazione attiva

Per «ricostruire meglio» la nostra società, bisogna che l'inclusione dei soggetti più fragili comprenda anche la promozione della loro partecipazione attiva.

Anzitutto, ribadisco con forza il diritto delle persone con disabilità di ricevere i Sacramenti come tutti gli altri membri della Chiesa. Tutte le celebrazioni liturgiche della parrocchia dovrebbero essere accessibili affinché ciascuno, insieme ai fratelli e alle sorelle, possa approfondire, celebrare e vivere la propria fede. Una speciale attenzione è da riservare alle persone con disabilità che non hanno ancora ricevuto i Sacramenti dell'iniziazione cristiana: esse potrebbero essere accolte e inserite nel percorso di catechesi in preparazione a questi Sacramenti. La grazia di cui essi sono portatori non può essere preclusa ad alcuno.

«In virtù del Battesimo ricevuto, ogni membro del Popolo di Dio è diventato discepolo missionario. Ciascun battezzato, qualunque sia la sua funzione nella Chiesa e il grado di istruzione della sua fede, è un soggetto attivo di evangelizzazione» (EG, 120). Perciò anche le persone con disabilità, nella società come nella Chiesa, chiedono di diventare soggetti attivi della pastorale, e non solo destinatari. «Tante persone con disabilità sentono di esistere senza appartenere e senza partecipare. Ci sono ancora molte cose che impediscono loro una cittadinanza piena. L'obiettivo è non solo assisterli, ma la loro partecipazione attiva alla comunità civile ed ecclesiale. È un cammino esigente e anche faticoso, che contribuirà sempre più a formare coscienze capaci di riconoscere ognuno come persona unica e irripetibile» (FT, 98). Infatti, la partecipazione attiva alla catechesi delle persone con disabilità costituisce una grande ricchezza per la vita di tutta la parrocchia. Esse infatti, innestate in Cristo nel Battesimo, condividono con Lui, nella loro particolare condizione, il ministero sacerdotale, profetico e regale, evangelizzando attraverso, con e nella Chiesa.

Pertanto, anche la presenza di persone con disabilità tra i catechisti, secondo le loro proprie capacità, rappresenta una risorsa per la comunità. In tal senso, è da favorire la loro formazione, perché possano acquisire una preparazione più avanzata anche in campo teologico e catechetico. Mi auguro che sempre di più, nelle comunità parrocchiali, le persone con disabilità possano diventare catechisti, per trasmettere la fede in maniera efficace, anche con la propria testimonianza (cfr Discorso al Convegno «Catechesi e persone con disabilità», 21 ottobre 2017).

«Peggio di questa crisi, c'è solo il dramma di sprecarla» (Omelia nella Solennità di Pentecoste, 31 maggio 2020). Per questo incoraggio quanti, ogni giorno e spesso nel silenzio, si spendono in favore delle situazioni di fragilità e disabilità. Possa la comune volontà di «ricostruire meglio» innescare sinergie tra le organizzazioni sia civili che ecclesiali, per edificare, contro ogni intemperia, una «casa» solida, capace di accogliere anche le persone con disabilità, perché costruita sulla roccia dell'inclusione e della partecipazione attiva.

Da San Giovanni in Laterano in Roma, 3 dicembre 2020

FRANCESCO

© COPYRIGHT - LIBRERIA EDITRICE VATICANA

Lettera Apostolica di Papa Francesco “Patris Corde”

LETTERA APOSTOLICA

PATRIS CORDE

DEL SANTO PADRE FRANCESCO

IN OCCASIONE DEL 150° ANNIVERSARIO
DELLA DICHIARAZIONE DI SAN GIUSEPPE
QUALE PATRONO DELLA CHIESA UNIVERSALE

Con cuore di padre: così Giuseppe ha amato Gesù, chiamato in tutti e quattro i Vangeli «il figlio di Giuseppe»¹.

I due Evangelisti che hanno posto in rilievo la sua figura, Matteo e Luca, raccontano poco, ma a sufficienza per far capire che tipo di padre egli fosse e la missione affidatagli dalla Provvidenza.

Sappiamo che egli era un umile falegname (cfr *Mt* 13,55), promesso sposo di Maria (cfr *Mt* 1,18; *Lc* 1,27); un «uomo giusto» (*Mt* 1,19), sempre pronto a eseguire la volontà di Dio manifestata nella sua Legge (cfr *Lc* 2,22.27.39) e mediante ben quattro sogni (cfr *Mt* 1,20; 2,13.19.22). Dopo un lungo e faticoso viaggio da Nazaret a Betlemme, vide nascere il Messia in una stalla, perché altrove «non c'era posto per loro» (*Lc* 2,7). Fu testimone dell'adorazione dei pastori (cfr *Lc* 2,8-20) e dei Magi (cfr *Mt* 2,1-12), che rappresentavano rispettivamente il popolo d'Israele e i popoli pagani.

Ebbe il coraggio di assumere la paternità legale di Gesù, a cui impose il nome rivelato dall'Angelo: «Tu lo chiamerai Gesù: egli infatti salverà il suo popolo dai suoi peccati» (*Mt* 1,21). Come è noto, dare un nome a una persona o a una cosa presso i popoli antichi significava conseguire l'appartenenza, come fece Adamo nel racconto della Genesi (cfr 2,19-20).

Nel Tempio, quaranta giorni dopo la nascita, insieme alla madre Giuseppe offrì il Bambino al Signore e ascoltò sorpreso la profezia che Simeone fece nei confronti di Gesù e di Maria (cfr *Lc* 2,22-35). Per difendere Gesù da Erode, soggiornò da straniero in Egitto (cfr *Mt* 2,13-18). Ritornato in patria, visse nel nascondimento del piccolo e sconosciuto villaggio di Nazaret in Galilea – da dove, si diceva, “non sorge nessun profeta” e “non può mai venire qualcosa di buono” (cfr *Gv* 7,52; 1,46) –, lontano da Betlemme, sua città natale, e da Gerusalemme, dove sorgeva il Tempio. Quando, proprio durante un pellegrinaggio a Gerusalemme, smarrirono Gesù dodicenne, lui e Maria lo cercarono angosciati e lo ritrovarono nel Tempio mentre discuteva con i dottori della Legge (cfr *Lc* 2,41-50).

¹ *Lc* 4,22; *Gv* 6,42; cfr *Mt* 13,55; *Mc* 6,3.

Dopo Maria, Madre di Dio, nessun Santo occupa tanto spazio nel Magistero pontificio quanto Giuseppe, suo sposo. I miei Predecessori hanno approfondito il messaggio racchiuso nei pochi dati tramandati dai Vangeli per evidenziare maggiormente il suo ruolo centrale nella storia della salvezza: il Beato Pio IX lo ha dichiarato «Patrono della Chiesa Cattolica»², il Venerabile Pio XII lo ha presentato quale «Patrono dei lavoratori»³ e San Giovanni Paolo II come «Custode del Redentore»⁴. Il popolo lo invoca come «patrono della buona morte»⁵.

Pertanto, al compiersi di 150 anni dalla sua dichiarazione quale Patrono della Chiesa Cattolica fatta dal Beato Pio IX, l'8 dicembre 1870, vorrei – come dice Gesù – che «la bocca esprimesse ciò che nel cuore sovrabbonda» (cfr *Mt* 12,34), per condividere con voi alcune riflessioni personali su questa straordinaria figura, tanto vicina alla condizione umana di ciascuno di noi. Tale desiderio è cresciuto durante questi mesi di pandemia, in cui possiamo sperimentare, in mezzo alla crisi che ci sta colpendo, che «le nostre vite sono tessute e sostenute da persone comuni – solitamente dimenticate – che non compaiono nei titoli dei giornali e delle riviste né nelle grandi passerelle dell'ultimo show ma, senza dubbio, stanno scrivendo oggi gli avvenimenti decisivi della nostra storia: medici, infermiere e infermieri, addetti dei supermercati, addetti alle pulizie, badanti, trasportatori, forze dell'ordine, volontari, sacerdoti, religiose e tanti ma tanti altri che hanno compreso che nessuno si salva da solo. [...] Quanta gente esercita ogni giorno pazienza e infonde speranza, avendo cura di non seminare panico ma corresponsabilità. Quanti padri, madri, nonni e nonne, insegnanti mostrano ai nostri bambini, con gesti piccoli e quotidiani, come affrontare e attraversare una crisi riadattando abitudini, alzando gli sguardi e stimolando la preghiera. Quante persone pregano, offrono e intercedono per il bene di tutti»⁶. Tutti possono trovare in San Giuseppe, l'uomo che passa inosservato, l'uomo della presenza quotidiana, discreta e nascosta, un interessore, un sostegno e una guida nei momenti di difficoltà. San Giuseppe ci ricorda che tutti coloro che stanno apparentemente nascosti o in «seconda linea» hanno un protagonismo senza pari nella storia della salvezza. A tutti loro va una parola di riconoscimento e di gratitudine.

1. Padre amato

La grandezza di San Giuseppe consiste nel fatto che egli fu lo sposo di Maria e il padre di Gesù. In quanto tale, «si pose al servizio dell'intero disegno salvifico», come afferma San Giovanni Crisostomo⁷.

San Paolo VI osserva che la sua paternità si è espressa concretamente «nell'aver fatto della sua vita un servizio, un sacrificio, al mistero dell'incarnazione e alla missione redentrice che vi è congiunta; nell'aver usato

² S. Rituum Congreg., *Quemadmodum Deus* (8 dicembre 1870): ASS 6 (1870-71), 194.

³ Cfr Discorso alle ACLI in occasione della Solennità di San Giuseppe Artigiano (1 maggio 1955): AAS 47 (1955), 406.

⁴ Esort. ap. *Redemptoris custos* (15 agosto 1989): AAS 82 (1990), 5-34.

⁵ Catechismo della Chiesa Cattolica, 1014.

⁶ Meditazione in tempo di pandemia (27 marzo 2020): *L'Osservatore Romano*, 29 marzo 2020, p. 10.

⁷ In *Matth. Hom.*, V, 3: PG 57, 58.

dell'autorità legale, che a lui spettava sulla sacra Famiglia, per farle totale dono di sé, della sua vita, del suo lavoro; nell'aver convertito la sua umana vocazione all'amore domestico nella sovrumana oblazione di sé, del suo cuore e di ogni capacità, nell'amore posto a servizio del Messia germinato nella sua casa»⁸.

Per questo suo ruolo nella storia della salvezza, San Giuseppe è un padre che è stato sempre amato dal popolo cristiano, come dimostra il fatto che in tutto il mondo gli sono state dedicate numerose chiese; che molti Istituti religiosi, Confraternite e gruppi ecclesiali sono ispirati alla sua spiritualità e ne portano il nome; e che in suo onore si svolgono da secoli varie rappresentazioni sacre. Tanti Santi e Sante furono suoi appassionati devoti, tra i quali Teresa d'Avila, che lo adottò come avvocato e intercessore, raccomandandosi molto a lui e ricevendo tutte le grazie che gli chiedeva; incoraggiata dalla propria esperienza, la Santa persuadeva gli altri ad essergli devoti⁹.

In ogni manuale di preghiere si trova qualche orazione a San Giuseppe. Particolari invocazioni gli vengono rivolte tutti i mercoledì e specialmente durante l'intero mese di marzo, tradizionalmente a lui dedicato¹⁰.

La fiducia del popolo in San Giuseppe è riassunta nell'espressione "Ite ad Ioseph", che fa riferimento al tempo di carestia in Egitto quando la gente chiedeva il pane al faraone ed egli rispondeva: «Andate da Giuseppe; fate quello che vi dirà» (*Gen* 41,55). Si trattava di Giuseppe figlio di Giacobbe, che fu venduto per invidia dai fratelli (cfr *Gen* 37,11-28) e che – stando alla narrazione biblica – successivamente divenne vice-re dell'Egitto (cfr *Gen* 41,41-44).

Come discendente di Davide (cfr *Mt* 1,16.20), dalla cui radice doveva germogliare Gesù secondo la promessa fatta a Davide dal profeta Natan (cfr *2 Sam* 7), e come sposo di Maria di Nazaret, San Giuseppe è la cerniera che unisce l'Antico e il Nuovo Testamento.

2. Padre nella tenerezza

Giuseppe vide crescere Gesù giorno dopo giorno «in sapienza, età e grazia davanti a Dio e agli uomini» (*Lc* 2,52). Come il Signore fece con Israele, così egli «gli ha insegnato a camminare, tenendolo per mano: era per lui come il padre che solleva un bimbo alla sua guancia, si chinava su di lui per dargli da mangiare» (cfr *Os* 11,3-4).

Gesù ha visto la tenerezza di Dio in Giuseppe: «Come è tenero un padre verso i figli, così il Signore è tenero verso quelli che lo temono» (*Sal* 103,13).

⁸ Omelia (19 marzo 1966): Insegnamenti di Paolo VI, IV (1966), 110.

⁹ Cfr Libro della vita, 6, 6-8.

¹⁰ Tutti i giorni, da più di quarant'anni, dopo le Lodi, recito una preghiera a San Giuseppe tratta da un libro francese di devozioni, dell'ottocento, della Congregazione delle Religiose di Gesù e Maria, che esprime devozione, fiducia e una certa sfida a San Giuseppe: «Glorioso Patriarca San Giuseppe, il cui potere sa rendere possibili le cose impossibili, vieni in mio aiuto in questi momenti di angoscia e difficoltà. Prendi sotto la tua protezione le situazioni tanto gravi e difficili che ti affido, affinché abbiano una felice soluzione. Mio amato Padre, tutta la mia fiducia è riposta in te. Che non si dica che ti abbia invocato invano, e poiché tu puoi tutto presso Gesù e Maria, mostrami che la tua bontà è grande quanto il tuo potere. Amen».

Giuseppe avrà sentito certamente riecheggiare nella sinagoga, durante la preghiera dei Salmi, che il Dio d'Israele è un Dio di tenerezza¹¹, che è buono verso tutti e «la sua tenerezza si espande su tutte le creature» (*Sal* 145,9).

La storia della salvezza si compie «nella speranza contro ogni speranza» (*Rm* 4,18) attraverso le nostre debolezze. Troppe volte pensiamo che Dio faccia affidamento solo sulla parte buona e vincente di noi, mentre in realtà la maggior parte dei suoi disegni si realizza attraverso e nonostante la nostra debolezza. È questo che fa dire a San Paolo: «Affinché io non monti in superbia, è stata data alla mia carne una spina, un inviato di Satana per percuotermi, perché io non monti in superbia. A causa di questo per tre volte ho pregato il Signore che l'allontanasse da me. Ed egli mi ha detto: “Ti basta la mia grazia; la forza infatti si manifesta pienamente nella debolezza”» (*2 Cor* 12,7-9).

Se questa è la prospettiva dell'economia della salvezza, dobbiamo imparare ad accogliere la nostra debolezza con profonda tenerezza¹².

Il Maligno ci fa guardare con giudizio negativo la nostra fragilità, lo Spirito invece la porta alla luce con tenerezza. È la tenerezza la maniera migliore per toccare ciò che è fragile in noi. Il dito puntato e il giudizio che usiamo nei confronti degli altri molto spesso sono segno dell'incapacità di accogliere dentro di noi la nostra stessa debolezza, la nostra stessa fragilità. Solo la tenerezza ci salverà dall'opera dell'Accusatore (cfr *Ap* 12,10). Per questo è importante incontrare la Misericordia di Dio, specie nel Sacramento della Riconciliazione, facendo un'esperienza di verità e tenerezza. Paradossalmente anche il Maligno può dirci la verità, ma, se lo fa, è per condannarci. Noi sappiamo però che la Verità che viene da Dio non ci condanna, ma ci accoglie, ci abbraccia, ci sostiene, ci perdona. La Verità si presenta a noi sempre come il Padre misericordioso della parabola (cfr *Lc* 15,11-32): ci viene incontro, ci ridona la dignità, ci rimette in piedi, fa festa per noi, con la motivazione che «questo mio figlio era morto ed è tornato in vita, era perduto ed è stato ritrovato» (v. 24).

Anche attraverso l'angustia di Giuseppe passa la volontà di Dio, la sua storia, il suo progetto. Giuseppe ci insegna così che avere fede in Dio comprende pure il credere che Egli può operare anche attraverso le nostre paure, le nostre fragilità, la nostra debolezza. E ci insegna che, in mezzo alle tempeste della vita, non dobbiamo temere di lasciare a Dio il timone della nostra barca. A volte noi vorremmo controllare tutto, ma Lui ha sempre uno sguardo più grande.

3. Padre nell'obbedienza

Analogamente a ciò che Dio ha fatto con Maria, quando le ha manifestato il suo piano di salvezza, così anche a Giuseppe ha rivelato i suoi disegni; e lo ha fatto tramite i sogni, che nella Bibbia, come presso tutti i popoli antichi, venivano considerati come uno dei mezzi con i quali Dio manifesta la sua volontà¹³.

¹¹ Cfr *Dt* 4,31; *Sal* 69,17; 78,38; 86,5; 111,4; 116,5; *Ger* 31,20.

¹² Cfr Esort. ap. *Evangeli* *gaudium* (24 novembre 2013), 88; 288: AAS 105 (2013), 1057; 1136-1137.

¹³ Cfr *Gen* 20,3; 28,12; 31,11.24; 40,8; 41,1-32; *Nm* 12,6; *1 Sam* 3,3-10; *Dn* 2; 4; *Gb* 33,15.

Giuseppe è fortemente angustiato davanti all'incomprensibile gravidanza di Maria: non vuole «accusarla pubblicamente»¹⁴, ma decide di «ripudiarla in segreto» (*Mt* 1,19). Nel primo sogno l'angelo lo aiuta a risolvere il suo grave dilemma: «Non temere di prendere con te Maria, tua sposa. Infatti, il bambino che è generato in lei viene dallo Spirito Santo; ella darà alla luce un figlio e tu lo chiamerai Gesù: egli infatti salverà il suo popolo dai suoi peccati» (*Mt* 1,20-21). La sua risposta fu immediata: «Quando si destò dal sonno, fece come gli aveva ordinato l'angelo» (*Mt* 1,24). Con l'obbedienza egli superò il suo dramma e salvò Maria.

Nel secondo sogno l'angelo ordina a Giuseppe: «Alzati, prendi con te il bambino e sua madre, fuggi in Egitto e resta là finché non ti avvertirò: Erode infatti vuole cercare il bambino per ucciderlo» (*Mt* 2,13). Giuseppe non esitò ad obbedire, senza farsi domande sulle difficoltà cui sarebbe andato incontro: «Egli si alzò, nella notte, prese il bambino e sua madre e si rifugiò in Egitto, dove rimase fino alla morte di Erode» (*Mt* 2,14-15).

In Egitto Giuseppe, con fiducia e pazienza, attese dall'angelo il promesso avviso per ritornare nel suo Paese. Appena il messaggero divino, in un terzo sogno, dopo averlo informato che erano morti quelli che cercavano di uccidere il bambino, gli ordina di alzarsi, di prendere con sé il bambino e sua madre e ritornare nella terra d'Israele (cfr *Mt* 2,19-20), egli ancora una volta obbedisce senza esitare: «Si alzò, prese il bambino e sua madre ed entrò nella terra d'Israele» (*Mt* 2,21).

Ma durante il viaggio di ritorno, «quando venne a sapere che nella Giudea regnava Archelao al posto di suo padre Erode, ebbe paura di andarvi. Avvertito poi in sogno – ed è la quarta volta che accade – si ritirò nella regione della Galilea e andò ad abitare in una città chiamata Nazaret» (*Mt* 2,22-23).

L'evangelista Luca, da parte sua, riferisce che Giuseppe affrontò il lungo e disagiabile viaggio da Nazaret a Betlemme, secondo la legge dell'imperatore Cesare Augusto relativa al censimento, per farsi registrare nella sua città di origine. E proprio in questa circostanza nacque Gesù (cfr 2,1-7), e fu iscritto all'anagrafe dell'Impero, come tutti gli altri bambini.

San Luca, in particolare, si preoccupa di rilevare che i genitori di Gesù osservavano tutte le prescrizioni della Legge: i riti della circoncisione di Gesù, della purificazione di Maria dopo il parto, dell'offerta a Dio del primogenito (cfr 2,21-24)¹⁵.

In ogni circostanza della sua vita, Giuseppe seppe pronunciare il suo “fiat”, come Maria nell'Annunciazione e Gesù nel Getsemani.

Giuseppe, nel suo ruolo di capo famiglia, insegnò a Gesù ad essere sottomesso ai genitori (cfr *Lc* 2,51), secondo il comandamento di Dio (cfr *Es* 20,12).

Nel nascondimento di Nazaret, alla scuola di Giuseppe, Gesù imparò a fare la volontà del Padre. Tale volontà divenne suo cibo quotidiano (cfr *Gv* 4,34). Anche nel momento più difficile della sua vita, vissuto nel Getsemani, preferì fare la volontà del Padre e non la propria¹⁶ e si fece «obbediente fino alla morte [...] di croce» (*Fil* 2,8). Per questo, l'autore della Lettera agli Ebrei conclude che Gesù «imparò l'obbedienza da ciò che patì» (5,8).

¹⁴ In questi casi era prevista anche la lapidazione (cfr *Dt* 22,20-21).

¹⁵ Cfr *Lv* 12,1-8; *Es* 13,2.

¹⁶ Cfr *Mt* 26,39; *Mc* 14,36; *Lc* 22,42.

Da tutte queste vicende risulta che Giuseppe «è stato chiamato da Dio a servire direttamente la persona e la missione di Gesù mediante l'esercizio della sua paternità: proprio in tal modo egli coopera nella pienezza dei tempi al grande mistero della Redenzione ed è veramente ministro della salvezza»¹⁷.

4. Padre nell'accoglienza

Giuseppe accoglie Maria senza mettere condizioni preventive. Si fida delle parole dell'Angelo. «La nobiltà del suo cuore gli fa subordinare alla carità quanto ha imparato per legge; e oggi, in questo mondo nel quale la violenza psicologica, verbale e fisica sulla donna è evidente, Giuseppe si presenta come figura di uomo rispettoso, delicato che, pur non possedendo tutte le informazioni, si decide per la reputazione, la dignità e la vita di Maria. E nel suo dubbio su come agire nel modo migliore, Dio lo ha aiutato a scegliere illuminando il suo giudizio»¹⁸.

Tante volte, nella nostra vita, accadono avvenimenti di cui non comprendiamo il significato. La nostra prima reazione è spesso di delusione e ribellione. Giuseppe lascia da parte i suoi ragionamenti per fare spazio a ciò che accade e, per quanto possa apparire ai suoi occhi misterioso, egli lo accoglie, se ne assume la responsabilità e si riconcilia con la propria storia. Se non ci riconciliamo con la nostra storia, non riusciremo nemmeno a fare un passo successivo, perché rimarremo sempre in ostaggio delle nostre aspettative e delle conseguenti delusioni.

La vita spirituale che Giuseppe ci mostra non è una via che spiega, ma una via che accoglie. Solo a partire da questa accoglienza, da questa riconciliazione, si può anche intuire una storia più grande, un significato più profondo. Sembrano riecheggiare le ardenti parole di Giobbe, che all'invito della moglie a ribellarsi per tutto il male che gli accade risponde: «Se da Dio accettiamo il bene, perché non dovremmo accettare il male?» (*Gb* 2,10).

Giuseppe non è un uomo rassegnato passivamente. Il suo è un coraggioso e forte protagonismo. L'accoglienza è un modo attraverso cui si manifesta nella nostra vita il dono della forza che ci viene dallo Spirito Santo. Solo il Signore può darci la forza di accogliere la vita così com'è, di fare spazio anche a quella parte contraddittoria, inaspettata, deludente dell'esistenza.

La venuta di Gesù in mezzo a noi è un dono del Padre, affinché ciascuno si riconcili con la carne della propria storia anche quando non la comprende fino in fondo.

Come Dio ha detto al nostro Santo: «Giuseppe, figlio di Davide, non temere» (*Mt* 1,20), sembra ripetere anche a noi: «Non abbiate paura!». Occorre deporre la rabbia e la delusione e fare spazio, senza alcuna rassegnazione mondana ma con forza piena di speranza, a ciò che non abbiamo scelto eppure esiste. Accogliere così la vita ci introduce a un significato nascosto. La vita di ciascuno di noi può ripartire miracolosamente, se troviamo il coraggio di viverla secondo ciò che ci indica il Vangelo. E non importa se ormai tutto sembra aver preso una piega sbagliata e se alcune cose ormai sono irreversibili. Dio può far germogliare fiori tra le

¹⁷ S. Giovanni Paolo II, Esort. ap. *Redemptoris custos* (15 agosto 1989), 8: AAS 82 (1990), 14.

¹⁸ Omelia nella S. Messa con Beatificazioni, Villavicencio – Colombia (8 settembre 2017): AAS 109 (2017), 1061.

rocce. Anche se il nostro cuore ci rimprovera qualcosa, Egli «è più grande del nostro cuore e conosce ogni cosa» (*I Gv* 3,20).

Torna ancora una volta il realismo cristiano, che non butta via nulla di ciò che esiste. La realtà, nella sua misteriosa irriducibilità e complessità, è portatrice di un senso dell'esistenza con le sue luci e le sue ombre. È questo che fa dire all'apostolo Paolo: «Noi sappiamo che tutto concorre al bene, per quelli che amano Dio» (*Rm* 8,28). E Sant'Agostino aggiunge: «anche quello che viene chiamato male (*etiam illud quod malum dicitur*)»¹⁹. In questa prospettiva totale, la fede dà significato ad ogni evento lieto o triste.

Lungi da noi allora il pensare che credere significhi trovare facili soluzioni consolatorie. La fede che ci ha insegnato Cristo è invece quella che vediamo in San Giuseppe, che non cerca scorciatoie, ma affronta “ad occhi aperti” quello che gli sta capitando, assumendone in prima persona la responsabilità.

L'accoglienza di Giuseppe ci invita ad accogliere gli altri, senza esclusione, così come sono, riservando una predilezione ai deboli, perché Dio sceglie ciò che è debole (cfr *I Cor* 1,27), è «padre degli orfani e difensore delle vedove» (*Sal* 68,6) e comanda di amare lo straniero²⁰. Voglio immaginare che dagli atteggiamenti di Giuseppe Gesù abbia preso lo spunto per la parabola del figlio prodigo e del padre misericordioso (cfr *Lc* 15,11-32).

5. Padre dal coraggio creativo

Se la prima tappa di ogni vera guarigione interiore è accogliere la propria storia, ossia fare spazio dentro noi stessi anche a ciò che non abbiamo scelto nella nostra vita, serve però aggiungere un'altra caratteristica importante: il coraggio creativo. Esso emerge soprattutto quando si incontrano difficoltà. Infatti, davanti a una difficoltà ci si può fermare e abbandonare il campo, oppure ingegnarsi in qualche modo. Sono a volte proprio le difficoltà che tirano fuori da ciascuno di noi risorse che nemmeno pensavamo di avere.

Molte volte, leggendo i “Vangeli dell'infanzia”, ci viene da domandarci perché Dio non sia intervenuto in maniera diretta e chiara. Ma Dio interviene per mezzo di eventi e persone. Giuseppe è l'uomo mediante il quale Dio si prende cura degli inizi della storia della redenzione. Egli è il vero “miracolo” con cui Dio salva il Bambino e sua madre. Il Cielo interviene fidandosi del coraggio creativo di quest'uomo, che giungendo a Betlemme e non trovando un alloggio dove Maria possa partorire, sistema una stalla e la riassetta, affinché diventi quanto più possibile un luogo accogliente per il Figlio di Dio che viene nel mondo (cfr *Lc* 2,6-7). Davanti all'incombente pericolo di Erode, che vuole uccidere il Bambino, ancora una volta in sogno Giuseppe viene allertato per difendere il Bambino, e nel cuore della notte organizza la fuga in Egitto (cfr *Mt* 2,13-14).

A una lettura superficiale di questi racconti, si ha sempre l'impressione che il mondo sia in balia dei forti e dei potenti, ma la “buona notizia” del Vangelo sta nel far vedere come, nonostante la prepotenza e la violenza dei dominatori terreni, Dio trovi sempre il modo per realizzare il suo piano di salvezza. Anche la nostra

¹⁹ Enchiridion de fide, spe et caritate, 3.11: PL 40, 236.

²⁰ Cfr *Dt* 10,19; *Es* 22,20-22; *Lc* 10,29-37.

vita a volte sembra in balia dei poteri forti, ma il Vangelo ci dice che ciò che conta, Dio riesce sempre a salvarlo, a condizione che usiamo lo stesso coraggio creativo del carpentiere di Nazaret, il quale sa trasformare un problema in un'opportunità antepo-
nendo sempre la fiducia nella Provvidenza.

Se certe volte Dio sembra non aiutarci, ciò non significa che ci abbia abbandonati, ma che si fida di noi, di quello che possiamo progettare, inventare, trovare.

Si tratta dello stesso coraggio creativo dimostrato dagli amici del paralitico che, per presentarlo a Gesù, lo calarono giù dal tetto (cfr *Lc* 5,17-26). La difficoltà non fermò l'audacia e l'ostinazione di quegli amici. Essi erano convinti che Gesù poteva guarire il malato e «non trovando da qual parte farlo entrare a causa della folla, salirono sul tetto e, attraverso le tegole, lo calarono con il lettuccio davanti a Gesù nel mezzo della stanza. Vedendo la loro fede, disse: "Uomo, ti sono perdonati i tuoi peccati"» (vv. 19-20). Gesù riconosce la fede creativa con cui quegli uomini cercano di portargli il loro amico malato.

Il Vangelo non dà informazioni riguardo al tempo in cui Maria e Giuseppe e il Bambino rimasero in Egitto. Certamente però avranno dovuto mangiare, trovare una casa, un lavoro. Non ci vuole molta immaginazione per colmare il silenzio del Vangelo a questo proposito. La Santa Famiglia dovette affrontare problemi concreti come tutte le altre famiglie, come molti nostri fratelli migranti che ancora oggi rischiano la vita costretti dalle sventure e dalla fame. In questo senso, credo che San Giuseppe sia davvero uno speciale patrono per tutti coloro che devono lasciare la loro terra a causa delle guerre, dell'odio, della persecuzione e della miseria.

Alla fine di ogni vicenda che vede Giuseppe come protagonista, il Vangelo annota che egli si alza, prende con sé il Bambino e sua madre, e fa ciò che Dio gli ha ordinato (cfr *Mt* 1,24; 2,14.21). In effetti, Gesù e Maria sua Madre sono il tesoro più prezioso della nostra fede²¹.

Nel piano della salvezza non si può separare il Figlio dalla Madre, da colei che «avanzò nella peregrinazione della fede e serbò fedelmente la sua unione col Figlio sino alla croce»²².

Dobbiamo sempre domandarci se stiamo proteggendo con tutte le nostre forze Gesù e Maria, che misteriosamente sono affidati alla nostra responsabilità, alla nostra cura, alla nostra custodia. Il Figlio dell'Onnipotente viene nel mondo assumendo una condizione di grande debolezza. Si fa bisogno di Giuseppe per essere difeso, protetto, accudito, cresciuto. Dio si fida di quest'uomo, così come fa Maria, che in Giuseppe trova colui che non solo vuole salvarle la vita, ma che provvederà sempre a lei e al Bambino. In questo senso San Giuseppe non può non essere il Custode della Chiesa, perché la Chiesa è il prolungamento del Corpo di Cristo nella storia, e nello stesso tempo nella maternità della Chiesa è adombrata la maternità di Maria²³. Giuseppe, continuando a proteggere la Chiesa, continua a proteggere il Bambino e sua madre, e anche noi amando la Chiesa continuiamo ad amare il Bambino e sua madre.

²¹ Cfr S. Rituum Congreg., *Quemadmodum Deus* (8 dicembre 1870): ASS 6 (1870-71), 193; Pii IX, *Inclytum Patriarcham* (7 luglio 1871): I.c., 324-327.

²² Conc. Ecum. Vat. II, Cost. dogm. *Lumen gentium*, 58.

²³ Cfr Catechismo della Chiesa Cattolica, 963-970.

Questo Bambino è Colui che dirà: «Tutto quello che avete fatto a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me» (Mt 25,40). Così ogni bisognoso, ogni povero, ogni sofferente, ogni moribondo, ogni forestiero, ogni carcerato, ogni malato sono "il Bambino" che Giuseppe continua a custodire. Ecco perché San Giuseppe è invocato come protettore dei miseri, dei bisognosi, degli esuli, degli afflitti, dei poveri, dei moribondi. Ed ecco perché la Chiesa non può non amare innanzitutto gli ultimi, perché Gesù ha posto in essi una preferenza, una sua personale identificazione. Da Giuseppe dobbiamo imparare la medesima cura e responsabilità: amare il Bambino e sua madre; amare i Sacramenti e la carità; amare la Chiesa e i poveri. Ognuna di queste realtà è sempre il Bambino e sua madre.

6 Padre lavoratore

Un aspetto che caratterizza San Giuseppe e che è stato posto in evidenza sin dai tempi della prima Enciclica sociale, la *Rerum novarum* di Leone XIII, è il suo rapporto con il lavoro. San Giuseppe era un carpentiere che ha lavorato onestamente per garantire il sostentamento della sua famiglia. Da lui Gesù ha imparato il valore, la dignità e la gioia di ciò che significa mangiare il pane frutto del proprio lavoro.

In questo nostro tempo, nel quale il lavoro sembra essere tornato a rappresentare un'urgente questione sociale e la disoccupazione raggiunge talora livelli impressionanti, anche in quelle nazioni dove per decenni si è vissuto un certo benessere, è necessario, con rinnovata consapevolezza, comprendere il significato del lavoro che dà dignità e di cui il nostro Santo è esemplare patrono.

Il lavoro diventa partecipazione all'opera stessa della salvezza, occasione per affrettare l'avvento del Regno, sviluppare le proprie potenzialità e qualità, mettendole al servizio della società e della comunione; il lavoro diventa occasione di realizzazione non solo per se stessi, ma soprattutto per quel nucleo originario della società che è la famiglia. Una famiglia dove mancasse il lavoro è maggiormente esposta a difficoltà, tensioni, fratture e perfino alla tentazione disperata e disperante del dissolvimento. Come potremmo parlare della dignità umana senza impegnarci perché tutti e ciascuno abbiano la possibilità di un degno sostentamento?

La persona che lavora, qualunque sia il suo compito, collabora con Dio stesso, diventa un po' creatore del mondo che ci circonda. La crisi del nostro tempo, che è crisi economica, sociale, culturale e spirituale, può rappresentare per tutti un appello a riscoprire il valore, l'importanza e la necessità del lavoro per dare origine a una nuova "normalità", in cui nessuno sia escluso. Il lavoro di San Giuseppe ci ricorda che Dio stesso fatto uomo non ha disdegnato di lavorare. La perdita del lavoro che colpisce tanti fratelli e sorelle, e che è aumentata negli ultimi tempi a causa della pandemia di Covid-19, dev'essere un richiamo a rivedere le nostre priorità. Imploriamo San Giuseppe lavoratore perché possiamo trovare strade che ci impegnino a dire: nessun giovane, nessuna persona, nessuna famiglia senza lavoro!

7. Padre nell'ombra

Lo scrittore polacco Jan Dobraczyński, nel suo libro *L'ombra del Padre*²⁴, ha narrato in forma di romanzo la vita di San Giuseppe. Con la suggestiva immagine dell'ombra definisce la figura di Giuseppe, che nei confronti di Gesù è l'ombra sulla terra del Padre Celeste: lo custodisce, lo protegge, non si stacca mai da Lui per seguire i suoi passi. Pensiamo a ciò che Mosè ricorda a Israele: «Nel deserto [...] hai visto come il Signore, tuo Dio, ti ha portato, come un uomo porta il proprio figlio, per tutto il cammino» (*Dt* 1,31). Così Giuseppe ha esercitato la paternità per tutta la sua vita²⁵.

Padri non si nasce, lo si diventa. E non lo si diventa solo perché si mette al mondo un figlio, ma perché ci si prende responsabilmente cura di lui. Tutte le volte che qualcuno si assume la responsabilità della vita di un altro, in un certo senso esercita la paternità nei suoi confronti.

Nella società del nostro tempo, spesso i figli sembrano essere orfani di padre. Anche la Chiesa di oggi ha bisogno di padri. È sempre attuale l'ammonizione rivolta da San Paolo ai Corinzi: «Potreste avere anche diecimila pedagoghi in Cristo, ma non certo molti padri» (*I Cor* 4,15); e ogni sacerdote o Vescovo dovrebbe poter aggiungere come l'Apostolo: «Sono io che vi ho generato in Cristo Gesù mediante il Vangelo» (*ibid.*). E ai Galati dice: «Figli miei, che io di nuovo partorisco nel dolore finché Cristo non sia formato in voi!» (4,19).

Essere padri significa introdurre il figlio all'esperienza della vita, alla realtà. Non trattenerlo, non imprigionarlo, non possederlo, ma renderlo capace di scelte, di libertà, di partenze. Forse per questo, accanto all'appellativo di padre, a Giuseppe la tradizione ha messo anche quello di "castissimo". Non è un'indicazione meramente affettiva, ma la sintesi di un atteggiamento che esprime il contrario del possesso. La castità è la libertà dal possesso in tutti gli ambiti della vita. Solo quando un amore è casto, è veramente amore. L'amore che vuole possedere, alla fine diventa sempre pericoloso, imprigiona, soffoca, rende infelici. Dio stesso ha amato l'uomo con amore casto, lasciandolo libero anche di sbagliare e di mettersi contro di Lui. La logica dell'amore è sempre una logica di libertà, e Giuseppe ha saputo amare in maniera straordinariamente libera. Non ha mai messo se stesso al centro. Ha saputo decentrarsi, mettere al centro della sua vita Maria e Gesù.

La felicità di Giuseppe non è nella logica del sacrificio di sé, ma del dono di sé. Non si percepisce mai in quest'uomo frustrazione, ma solo fiducia. Il suo persistente silenzio non contempla lamentele ma sempre gesti concreti di fiducia. Il mondo ha bisogno di padri, rifiuta i padroni, rifiuta cioè chi vuole usare il possesso dell'altro per riempire il proprio vuoto; rifiuta coloro che confondono autorità con autoritarismo, servizio con servilismo, confronto con oppressione, carità con assistenzialismo, forza con distruzione. Ogni vera vocazione nasce dal dono di sé, che è la maturazione del semplice sacrificio. Anche nel sacerdozio e nella vita consacrata viene chiesto questo tipo di maturità. Lì dove una vocazione, matrimoniale, celibataria o verginale, non giunge alla maturazione del dono di sé fermanosi solo alla logica del sacrificio, allora invece di farsi segno della bellezza e della gioia dell'amore rischia di esprimere infelicità, tristezza e frustrazione.

²⁴ Edizione originale: Cień Ojca, Warszawa 1977.

²⁵ Cfr S. Giovanni Paolo II, Esort. ap. *Redemptoris custos*, 7-8: AAS 82 (1990), 12-16.

La paternità che rinuncia alla tentazione di vivere la vita dei figli spalanca sempre spazi all'inedito. Ogni figlio porta sempre con sé un mistero, un inedito che può essere rivelato solo con l'aiuto di un padre che rispetta la sua libertà. Un padre consapevole di completare la propria azione educativa e di vivere pienamente la paternità solo quando si è reso "inutile", quando vede che il figlio diventa autonomo e cammina da solo sui sentieri della vita, quando si pone nella situazione di Giuseppe, il quale ha sempre saputo che quel Bambino non era suo, ma era stato semplicemente affidato alle sue cure. In fondo, è ciò che lascia intendere Gesù quando dice: «Non chiamate "padre" nessuno di voi sulla terra, perché uno solo è il Padre vostro, quello celeste» (Mt 23,9).

Tutte le volte che ci troviamo nella condizione di esercitare la paternità, dobbiamo sempre ricordare che non è mai esercizio di possesso, ma "segno" che rinvia a una paternità più alta. In un certo senso, siamo tutti sempre nella condizione di Giuseppe: ombra dell'unico Padre celeste, che «fa sorgere il sole sui cattivi e sui buoni, e fa piovere sui giusti e sugli ingiusti» (Mt 5,45); e ombra che segue il Figlio.

* * *

«Alzati, prendi con te il bambino e sua madre» (Mt 2,13), dice Dio a San Giuseppe.

Lo scopo di questa Lettera Apostolica è quello di accrescere l'amore verso questo grande Santo, per essere spinti a implorare la sua intercessione e per imitare le sue virtù e il suo slancio.

Infatti, la specifica missione dei Santi è non solo quella di concedere miracoli e grazie, ma di intercedere per noi davanti a Dio, come fecero Abramo²⁶ e Mosè²⁷, come fa Gesù, «unico mediatore» (1 Tm 2,5), che presso Dio Padre è il nostro «avvocato» (1 Gv 2,1), «sempre vivo per intercedere in [nostro] favore» (Eb 7,25; cfr Rm 8,34).

I Santi aiutano tutti i fedeli «a perseguire la santità e la perfezione del proprio stato»²⁸. La loro vita è una prova concreta che è possibile vivere il Vangelo.

Gesù ha detto: «Imparate da me, che sono mite e umile di cuore» (Mt 11,29), ed essi a loro volta sono esempi di vita da imitare. San Paolo ha esplicitamente esortato: «Diventate miei imitatori!» (1 Cor 4,16)²⁹. San Giuseppe lo dice attraverso il suo eloquente silenzio.

Davanti all'esempio di tanti Santi e di tante Sante, Sant'Agostino si chiese: «Ciò che questi e queste hanno potuto fare, tu non lo potrai?». E così approdò alla conversione definitiva esclamando: «Tardi ti ho amato, o Bellezza tanto antica e tanto nuova!»³⁰.

Non resta che implorare da San Giuseppe la grazia delle grazie: la nostra conversione.

A lui rivolgiamo la nostra preghiera:

²⁶ Cfr Gen 18,23-32.

²⁷ Cfr Es 17,8-13; 32,30-35.

²⁸ Conc. Ecum. Vat. II, Cost. dogm. *Lumen gentium*, 42.

²⁹ Cfr 1 Cor 11,1; Fil 3,17; 1 Ts 1,6.

³⁰ *Confessioni*, 8, 11, 27: PL 32, 761; 10, 27, 38: PL 32, 795.

*Salve, custode del Redentore,
e sposo della Vergine Maria.
A te Dio affidò il suo Figlio;
in te Maria ripose la sua fiducia;
con te Cristo diventò uomo.
O Beato Giuseppe, mostrati padre anche per noi,
e guidaci nel cammino della vita.
Ottienici grazia, misericordia e coraggio,
e difendici da ogni male. Amen.*

Da San Giovanni in Laterano in Roma, 8 dicembre 2020
Solennità dell'Immacolata Concezione della B.V. Maria
Anno VIII di Pontificato

FRANCESCO

© COPYRIGHT - LIBRERIA EDITRICE VATICANA

Messaggio di Papa Francesco per la 54^a Giornata mondiale della pace (1 gennaio 2021)

La cultura della cura come percorso di pace

1. Alle soglie del nuovo anno, desidero porgere i miei più rispettosi saluti ai Capi di Stato e di Governo, ai responsabili delle Organizzazioni internazionali, ai leader spirituali e ai fedeli delle varie religioni, agli uomini e alle donne di buona volontà. A tutti rivolgo i miei migliori auguri, affinché quest'anno possa far progredire l'umanità sulla via della fraternità, della giustizia e della pace fra le persone, le comunità, i popoli e gli Stati.

Il 2020 è stato segnato dalla grande crisi sanitaria del Covid-19, trasformatasi in un fenomeno multisettoriale e globale, aggravando crisi tra loro fortemente interrelate, come quelle climatica, alimentare, economica e migratoria, e provocando pesanti sofferenze e disagi. Penso anzitutto a coloro che hanno perso un familiare o una persona cara, ma anche a quanti sono rimasti senza lavoro. Un ricordo speciale va ai medici, agli infermieri, ai farmacisti, ai ricercatori, ai volontari, ai cappellani e al personale di ospedali e centri sanitari, che si sono prodigati e continuano a farlo, con grandi fatiche e sacrifici, al punto che alcuni di loro sono morti nel tentativo di essere accanto ai malati, di alleviarne le sofferenze o salvarne la vita. Nel rendere omaggio a queste persone, rinnovo l'appello ai responsabili politici e al settore privato affinché adottino le misure adeguate a garantire l'accesso ai vaccini contro il Covid-19 e alle tecnologie essenziali necessarie per assistere i malati e tutti coloro che sono più poveri e più fragili¹.

Duole constatare che, accanto a numerose testimonianze di carità e solidarietà, prendono purtroppo nuovo slancio diverse forme di nazionalismo, razzismo, xenofobia e anche guerre e conflitti che seminano morte e distruzione.

Questi e altri eventi, che hanno segnato il cammino dell'umanità nell'anno trascorso, ci insegnano l'importanza di prenderci cura gli uni degli altri e del creato, per costruire una società fondata su rapporti di fratellanza. Perciò ho scelto come tema di questo messaggio: La cultura della cura come percorso di pace. Cultura della cura per debellare la cultura dell'indifferenza, dello scarto e dello scontro, oggi spesso prevalente.

¹ Cfr Videomessaggio in occasione della 75^a Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 25 settembre 2020.

2. Dio Creatore, origine della vocazione umana alla cura

In molte tradizioni religiose, vi sono narrazioni che si riferiscono all'origine dell'uomo, al suo rapporto con il Creatore, con la natura e con i suoi simili. Nella Bibbia, il Libro della Genesi rivela, fin dal principio, l'importanza della cura o del custodire nel progetto di Dio per l'umanità, mettendo in luce il rapporto tra l'uomo ('adam) e la terra ('adamah) e tra i fratelli. Nel racconto biblico della creazione, Dio affida il giardino "piantato nell'Eden" (cfr *Gen 2,8*) alle mani di Adamo con l'incarico di "coltivarlo e custodirlo" (cfr *Gen 2,15*). Ciò significa, da una parte, rendere la terra produttiva e, dall'altra, proteggerla e farle conservare la sua capacità di sostenere la vita². I verbi "coltivare" e "custodire" descrivono il rapporto di Adamo con la sua casa-giardino e indicano pure la fiducia che Dio ripone in lui facendolo signore e custode dell'intera creazione.

La nascita di Caino e Abele genera una storia di fratelli, il rapporto tra i quali sarà interpretato – negativamente – da Caino in termini di tutela o custodia. Dopo aver ucciso suo fratello Abele, Caino risponde così alla domanda di Dio: «Sono forse io il custode di mio fratello?» (*Gen 4,9*)³. Sì, certamente! Caino è il "custode" di suo fratello. «In questi racconti così antichi, ricchi di profondo simbolismo, era già contenuta una convinzione oggi sentita: che tutto è in relazione, e che la cura autentica della nostra stessa vita e delle nostre relazioni con la natura è inseparabile dalla fraternità, dalla giustizia e dalla fedeltà nei confronti degli altri»⁴.

3. Dio Creatore, modello della cura

La Sacra Scrittura presenta Dio, oltre che come Creatore, come Colui che si prende cura delle sue creature, in particolare di Adamo, di Eva e dei loro figli. Lo stesso Caino, benché su di lui ricada la maledizione a motivo del crimine che ha compiuto, riceve in dono dal Creatore un segno di protezione, affinché la sua vita sia salvaguardata (cfr *Gen 4,15*). Questo fatto, mentre conferma la dignità inviolabile della persona, creata ad immagine e somiglianza di Dio, manifesta anche il piano divino per preservare l'armonia della creazione, perché «la pace e la violenza non possono abitare nella stessa dimora»⁵.

Proprio la cura del creato è alla base dell'istituzione dello Shabbat che, oltre a regolare il culto divino, mirava a ristabilire l'ordine sociale e l'attenzione per i poveri (*Gen 1,1-3; Lv 25,4*). La celebrazione del Giubileo, nella ricorrenza del settimo anno sabbatico, consentiva una tregua alla terra, agli schiavi e agli indebitati. In questo anno di grazia, ci si prendeva cura dei più fragili, offrendo loro una nuova prospettiva di vita, così che non vi fosse alcun bisognoso nel popolo (cfr *Dt 15,4*).

Degna di nota è anche la tradizione profetica, dove il vertice della comprensione biblica della giustizia si manifesta nel modo in cui una comunità tratta i più

² Cfr Lett. enc. *Laudato si'* (24 maggio 2015), 67.

³ Cfr "Fraternità, fondamento e via per la pace", Messaggio per la celebrazione della 47ª Giornata Mondiale della Pace 1° gennaio 2014 (8 dicembre 2013), 2.

⁴ Lett. enc. *Laudato si'* (24 maggio 2015), 70.

⁵ Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace, Compendio della Dottrina Sociale della Chiesa, n. 488.

deboli al proprio interno. È per questo che Amos (2,6-8; 8) e Isaia (58), in particolare, alzano continuamente la loro voce a favore della giustizia per i poveri, i quali, per la loro vulnerabilità e mancanza di potere, sono ascoltati solo da Dio, che si prende cura di loro (cfr *Sal* 34,7; 113,7-8).

4. *La cura nel ministero di Gesù*

La vita e il ministero di Gesù incarnano l'apice della rivelazione dell'amore del Padre per l'umanità (*Gv* 3,16). Nella sinagoga di Nazaret, Gesù si è manifestato come Colui che il Signore ha consacrato e «mandato a portare ai poveri il lieto annuncio, a proclamare ai prigionieri la liberazione e ai ciechi la vista; a rimettere in libertà gli oppressi» (*Lc* 4,18). Queste azioni messianiche, tipiche dei giubilei, costituiscono la testimonianza più eloquente della missione affidatagli dal Padre. Nella sua compassione, Cristo si avvicina ai malati nel corpo e nello spirito e li guarisce; perdona i peccatori e dona loro una vita nuova. Gesù è il Buon Pastore che si prende cura delle pecore (cfr *Gv* 10,11-18; *Ez* 34,1-31); è il Buon Samaritano che si china sull'uomo ferito, medica le sue piaghe e si prende cura di lui (cfr *Lc* 10,30-37).

Al culmine della sua missione, Gesù suggella la sua cura per noi offrendosi sulla croce e liberandoci così dalla schiavitù del peccato e della morte. Così, con il dono della sua vita e il suo sacrificio, Egli ci ha aperto la via dell'amore e dice a ciascuno: «Seguimi. Anche tu fa' così» (cfr *Lc* 10,37).

5. *La cultura della cura nella vita dei seguaci di Gesù*

Le opere di misericordia spirituale e corporale costituiscono il nucleo del servizio di carità della Chiesa primitiva. I cristiani della prima generazione praticavano la condivisione perché nessuno tra loro fosse bisognoso (cfr *At* 4,34-35) e si sforzavano di rendere la comunità una casa accogliente, aperta ad ogni situazione umana, disposta a farsi carico dei più fragili. Divenne così abituale fare offerte volontarie per sfamare i poveri, seppellire i morti e nutrire gli orfani, gli anziani e le vittime di disastri, come i naufraghi. E quando, in periodi successivi, la generosità dei cristiani perse un po' di slancio, alcuni Padri della Chiesa insistettero sul fatto che la proprietà è intesa da Dio per il bene comune. Ambrogio sosteneva che «la natura ha riversato tutte le cose per gli uomini per uso comune. [...] Pertanto, la natura ha prodotto un diritto comune per tutti, ma l'avidità lo ha reso un diritto per pochi»⁶. Superate le persecuzioni dei primi secoli, la Chiesa ha approfittato della libertà per ispirare la società e la sua cultura. «La miseria dei tempi suscitò nuove forze al servizio della *charitas christiana*. La storia ricorda numerose opere di beneficenza. [...] Furono eretti numerosi istituti a sollievo dell'umanità sofferente: ospedali, ricoveri per i poveri, orfanotrofi e brefotrofi, ecc.»⁷.

⁶ *De officiis*, 1, 28, 132: PL 16, 67.

⁷ K. Bihlmeyer - H. Tüchle, *Storia della Chiesa*, vol. I *L'antichità cristiana*, Morcelliana, Brescia 1994, 447.448.

6. I principi della dottrina sociale della Chiesa come base della cultura della cura

La diakonia delle origini, arricchita dalla riflessione dei Padri e animata, attraverso i secoli, dalla carità operosa di tanti testimoni luminosi della fede, è diventata il cuore pulsante della dottrina sociale della Chiesa, offrendosi a tutte le persone di buona volontà come un prezioso patrimonio di principi, criteri e indicazioni, da cui attingere la “grammatica” della cura: la promozione della dignità di ogni persona umana, la solidarietà con i poveri e gli indifesi, la sollecitudine per il bene comune, la salvaguardia del creato.

* La cura come promozione della dignità e dei diritti della persona

«Il concetto di persona, nato e maturato nel cristianesimo, aiuta a perseguire uno sviluppo pienamente umano. Perché persona dice sempre relazione, non individualismo, afferma l’inclusione e non l’esclusione, la dignità unica e inviolabile e non lo sfruttamento»⁸. Ogni persona umana è un fine in se stessa, mai semplicemente uno strumento da apprezzare solo per la sua utilità, ed è creata per vivere insieme nella famiglia, nella comunità, nella società, dove tutti i membri sono uguali in dignità. È da tale dignità che derivano i diritti umani, come pure i doveri, che richiamano ad esempio la responsabilità di accogliere e soccorrere i poveri, i malati, gli emarginati, ogni nostro «prossimo, vicino o lontano nel tempo e nello spazio»⁹.

* La cura del bene comune

Ogni aspetto della vita sociale, politica ed economica trova il suo compimento quando si pone al servizio del bene comune, ossia dell’«insieme di quelle condizioni della vita sociale che permettono sia alle collettività sia ai singoli membri, di raggiungere la propria perfezione più pienamente e più celermente»¹⁰. Pertanto, i nostri piani e sforzi devono sempre tenere conto degli effetti sull’intera famiglia umana, ponderando le conseguenze per il momento presente e per le generazioni future. Quanto ciò sia vero e attuale ce lo mostra la pandemia del Covid-19, davanti alla quale «ci siamo resi conto di trovarci sulla stessa barca, tutti fragili e disorientati, ma nello stesso tempo importanti e necessari, tutti chiamati a remare insieme»¹¹, perché «nessuno si salva da solo»¹² e nessuno Stato nazionale isolato può assicurare il bene comune della propria popolazione¹³.

⁸ Discorso ai partecipanti al Convegno promosso dal Dicastero per il Servizio dello Sviluppo Umano Integrato nel 50° anniversario della “Populorum progressio” (4 aprile 2017).

⁹ Messaggio alla 22ª sessione della Conferenza degli Stati Parte alla Convenzione-Quadro delle Nazioni Unite sui Cambiamenti Climatici (COP22), 10 novembre 2016. Cfr Tavolo interdicasteriale della Santa Sede sull’ecologia integrale, In cammino per la cura della casa comune. A cinque anni dalla *Laudato si’*, LEV, 31 maggio 2020.

¹⁰ Conc. Ecum. Vat. II, Cost. past. *Gaudium et spes*, 26.

¹¹ Momento straordinario di preghiera in tempo di epidemia, 27 marzo 2020.

¹² Ibid.

¹³ Cfr Lett. enc. *Fratelli tutti* (3 ottobre 2020), 8; 153.

* La cura mediante la solidarietà

La solidarietà esprime concretamente l'amore per l'altro, non come un sentimento vago, ma come «determinazione ferma e perseverante di impegnarsi per il bene comune: ossia per il bene di tutti e di ciascuno perché tutti siamo veramente responsabili di tutti»¹⁴. La solidarietà ci aiuta a vedere l'altro – sia come persona sia, in senso lato, come popolo o nazione – non come un dato statistico, o un mezzo da sfruttare e poi scartare quando non più utile, ma come nostro prossimo, compagno di strada, chiamato a partecipare, alla pari di noi, al banchetto della vita a cui tutti sono ugualmente invitati da Dio.

* La cura e la salvaguardia del creato

L'Enciclica *Laudato si'* prende atto pienamente dell'interconnessione di tutta la realtà creata e pone in risalto l'esigenza di ascoltare nello stesso tempo il grido dei bisognosi e quello del creato. Da questo ascolto attento e costante può nascere un'efficace cura della terra, nostra casa comune, e dei poveri. A questo proposito, desidero ribadire che «non può essere autentico un sentimento di intima unione con gli altri esseri della natura, se nello stesso tempo nel cuore non c'è tenerezza, compassione e preoccupazione per gli esseri umani»¹⁵.

«Pace, giustizia e salvaguardia del creato sono tre questioni del tutto connesse, che non si potranno separare in modo da essere trattate singolarmente, a pena di ricadere nuovamente nel riduzionismo»¹⁶.

7. La bussola per una rotta comune

In un tempo dominato dalla cultura dello scarto, di fronte all'acuirsi delle disuguaglianze all'interno delle Nazioni e fra di esse¹⁷, vorrei dunque invitare i responsabili delle Organizzazioni internazionali e dei Governi, del mondo economico e di quello scientifico, della comunicazione sociale e delle istituzioni educative a prendere in mano questa “bussola” dei principi sopra ricordati, per imprimere una rotta comune al processo di globalizzazione, «una rotta veramente umana»¹⁸. Questa, infatti, consentirebbe di apprezzare il valore e la dignità di ogni persona, di agire insieme e in solidarietà per il bene comune, sollevando quanti soffrono dalla povertà, dalla malattia, dalla schiavitù, dalla discriminazione e dai conflitti. Mediante questa bussola, incoraggio tutti a diventare profeti e testimoni della cultura della cura, per colmare tante disuguaglianze sociali. E ciò sarà possibile soltanto con un forte e diffuso protagonismo delle donne, nella famiglia e in ogni ambito sociale, politico e istituzionale.

La bussola dei principi sociali, necessaria a promuovere la cultura della cura, è indicativa anche per le relazioni tra le Nazioni, che dovrebbero essere ispirate

¹⁴ S. Giovanni Paolo II, Lett. enc. *Sollicitudo rei socialis* (30 dicembre 1987), 38.

¹⁵ Lett. enc. *Laudato si'* (24 maggio 2015), 91.

¹⁶ Conferenza dell'Episcopato Dominicano, Lett. past. *Sobre la relación del hombre con la naturaleza* (21 gennaio 1987); cfr Lett. enc. *Laudato si'* (24 maggio 2015), 92.

¹⁷ Cfr Lett. enc. *Fratelli tutti* (3 ottobre 2020), 125.

¹⁸ *Ibid.*, 29.

alla fratellanza, al rispetto reciproco, alla solidarietà e all'osservanza del diritto internazionale. A tale proposito, vanno ribadite la tutela e la promozione dei diritti umani fondamentali, che sono inalienabili, universali e indivisibili¹⁹.

Va richiamato anche il rispetto del diritto umanitario, soprattutto in questa fase in cui conflitti e guerre si susseguono senza interruzione. Purtroppo molte regioni e comunità hanno smesso di ricordare un tempo in cui vivevano in pace e sicurezza. Numerose città sono diventate come epicentri dell'insicurezza: i loro abitanti lottano per mantenere i loro ritmi normali, perché vengono attaccati e bombardati indiscriminatamente da esplosivi, artiglieria e armi leggere. I bambini non possono studiare. Uomini e donne non possono lavorare per mantenere le famiglie. La carestia attecchisce dove un tempo era sconosciuta. Le persone sono costrette a fuggire, lasciando dietro di sé non solo le proprie case, ma anche la storia familiare e le radici culturali.

Le cause di conflitto sono tante, ma il risultato è sempre lo stesso: distruzione e crisi umanitaria. Dobbiamo fermarci e chiederci: cosa ha portato alla normalizzazione del conflitto nel mondo? E, soprattutto, come convertire il nostro cuore e cambiare la nostra mentalità per cercare veramente la pace nella solidarietà e nella fraternità?

Quanta dispersione di risorse vi è per le armi, in particolare per quelle nucleari²⁰, risorse che potrebbero essere utilizzate per priorità più significative per garantire la sicurezza delle persone, quali la promozione della pace e dello sviluppo umano integrale, la lotta alla povertà, la garanzia dei bisogni sanitari. Anche questo, d'altronde, è messo in luce da problemi globali come l'attuale pandemia da Covid-19 e dai cambiamenti climatici. Che decisione coraggiosa sarebbe quella di «costituire con i soldi che s'impiegano nelle armi e in altre spese militari un "Fondo mondiale" per poter eliminare definitivamente la fame e contribuire allo sviluppo dei Paesi più poveri»²¹!

8. Per educare alla cultura della cura

La promozione della cultura della cura richiede un processo educativo e la bussola dei principi sociali costituisce, a tale scopo, uno strumento affidabile per vari contesti tra loro correlati. Vorrei fornire al riguardo alcuni esempi.

- L'educazione alla cura nasce nella famiglia, nucleo naturale e fondamentale della società, dove s'impara a vivere in relazione e nel rispetto reciproco. Tuttavia, la famiglia ha bisogno di essere posta nelle condizioni per poter adempiere questo compito vitale e indispensabile.

¹⁹ Cfr Messaggio ai partecipanti alla Conferenza internazionale "I diritti umani nel mondo contemporaneo: conquiste, omissioni, negazioni", Roma, 10 - 11 dicembre 2018.

²⁰ Cfr Messaggio alla Conferenza dell'ONU finalizzata a negoziare uno strumento giuridicamente vincolante sulla proibizione delle armi nucleari, che conduca alla loro totale eliminazione, 23 marzo 2017.

²¹ Videomessaggio in occasione della Giornata Mondiale dell'Alimentazione 2020, 16 ottobre 2020.

- Sempre in collaborazione con la famiglia, altri soggetti preposti all'educazione sono la scuola e l'università, e analogamente, per certi aspetti, i soggetti della comunicazione sociale²². Essi sono chiamati a veicolare un sistema di valori fondato sul riconoscimento della dignità di ogni persona, di ogni comunità linguistica, etnica e religiosa, di ogni popolo e dei diritti fondamentali che ne derivano. L'educazione costituisce uno dei pilastri di società più giuste e solidali.
- Le religioni in generale, e i leader religiosi in particolare, possono svolgere un ruolo insostituibile nel trasmettere ai fedeli e alla società i valori della solidarietà, del rispetto delle differenze, dell'accoglienza e della cura dei fratelli più fragili. Ricordo, a tale proposito, le parole del Papa Paolo VI rivolte al Parlamento ugandese nel 1969: «Non temete la Chiesa; essa vi onora, vi educa cittadini onesti e leali, non fomenta rivalità e divisioni, cerca di promuovere la sana libertà, la giustizia sociale, la pace; se essa ha qualche preferenza, questa è per i poveri, per l'educazione dei piccoli e del popolo, per la cura dei sofferenti e dei derelitti»²³.
- A quanti sono impegnati al servizio delle popolazioni, nelle organizzazioni internazionali, governative e non governative, aventi una missione educativa, e a tutti coloro che, a vario titolo, operano nel campo dell'educazione e della ricerca, rinnovo il mio incoraggiamento, affinché si possa giungere al traguardo di un'educazione «più aperta ed inclusiva, capace di ascolto paziente, di dialogo costruttivo e di mutua comprensione»²⁴. Mi auguro che questo invito, rivolto nell'ambito del Patto educativo globale, possa trovare ampia e variegata adesione.

9. *Non c'è pace senza la cultura della cura*

La cultura della cura, quale impegno comune, solidale e partecipativo per proteggere e promuovere la dignità e il bene di tutti, quale disposizione ad interessarsi, a prestare attenzione, alla compassione, alla riconciliazione e alla guarigione, al rispetto mutuo e all'accoglienza reciproca, costituisce una via privilegiata per la costruzione della pace. «In molte parti del mondo occorrono percorsi di pace che conducano a rimarginare le ferite, c'è bisogno di artigiani di pace disposti ad avviare processi di guarigione e di rinnovato incontro con ingegno e audacia»²⁵.

In questo tempo, nel quale la barca dell'umanità, scossa dalla tempesta della crisi, procede faticosamente in cerca di un orizzonte più calmo e sereno, il timone della dignità della persona umana e la “bussola” dei principi sociali fondamentali ci possono permettere di navigare con una rotta sicura e comune. Come cristiani,

²² Cfr Benedetto XVI, “Educare i giovani alla giustizia e alla pace”, Messaggio per la 45ª Giornata Mondiale della Pace, 1° gennaio 2012 (8 dicembre 2011), 2; “Vinci l'indifferenza e conquista la pace”, Messaggio per la 49ª Giornata Mondiale della Pace, 1° gennaio 2016 (8 dicembre 2015), 6.

²³ Discorso ai Deputati e ai Senatori dell'Uganda, Kampala, 1° agosto 1969.

²⁴ Messaggio per il lancio del Patto Educativo, 12 settembre 2019: *L'Osservatore Romano*, 13 settembre 2019, p. 8.

²⁵ Lett. enc. *Fratelli tutti* (3 ottobre 2020), 225.

teniamo lo sguardo rivolto alla Vergine Maria, Stella del mare e Madre della speranza. Tutti insieme collaboriamo per avanzare verso un nuovo orizzonte di amore e di pace, di fraternità e di solidarietà, di sostegno vicendevole e di accoglienza reciproca. Non cediamo alla tentazione di disinteressarci degli altri, specialmente dei più deboli, non abituiamoci a voltare lo sguardo²⁶, ma impegniamoci ogni giorno concretamente per «formare una comunità composta da fratelli che si accolgono reciprocamente, prendendosi cura gli uni degli altri»²⁷.

Dal Vaticano, 8 dicembre 2020

FRANCESCO

© COPYRIGHT - LIBRERIA EDITRICE VATICANA

²⁶ Cfr *ibid.*, 64.

²⁷ *Ibid.*, 96; cfr “Fraternità, fondamento e via per la pace”. Messaggio per la celebrazione della 47ª Giornata Mondiale della Pace 1° gennaio 2014 (8 dicembre 2013), 1.

Protocollo di intesa sulla procedura concorsuale per la copertura dei posti di insegnamento della religione cattolica (14 dicembre 2020)

Il 14 dicembre 2020 è stata firmata dal Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, Cardinale Gualtiero Bassetti, e dalla Ministra dell'Istruzione, On. Lucia Azzolina, l'Intesa in vista del concorso per la copertura dei posti per l'insegnamento della religione cattolica, previsto dall'articolo 1-bis della legge 159/19. Nell'Intesa, sottoscritta in videoconferenza, si ricorda che "la procedura concorsuale è bandita nel rispetto dell'Accordo di revisione del Concordato lateranense stipulato tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana il 18 febbraio 1984, ratificato con legge 25 marzo 1985, n. 121 e dell'Intesa tra il Presidente della Conferenza Episcopale Italiana e il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca sottoscritta il 28 giugno 2012, cui è stata data esecuzione con decreto del Presidente della Repubblica 20 agosto 2012, n. 175".

Tra i requisiti di partecipazione alla procedura concorsuale "è prevista la certificazione dell'idoneità diocesana di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 18 luglio 2003, n. 186, rilasciata dal Responsabile dell'Ufficio diocesano competente nei novanta giorni antecedenti alla data di presentazione della domanda di concorso". Il testo ricorda che i posti messi a bando nella singola Regione per il "personale docente di religione cattolica, in possesso del riconoscimento di idoneità rilasciato dall'Ordinario diocesano, che abbia svolto almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, nelle scuole del sistema nazionale di istruzione" corrispondano a quanto stabilito dall'articolo 1-bis, comma 2, del decreto-legge n. 126 del 2019.

Si spiega, inoltre, che "l'articolazione, il punteggio e i criteri delle prove concorsuali e della valutazione dei titoli saranno oggetto di determinazione da parte del bando di concorso, tenendo presente che tutti i candidati sono già in possesso dell'idoneità diocesana, che è condizione per l'insegnamento della religione cattolica".

INTESA

tra

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE e CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

“Procedura concorsuale per la copertura dei posti di insegnamento della religione cattolica ai sensi dell’art.1-bis decreto-legge 29 ottobre 2019, n.126, convertito con modificazioni dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159”

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE e IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Vista l’Intesa del 14 dicembre 1985, resa esecutiva nella Repubblica Italiana con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1985, n. 751, e modificata con l’intesa del 13 giugno 1990, resa esecutiva con decreto del Presidente della Repubblica 23 giugno 1990, n. 202;

Vista l’Intesa del 28 giugno 2012, resa esecutiva nella Repubblica Italiana con decreto del Presidente della Repubblica 20 agosto 2012, n. 175, con la quale sono stati aggiornati i profili di qualificazione professionale degli insegnanti di religione cattolica;

Vista la normativa vigente e ravvisata la necessità di predisporre il bando di concorso di cui al comma 1 dell’articolo 1-bis del decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, convertito dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159, recante “Misure di straordinaria necessità ed urgenza in materia di reclutamento del personale scolastico e degli enti di ricerca e di abilitazione dei docenti”,

raggiungono l’intesa sui seguenti punti

1. La procedura concorsuale di cui in premessa è bandita nel rispetto dell’Accordo di revisione del Concordato lateranense stipulato tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana il 18 febbraio 1984, ratificato con legge 25 marzo 1985, n. 121 e dell’Intesa tra il Presidente della Conferenza Episcopale Italiana e il Ministro dell’Istruzione, dell’università e della ricerca sottoscritta il 28 giugno 2012, cui è stata data esecuzione con decreto del Presidente della Repubblica 20 agosto 2012, n. 175.

2. Ferma restando l’applicazione della normativa vigente in materia di concorsi per l’accesso alle pubbliche amministrazioni italiane, il concorso per la copertura dei posti per l’insegnamento della religione cattolica avviene nel rispetto di quanto previsto dall’articolo 1-bis del decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, convertito

con modificazioni dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159, nonché dall'articolo 3 della legge 18 luglio 2003, n. 186.

3. I titoli di qualificazione professionale per partecipare al concorso sono quelli di cui al punto 4 dell'Intesa tra il Presidente della Conferenza Episcopale Italiana e il Ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca del 28 giugno 2012. I suddetti titoli e l'elenco delle Facoltà e Istituti abilitati a rilasciare titoli di studio sono indicati, in relazione alle altre discipline ecclesiastiche, dal decreto del Ministro dell'Istruzione 24 luglio 2020, n. 70, che è allegato alla presente e ne costituisce parte integrante.

4. Tra i requisiti di partecipazione alla procedura concorsuale è prevista la certificazione dell'idoneità diocesana di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 18 luglio 2003, n. 186, rilasciata dal Responsabile dell'Ufficio diocesano competente nei novanta giorni antecedenti alla data di presentazione della domanda di partecipazione.

5. Il 50 per cento dei posti messi a bando nella singola Regione, ai sensi dell'articolo l-bis, comma 2, del decreto-legge n. 126 del 2019, è riservato al personale docente di religione cattolica, in possesso del riconoscimento di idoneità rilasciato dall'Ordinario diocesano, che abbia svolto almeno tre annualità di servizio, anche non consecutive, nelle scuole del sistema nazionale di istruzione. Ai fini della valutazione dell'annualità di servizio si applica l'articolo 11, comma 14, della legge 3 maggio 1999, n. 124.

6. L'articolazione, il punteggio ed i criteri delle prove concorsuali e della valutazione dei titoli saranno oggetto di determinazione da parte del bando di concorso, tenendo presente che tutti i candidati sono già in possesso dell'idoneità diocesana, che è condizione per l'insegnamento della religione cattolica.

7. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3, comma 5, della legge n. 186 del 2003, la preparazione dei candidati è valutata con riferimento ad un programma d'esame comprendente, oltre a quanto previsto nel citato comma 5, anche la conoscenza delle Indicazioni didattiche per l'insegnamento della religione cattolica. Le commissioni di concorso sono costituite ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della citata legge, tenendo conto di quanto previsto al precedente periodo.

Roma, 14 dicembre 2020

Per il Ministero dell'Istruzione
ON. DOTT.SSA LUCIA AZZOLINA, Ministro

Per la Conferenza Episcopale Italiana
S.EM. CARD. GUALTIERO BASSETTI, Presidente



Al Ministro dell'Istruzione

- VISTA** la legge 25 marzo 1985, n. 121, recante “Ratifica ed esecuzione dell’accordo, con protocollo addizionale, firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell’11 febbraio 1929, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede”;
- VISTO** il decreto-legge 9 gennaio 2020, n. 1 convertito con modificazioni dalla l. 5 marzo 2020, n. 12 recante “Disposizioni urgenti per l’istituzione del Ministero dell’istruzione e del Ministero dell’università e della ricerca”;
- VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1985, n. 751 che dà esecuzione all’Intesa del 14 dicembre 1985 tra il Ministero della Pubblica Istruzione e la Conferenza Episcopale Italiana “per l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche”;
- VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 23 giugno 1990, n. 202 che dà esecuzione all’Intesa del 13 giugno 1990 tra il Ministero della Pubblica Istruzione e la Conferenza Episcopale Italiana, modificativa dell’Intesa del 14 dicembre 1985;
- VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 20 agosto 2012, n. 175 di esecuzione dell’Intesa firmata il 28 giugno 2012 dal Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca e dal Presidente della Conferenza Episcopale Italiana;
- VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 27 maggio 2019, n. 63 recante “Approvazione dello scambio di Note Verbali sul riconoscimento dei titoli accademici pontifici nelle discipline ecclesiastiche”;
- VISTO** il decreto del Ministro della Pubblica Istruzione 15 luglio 1987 avente ad oggetto “Esecuzione dell’Intesa tra l’autorità scolastica italiana e la Conferenza episcopale italiana. Titoli di qualificazione professionale per l’insegnamento della religione cattolica: elenco delle discipline ecclesiastiche e degli istituti abilitati al rilascio dei titoli” come successivamente modificato ed integrato;

- VISTO** il decreto del Ministro della Pubblica Istruzione 26 settembre 1996, n. 611 avente ad oggetto “Titoli di studio riconosciuti per l’insegnamento della religione cattolica e Istituti abilitati al rilascio”;
- VISTA** la comunicazione della Segreteria generale della Conferenza episcopale italiana del 7 giugno 2017, prot. n. 377/2017, con cui si rende noto l’elenco delle discipline ecclesiastiche e delle facoltà e istituti abilitati a rilasciare titoli di studio per l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche;
- VISTA** la nota della Segreteria generale della Conferenza episcopale italiana del 25 giugno 2020, prot. n. 241/2020, con cui si comunica la mancanza di variazioni nell’elenco suddetto e si precisa che, con lettera del 20 luglio 2012, prot. n. 563/2012, la C.E.I. ha dato disposizioni alle Facoltà, agli Istituti interessati e ai Responsabili regionali dell’insegnamento della religione cattolica (IRC) di integrare i corsi di studio, che non li prevedessero, con esami in alcune discipline di indirizzo indispensabili per il rilascio dell’idoneità canonica all’insegnamento della Religione Cattolica (Pedagogia e Didattica, Legislazione scolastica, Teoria della scuola, Metodologia e didattica dell’IRC, Tirocinio dell’IRC);
- CONSIDERATA** la necessità di recepire l’elenco sia dei titoli validi per l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche sia delle facoltà teologiche e degli istituti accademici deputati al rilascio dei suddetti titoli in attuazione del punto 4.2.3. dell’Intesa del 28 giugno 2012;

DECRETA

ART. 1

(Titoli validi per l’insegnamento della religione cattolica)

1. I titoli validi per l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole statali di ogni ordine e grado, ai sensi dell’art. 4.2.3. dell’Intesa del 28 giugno 2012, come risulta dalla parte A dell’elenco trasmesso dalla Conferenza episcopale italiana, sono:
 - a. Baccalaureato e licenza in teologia (con le sue varie specializzazioni);
 - b. Attestato di compimento del Corso di Teologia in un seminario maggiore;
 - c. Laurea magistrale in Scienze Religiose;
 - d. Licenza in Scienze Bibliche o sacra Scrittura;

- e. Licenza in Scienze dell'Educazione con specializzazione in "Educazione e Religione";
- f. Laurea Magistrale in Scienze dell'Educazione con specializzazione in "Pedagogia e didattica della Religione" e in "Catechetica e Pastorale giovanile";
- g. Licenza in Missiologia.

ART. 2
(Facoltà e Istituti abilitati)

1. Le Facoltà e gli Istituti approvati dalla Santa Sede, abilitati a rilasciare i titoli di cui all'art.1, sono indicati nella parte B dell'elenco trasmesso dalla Conferenza episcopale italiana.
2. Il suddetto elenco costituisce parte integrante del presente decreto.

IL MINISTRO
On. Dott.ssa Lucia Azzolina

ELENCO DELLE DISCIPLINE ECCLESIASTICHE

ED

**ELENCO DELLE FACOLTÀ E DEGLI ISTITUTI
ABILITATI A RILASCIARE TITOLI DI STUDIO**

*che, ai sensi dell'Intesa del 28.06.2012 (art. 4.2.3)
tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
e la Conferenza Episcopale Italiana,
costituiscono qualificazione professionale*

**PER L'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
NELLE SCUOLE PUBBLICHE**

L'elenco è articolato in due parti:

- A. Elenco delle discipline ecclesiastiche che, ai sensi dell'Intesa del 28.06.2012 (art. 4.2.3) tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Conferenza Episcopale Italiana, costituiscono qualificazione professionale per l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche.
- B. Elenco delle Facoltà Teologiche e degli Istituti Accademici abilitati a rilasciare titoli validi per l'insegnamento della religione cattolica.

Tale elenco è articolato in tre capi:

- I. Facoltà Teologiche Italiane
- II. Pontificie Università e Istituzioni Accademiche presenti in Roma
- III. Altre Istituzioni Accademiche

Al capo I l'elenco è stato compilato secondo l'ordine alfabetico delle città in cui hanno sede le Facoltà Teologiche Italiane con all'interno la lista degli Istituti Affiliati, Aggregati, Incorporati e Collegati con le Facoltà Teologiche.

Al capo II sono indicate le Pontificie Università e Istituzioni Accademiche presenti nella città di Roma e, all'interno, le Facoltà con gli eventuali Istituti Affiliati, Aggregati, Incorporati e Collegati.

Al capo III si trova l'elenco degli Istituti Accademici che non rientrano nelle due categorie indicate sopra.

Per gli Istituti non più attivi o in via di esaurimento, che, pur avendo rilasciato titoli validi per l'IRC, non figurano nel presente elenco, si faccia riferimento alla CEI o alla Facoltà Teologica di collegamento.

Sarà cura della CEI comunicare eventuali variazioni del presente elenco.

In base all'articolo 4.1 della suddetta Intesa, è previsto che l'insegnamento della religione cattolica possa essere affidato a coloro i quali siano in possesso di qualificazione professionale adeguata, che prevede, oltre ai titoli, anche determinati corsi caratterizzanti l'IRC, e siano riconosciuti idonei dalla competente autorità ecclesiastica.

A. ELENCO DISCIPLINE ECCLESIASTICHE

Ai sensi dell'Intesa punto 4.2.1, sono titoli validi per l'insegnamento della religione cattolica nella scuola pubblica:

1. *Baccalaureato e licenza in Teologia nelle sue varie specializzazioni*
2. *Attestato di compimento del Corso di Teologia in un seminario maggiore*
3. *Laurea magistrale in Scienze Religiose*
4. *Licenza in Scienze Bibliche o Sacra Scrittura*
5. *Licenza in Scienze dell'Educazione con specializzazione in "Educazione e Religione"*
6. *Laurea Magistrale in Scienze dell'Educazione con specializzazione in "Pedagogia e didattica della Religione" e in "Catechetica e Pastorale giovanile"*
7. *Licenza in Missiologia*

Tali titoli sono conferiti da una Facoltà o Istituto approvati dalla Santa Sede.

B. ELENCO FACOLTÀ E ISTITUTI

I

FACOLTÀ TEOLOGICHE ITALIANE

FACOLTÀ TEOLOGICA PUGLIESE

Facoltà Teologica Pugliese
Largo S. Sabino, 1 - 70122 **BARI**

ISTITUTI TEOLOGICI AGGREGATI

Istituto teologico "Santa Fara"
Via Bitritto, 96 - 70124 **BARI**

Istituto di teologia ecumenico-patristica "San Nicola"
Piazzetta Bisanzio e Rainaldo, 15 - 70122 **BARI**

Istituto teologico pugliese "Regina Apuliae"
Viale Pio XI, 54 - 70056 **MOLFETTA BA**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano "San Sabino"
Piazzetta Bisanzio e Rainaldo, 15 - 70122 **BARI**

Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano
"San Michele Arcangelo"
Via Oberdan, 23 - 71121 **FOGGIA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano
"Don Tonino Bello"
Piazza Duomo, 8 - 73100 **LECCE**

Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano
"San Giovanni Paolo II"
Via Duomo, 107 - 74123 **TARANTO**

FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'EMILIA ROMAGNA

Facoltà Teologica dell'Emilia Romagna
Piazzale Bacchelli, 4 - **40136 BOLOGNA**

ISTITUTI TEOLOGICI AFFILIATI

Studio Teologico "S. Antonio" della Provincia di Cristo Re dei Frati Minori
dell'Emilia-Romagna
Via Guinizzelli, 3 - **40125 BOLOGNA**

Studio Teologico Interdiocesano delle diocesi di Modena - Nonantola,
Reggio Emilia - Guastalla, Carpi, Parma, con sede in Reggio Emilia
Viale Timavo, 93 - **42121 REGGIO EMILIA**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose “SS. Vitale e Agricola”
Piazzale G. Bacchelli, 4 - **40136 BOLOGNA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “S. Apollinare”
Via Lunga, 47 - **47122 FORLÌ**

Istituto Superiore di Scienze Religiose dell’Emilia
Via Formigina, 319 - **41121 MODENA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “A. Marvelli” di Rimini
e San Marino - Montefeltro
Via Covignano, 265 - **47923 RIMINI**

PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA DELLA SARDEGNA

Pontificia Facoltà Teologica della Sardegna
Via E. Sanjust, 13 - 09129 **CAGLIARI**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Cagliari
Via E. Sanjust, 13 - 09129 **CAGLIARI**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Sassari/Tempio - Ampurias
Euromediterraneo
Via Mercato, 3 - **07100 SASSARI**

FACOLTÀ TEOLOGICA DELL’ITALIA CENTRALE

Facoltà Teologica dell’Italia Centrale
Viale Ludovico Ariosto, 13 - 50139 **FIRENZE**

ISTITUTO TEOLOGICO AFFILIATO

Studio Teologico Interdiocesano “Mons. Enrico Bartoletti”
Via San Francesco, 69 - 55041 **CAMAIORE**

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATO

Istituto Superiore di Scienze Religiose della Toscana
“Santa Caterina da Siena”
Viale Ludovico Ariosto, 13 - 50139 **FIRENZE**

FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'ITALIA SETTENTRIONALE

Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale
Piazza Paolo VI, 6 - 20121 **MILANO**

Appartengono alla stessa Facoltà **tre Sezioni** parallele:

Seminario Arcivescovile di Genova
Salita E. Cavallo, 104 - 16136 **GENOVA**

Seminario Arcivescovile di Torino
Via XX Settembre, 83 - 10122 **TORINO**

Seminario Arcivescovile di Milano
Via Pio XI, 32 - 21040 **VENEGONO INFERIORE (VA)**

ISTITUTI TEOLOGICI AFFILIATI

Studio Interdiocesano di Teologia di Alessandria
Via Serra, 3 - 15122 **VALMADONNA AL**

Studio Teologico del Seminario Vescovile di Bergamo "Giovanni XXIII"
Via Arena, 11 - 24129 **BERGAMO**

Studio Teologico "Paolo VI" del Seminario Vescovile di Brescia
Via delle Razziche, 4 - 25123 **BRESCIA**

Studio Teologico del Seminario di Como
Via Baserga, 81 - 22100 **COMO**

Studi Teologici Riuniti dei Seminari Vescovili di Crema, Cremona,
Lodi e Vigevano
Via XX Settembre, 42 - 26900 **LODI**

Studio Teologico del Seminario Interdiocesano di Fossano
Viale Mellano, 1 - 12045 **FOSSANO CN**

Studio Teologico del Seminario Vescovile di Mantova
Via Cairoli, 20 - 46100 **MANTOVA**

Studio Teologico del Seminario Vescovile di Novara "San Gaudenzio"
Via Monte S. Gabriele, 60 - 28100 **NOVARA**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Albenga
Via Trieste, 35 - 17031 **ALBENGA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Alessandria
Via Inviziati, 1 - 15121 **ALESSANDRIA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Bergamo
Via Arena, 11 - 24129 **BERGAMO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose
presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia
Via Trieste, 17 - 25121 **BRESCIA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Crema, Cremona, Lodi, Pavia
e Vigevano "Sant'Agostino"
Via Matteotti, 41 - 26013 **CREMA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Fossano
Viale Mellano, 1 - 12045 **FOSSANO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Genova
Via Serra 6/c - 16122 **GENOVA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose "Niccolò V" di La Spezia
Via Malaspina, 1 - 19121 **LA SPEZIA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose "San Francesco" di Mantova
Via F.lli Cairoli, 20 - 46100 **MANTOVA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Milano
Via dei Cavalieri del S. Sepolcro, 3 - 20121 **MILANO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Novara
Via Monte San Gabriele, 60 - 28100 **NOVARA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Torino
Via XX Settembre, 83 - 10122 **TORINO**

PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'ITALIA MERIDIONALE

Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale
Viale Colli Aminei, 2 - 80131 **NAPOLI**

Con **due Sezioni**:

a) Sezione "San Tommaso d'Aquino"
Viale dei Colli Aminei, 2 - 80131 **NAPOLI**

b) Sezione "San Luigi"
Via Petrarca, 115 - 80122 **NAPOLI**

ISTITUTO TEOLOGICO AGGREGATO

Istituto Teologico Calabro "S. Pio X"
Pontificio Seminario Teologico Regionale
Viale S. Pio X, 160 - 88100 **CATANZARO**

ISTITUTI TEOLOGICI AFFILIATI

Istituto Teologico della Basilicata
Seminario Maggiore Interdiocesano di Basilicata
Viale Marconi, 104 - 85100 **POTENZA**

Istituto Teologico Cosentino “Redemptoris Custos”
Seminario Maggiore Diocesano
Via G. Rossini, snc - 87036 **RENDE CS**

Istituto Teologico “Pio XI”
Seminario Teologico “Pio XI”
Via Pio XI, 236 - 89133 **REGGIO CALABRIA**

Istituto Teologico Salernitano
Seminario Metropolitano “Giovanni Paolo II”
Via Pompei, 6 - 84093 **PONTECAGNANO – FAIANO SALERNO**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose “San Giuseppe Moscati”
Viale Atlantici, 69 - 82100 **BENEVENTO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose dell’Area Casertana
“SS. Apostoli Pietro e Paolo”
Via Conte Landone, 1 - 81043 **CAPUA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “San Francesco di Sales”
Piazza Parrasio, 16 - 87100 **COSENZA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Mons. Anselmo Pecci”
della Basilicata
Via Lanera, 14 - 75100 **MATERA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Donnaregina”
Viale Colli Aminei, 2 - 80131 **NAPOLI**

Istituto Superiore Interdiocesano di Scienze Religiose
“Giovanni Duns Scoto”
Via della Repubblica, 36 - 80035 **NOLA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Mons. V. Zoccali”
Via Pio XI, 236 - 89133 **REGGIO CALABRIA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “San Matteo”
Via Bastioni, 6 - 84100 **SALERNO**

FACOLTÀ TEOLOGICA DEL TRIVENETO

Facoltà Teologica del Triveneto
Via del Seminario, 7 - 35122 **PADOVA**

ISTITUTI TEOLOGICI AFFILIATI

Studio Teologico “Card. Celso Costantini” del Seminario Diocesano
Concordia - Pordenone
Via Seminario, 1 - 33170 **PORDENONE**

Studio Teologico Accademico di Trento
Corso 3 Novembre, 46 - 38122 **TRENTO**

Studio Teologico Interdiocesano di Treviso e Vittorio Veneto
Piazzetta Benedetto XI, 2 - 31100 **TREVISO**

Studio Teologico Interdiocesano di Gorizia, Trieste e Udine
Via Castellerio, 81 - 33010 **PAGNACCO UD**

Studio Teologico “San Zeno”
Via Seminario, 8 - 37129 **VERONA**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Bolzano-Bressanone
Seminarplatz, 4 - 39042 **BRESSANONE**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Padova
Via del Seminario, 7 - 35122 **PADOVA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Romano Guardini”
di Trento
Corso 3 Novembre, 46 - 38122 **TRENTO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Giovanni Paolo I”
Piazzetta Benedetto XI, 2 - 31100 **TREVISO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Santi Ermagora e Fortunato”
Viale Ungheria, 22 - 33100 **UDINE**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “San Pietro Martire” di Verona
Via Seminario, 8 - 37129 **VERONA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Mons. Arnoldo Onisto”
di Vicenza
Borgo Santa Lucia, 51 - 36100 **VICENZA**

FACOLTÀ TEOLOGICA DI SICILIA

Facoltà Teologica di Sicilia “San Giovanni Evangelista”
Corso Vittorio Emanuele, 463 - 90134 **PALERMO**

ISTITUTO TEOLOGICO AGGREGATO

Studio Teologico “San Paolo”
Via O. da Pordenone, 24 - 95126 **CATANIA**

ISTITUTI TEOLOGICI AFFILIATI

Istituto Teologico “San Gregorio Agrigentino”
Via Don Minzoni, 19 - 92100 **AGRIGENTO**

Istituto Teologico “Mons. G. Guttadauro”
Viale Regina Margherita, 29 - 93100 **CALTANISSETTA**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Palermo
Corso Vittorio Emanuele, 463 - 90134 **PALERMO**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “San Metodio”
di Siracusa
Via della Conciliazione, 6 - 96100 **SIRACUSA**

II

PONTIFICIE UNIVERSITÀ E ISTITUZIONI ACCADEMICHE PRESENTI IN ROMA

PONTIFICIA UNIVERSITÀ GREGORIANA

FACOLTÀ DI TEOLOGIA
Pontificia Università Gregoriana
Piazza della Pilotta, 4 - 00187 **ROMA**

FACOLTÀ DI MISSIOLOGIA
Pontificia Università Gregoriana
Piazza della Pilotta, 4 - 00187 – **ROMA**

PONTIFICIA UNIVERSITÀ LATERANENSE

FACOLTÀ DI TEOLOGIA
Pontificia Università Lateranense
Piazza San Giovanni in Laterano, 4 - 00184 **ROMA**

Istituto Pastorale “Redemptor Hominis”
Piazza San Giovanni in Laterano, 4 - **00184 ROMA**

ISTITUTI TEOLOGICI INCORPORATI

Istituto Superiore di Teologia Morale “Accademia Alfonsiana”
Via Merulana, 31 - 00185 **ROMA**

Istituto Patristico “Augustinianum”
Via Paolo VI, 25 - 00193 **ROMA**

Istituto di Teologia della Vita Consacrata “Claretianum”
Largo Lorenzo Mossa, 4 - 00165 **ROMA**

Istituto internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria “Camillianum”
Largo Ottorino Respighi, 6 - 00135 **ROMA**

ISTITUTI TEOLOGICI AGGREGATI

Istituto Teologico Marchigiano
Via Monte Dago, 87 - 60131 **ANCONA**

Istituto Teologico di Assisi
Piazza San Francesco, 2 - 06081 **ASSISI**

ISTITUTO TEOLOGICO AFFILIATO

Istituto Teologico Abruzzese – Molisano “Pianum”
Via Nicoletto Vernia, 1 - 66100 **CHIETI**

ISTITUTI SUPERIORI DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATI

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Redemptoris Mater”
delle Marche
Via Monte Dago, 87 - 60127 **ANCONA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose di Assisi
Piazza San Francesco, 2 - 06081 **ASSISI**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Alberto Trocchi”
di Civita Castellana
Piazza Matteotti, 27 - 01033 **CIVITA CASTELLANA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Fides et Ratio” de L’Aquila
Via Vetoio snc - 67100 **L’AQUILA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Giuseppe Toniolo”
di Pescara
Piazza S. Cetto, 2 - 65127 **PESCARA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Ecclesia Mater”
Piazza San Giovanni in Laterano, 4 - 00184 **ROMA**

PONTIFICIA UNIVERSITÀ URBANIANA

FACOLTÀ DI TEOLOGIA

Pontificia Università Urbaniana
Via Urbano VIII, 16 - 00120 **CITTÀ DEL VATICANO**

FACOLTÀ DI MISSIOLOGIA

Pontificia Università Urbaniana
Via Urbano VIII, 16 - 00165 **ROMA**

PONTIFICIA UNIVERSITÀ SAN TOMMASO D'AQUINO "ANGELICUM"

FACOLTÀ DI TEOLOGIA

Pontificia Università San Tommaso d'Aquino "Angelicum"
Largo Angelicum, 1 - 00184 **ROMA**

ISTITUTO TEOLOGICO AFFILIATO

Studio Teologico Collegio Alberoni
Via Emilia Parmense, 77 - 29100 **PIACENZA**

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE SPONSORIZZATO

Istituto Superiore di Scienze Religiose "Mater Ecclesiae"
Largo Angelicum, 1 - 00184 **ROMA**

UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA

FACOLTÀ DI TEOLOGIA

La Facoltà teologica ha due sezioni:

Università Pontificia Salesiana
P.zza dell'Ateneo Salesiano, 1 - 00139 **ROMA**

Istituto Internazionale Don Bosco
Via Caboto, 27 - 10129 **TORINO**

ISTITUTO TEOLOGICO AGGREGATO

Istituto Teologico "San Tommaso d'Aquino"
Via del Pozzo, 43 - 98121 **MESSINA**

FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

**Corso di Licenza in Scienze dell'Educazione con specializzazione in
"Educazione e religione"**

Pontificia Università Salesiana
Piazza dell'Ateneo Salesiano, 1 - 00139 **ROMA**

PONTIFICIO ATENEIO “SANT’ANSELMO”

FACOLTÀ DI TEOLOGIA

Pontificio Ateneio “Sant’Anselmo”
Piazza dei Cavalieri di Malta, 5 - 00153 **ROMA**

ISTITUTO TEOLOGICO INCORPORATO

Istituto di Liturgia Pastorale “Santa Giustina”
Via G. Ferrari, 2 - 35123 **PADOVA**

ISTITUTO TEOLOGICO AGGREGATO

Istituto Teologico “S. Pietro”
Via A. Diaz, 25 - 01100 **VITERBO**

PONTIFICIA UNIVERSITÀ DELLA SANTA CROCE

FACOLTÀ DI TEOLOGIA

Pontificia Università della Santa Croce
Piazza di Sant’Apollinare, 49 - 00186 **ROMA**

PONTIFICIA UNIVERSITÀ “ANTONIANUM”

FACOLTÀ DI TEOLOGIA

Pontificia Università “Antoniano”
Via Merulana, 124 - 00184 **ROMA**

ISTITUTO TEOLOGICO INCORPORATO

Istituto di Studi Ecumenici “S. Bernardino”
c/o Convento S. Francesco della Vigna - Castello 2786 - 30122 **VENEZIA**

ISTITUTI TEOLOGICI AFFILIATI

Studio Teologico “Madonna delle Grazie”
Seminario Arcivescovile
Viale Atlantici, 69 - 82100 **BENEVENTO**

Studio Teologico “Laurentianum”
Giudecca, 194 - 30123 **VENEZIA**

ATENEIO PONTIFICIO “REGINA APOSTOLORUM”

Ateneio Pontificio “Regina Apostolorum”
Via degli Aldobrandeschi, 190 - 00163 **ROMA**

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE COLLEGATO

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Regina Apostolorum”
Via degli Aldobrandeschi, 190 - 00163 **ROMA**

PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA “SAN BONAVENTURA”

Pontificia Facoltà Teologica “San Bonaventura”
Via del Serafico, 1 - 00142 **ROMA**

PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA “TERESIANUM”

Pontificia Facoltà Teologica e Pontificio Istituto di Spiritualità
“Teresianum”
Piazza San Pancrazio, 5/A - 00152 **ROMA**

ISTITUTO TEOLOGICO AGGREGATO

Istituto Teologico Leoniano
Via Calzatora, 50 - 03012 **ANAGNI**

PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA “MARIANUM”

Pontificia Facoltà Teologica “Marianum”
Viale Trenta Aprile, 6 - 00153 **ROMA**

III

ALTRE ISTITUZIONI ACCADEMICHE

Philosophisch-Theologische Hochschule Brixen
Studio Teologico Accademico Bressanone
Seminarplatz, 4 - Piazza Seminario, 4 - 39042 **BRIXEN/BRESSANONE**

Pontificio Istituto Biblico
Via della Pilotta, 25 - 00187 **ROMA**

Pontificia Facoltà di Scienze dell’Educazione “Auxilium”
Corso di Laurea Magistrale in Scienze dell’Educazione con specializzazione
in “Pedagogia e didattica della Religione” e in “Catechetica
e Pastorale giovanile”
Via Cremolino, 141 - 00165 **ROMA**

Istituto Superiore di Scienze Religiose “Italo Mancini”
Piazza Rinascimento, 7 - 61029 **URBINO**

Consiglio Episcopale Permanente

Roma, 3 novembre 2020

Comunicato finale

Un clima di fraterna condivisione ha caratterizzato la sessione straordinaria del Consiglio Episcopale Permanente, svoltasi in videoconferenza il 3 novembre 2020, sotto la guida di S.E.R. Monsignor Mario Meini, Vescovo di Fiesole e Vice Presidente della Conferenza Episcopale Italiana. In apertura dei lavori un aggiornamento sullo stato di salute del Cardinale Presidente S.Em. Gualtiero Bassetti, ammalato di Covid-19 e ricoverato dallo scorso 31 ottobre presso l'Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Perugia. A lui la vicinanza, l'affetto e la preghiera dei Vescovi, insieme alla gratitudine per i medici, gli operatori sanitari e quanti si prendono cura dei sofferenti. Un pensiero anche per S.E.R. Monsignor Mario Delpini, Arcivescovo di Milano, Membro del Consiglio Episcopale Permanente, anch'egli ammalato, asintomatico, che ha preso parte alla riunione.

Principale obiettivo dell'incontro è stato un confronto sull'Assemblea Generale, in programma a Roma dal 16 al 19 novembre 2020, un momento importante per la vita della Chiesa in Italia, già rimandato nello scorso maggio e teso ad avviare un processo di essenzializzazione: partendo dall'ascolto di questo tempo segnato dalla prova, riscoprire il primato dell'evangelizzazione e le forme della testimonianza cristiana. Il Consiglio Permanente ha deciso di rinviarla a data da destinarsi, promuovendo altre forme di consultazione e di collegialità da vivere con le Conferenze Episcopali Regionali e il Consiglio Episcopale Permanente.

Infine è stata approvata una comunicazione in materia giuridico-amministrativa.

La delicata situazione sanitaria del Paese, le tante domande che molti uomini e molte donne si stanno ponendo, gli effetti economici e sociali dell'attuale crisi sanitaria, la nascita di nuove forme di povertà, ma anche la vicinanza ai sofferenti, ai medici e agli operatori sanitari, la prossimità delle diocesi alle varie difficoltà, un'interpretazione evangelica di questo periodo, un'attenzione alla famiglia riscoperta nella sua dimensione di Chiesa domestica: questi alcuni dei temi affrontati dai Vescovi.

Muovendo da un'analisi attenta dell'incidenza pandemica nei vari territori, i Membri del Consiglio Permanente hanno cercato di leggere questo tempo inedito con un approccio teologico e pastorale. È emersa la necessità di avviare una riflessione ampia su quanto e come l'emergenza da Covid-19 inciderà sul Paese e sulla Chiesa. Con convinzione, è stato evidenziato "il valore testimoniale" dei gesti con cui le diocesi si stanno facendo vicine ai bisogni materiali e spirituali della gente. In modo particolare delle famiglie, spesso costrette a rimanere separate a causa dei provvedimenti che i diversi Paesi stanno mettendo in atto per contenere il virus.

Quello che si sta delineando è dunque il volto bello e creativo di una comunità ecclesiale che nella pandemia è riferimento per molti.

In questo senso, con responsabilità e attenzione al bene comune, il Consiglio Permanente ha deciso di rinviare a data da destinarsi la celebrazione della 74^a Assemblea Generale della CEI, inizialmente prevista a Roma dal 16 al 19 novembre. Si tratta - hanno sottolineato i Vescovi - di una scelta tanto necessaria, anche per via delle norme governative che limitano i movimenti tra regioni e che vietano gli assembramenti, quanto delicata per la vita della Conferenza Episcopale e della Chiesa che è in Italia. Durante l'Assemblea, infatti, si sarebbe dovuto provvedere all'elezione di due Vice-Presidenti (per il Nord e per il Centro), nonché dei Presidenti delle Commissioni Episcopali. Data la situazione del tutto particolare, il Consiglio Permanente ha stabilito che i due Vice-Presidenti e i Presidenti di Commissione restino in carica sinché non sarà possibile svolgere le elezioni secondo quanto previsto dallo Statuto della CEI. Per favorire comunque il dialogo e la sinodalità, saranno proposte altre forme di consultazione e di collegialità da vivere con le Conferenze Episcopali Regionali e il Consiglio Episcopale Permanente.

In un'ottica di fede, hanno concordato i Vescovi, quanto viene sperimentato quotidianamente non può non stimolare a trovare "soluzioni nuove", secondo quella "creatività dell'amore" di cui ha parlato spesso Papa Francesco. È tempo di vivere con concretezza la fede in Dio e l'amore verso il prossimo, promuovendo modalità di condivisione e di cura pastorale, che pongano al centro le persone con i loro bisogni. L'annuncio forte e credibile della "buona notizia" del Cristo Risorto è più che mai urgente e necessario. L'invito è a intensificare l'intimità con il Signore nelle forme che la vita consente e suggerisce: nella meditazione della Parola di Dio, nella preghiera personale e in famiglia, nell'offerta del proprio lavoro essenziale per il mantenimento dell'intera società, nella disponibilità ai servizi di volontariato per alleviare i pesi soprattutto dei più deboli.

La comunione spirituale che unisce i credenti in Cristo - è l'auspicio dei Vescovi - sia il viatico per affrontare insieme le sfide di questa stagione dell'umanità.

Comunicazioni

In merito al bilancio CEI 2019 e alla ripartizione dell'avanzo di gestione, il Consiglio Permanente, tenuto conto della particolare urgenza della sua approvazione e della necessaria consultazione dei Membri della CEI, prevede la condivisione per corrispondenza dei documenti inerenti agli stessi. Tale scelta nasce dalla necessità non procrastinabile di questo adempimento.

* * *

Inoltre la Presidenza, riunitasi il 3 novembre in videoconferenza, ha proceduto alle seguenti nomine:

- Membri del Comitato per la promozione del sostegno economico alla Chiesa Cattolica: Mons. Roberto MALPELO, Sottosegretario della CEI e Direttore

dell'Ufficio Nazionale per i problemi giuridici; Dott. Massimo MONZIO COMPAGNONI, Responsabile del Servizio per la promozione del sostegno economico alla Chiesa Cattolica.

- Membro del Consiglio di Presidenza del Servizio Nazionale per la tutela dei minori: Don Michele GIANOLA, Sottosegretario della CEI e Direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale delle vocazioni.

* * *

Infine la Presidenza, riunita il 27 ottobre in videoconferenza, ha nominato i Membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Istituto Centrale per il Sostentamento del Clero (ICSC), che entreranno in carica il 1° gennaio 2021:

- Consiglio di Amministrazione: S.E.R. Mons. Luigi TESTORE, Vescovo di Acqui, Presidente; Dott. Roberto EGIDI, Vice Presidente; Avv. Domenico COZZOLINO, Dott. Giuseppe CROCE, Dott. Antonello MONTI, Dott. Carlo ZIMBONE: Consiglieri; Don Loris CENA (Ivrea), Mons. Luca LAZZARI (Arezzo - Cortona - San Sepolcro), Mons. Vincenzo VARONE (Mileto - Nicotera - Tropea): Consiglieri designati dal clero;
- Collegio dei Revisori dei Conti: Diac. Dott. Mauro SALVATORE, Economo della CEI, Presidente; Mons. Roberto BIZZARRI (Terni - Narni - Amelia), Membro effettivo designato dal clero; Dott.ssa Giusy BOSCO, Membro effettivo; Dott. Stefano BONDESAN, Dott.ssa Simona GNUDI: Membri supplenti; Don Domenico GUIDA (Foggia – Bovino), Membro supplente designato dal clero.

Roma, 4 novembre 2020

Consiglio Episcopale Permanente

Roma, 1 dicembre 2020

Comunicato finale

Speranza, gratuità e ascolto sono le parole che hanno fatto da filo conduttore alla sessione straordinaria del Consiglio Episcopale Permanente, svoltasi in videoconferenza il 1° dicembre 2020, sotto la guida di S.E.R. Monsignor Mario Meini, Vescovo di Fiesole e Pro-Presidente della Conferenza Episcopale Italiana.

In apertura dei lavori, il Cardinale Presidente S.Em. Gualtiero Bassetti, collegato dal Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma dove è ricoverato per un periodo di convalescenza dopo essere guarito dal Covid-19, ha voluto esprimere gratitudine ai Vescovi e a tutta la comunità ecclesiale per la preghiera e l'affetto con cui l'hanno accompagnato durante la malattia.

Il Consiglio Episcopale Permanente si è soffermato sulla situazione del Paese, ancora provato dall'emergenza sanitaria. In questa fase delicata, è emersa l'urgenza di un ascolto aperto e competente, capace di farsi carico del disagio, dello scoraggiamento e delle nuove povertà. Se da una parte è fondamentale lavorare per la formazione degli operatori, dall'altra non può mancare l'annuncio di una speranza che non delude, fondato sulla Parola di Dio. Perché il tessuto delle comunità non si sfilacci, è poi quanto mai necessario curare i legami e le relazioni tra le persone, nelle famiglie, tra le generazioni, favorendo una narrazione più umana e costruttiva. In quest'ottica, l'educazione e la formazione giocano un ruolo decisivo per il bene comune e per una vera rinascita sociale.

I Vescovi si sono confrontati inoltre circa le prossime celebrazioni natalizie, in modo particolare sulla Messa nella notte di Natale, sottolineando la necessità di prevedere l'inizio e la durata della celebrazione in un orario compatibile con il cosiddetto "coprifuoco".

Per una piena comunione e omogeneità nella recita del Padre Nostro, i Vescovi hanno auspicato che si utilizzi comunemente la nuova versione della preghiera così come sta avvenendo nell'uso della terza edizione italiana del Messale Romano.

Infine, è stata formulata la proposta di promuovere, nella solennità dell'Immacolata Concezione, un momento di preghiera comunitaria, con il Santo Rosario, da vivere insieme in preparazione al Natale.

Il saluto del Cardinale Presidente

La sessione straordinaria del Consiglio Episcopale Permanente si è aperta con il saluto del Cardinale Presidente, S.Em. Gualtiero Bassetti, che si è collegato dal

Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma dove è ricoverato per un periodo di convalescenza dopo la guarigione dal Covid-19. Ecco le sue parole:

«Carissimi Confratelli, davvero ben trovati per questo Consiglio Permanente, eccezionale nella sua forma, ma – lasciatemelo dire – necessario, per i motivi che conosciamo. Mi auguro che sia davvero sostenuto dalla grazia del Signore e ci apra a proposte operative. Come sapete, io sono reduce da un periodo di malattia Covid molto grave. Pensavo di essere giunto al limite. Mi verrebbe da dire “*al limitar di Dite*”. Ho avvertito però, in tutto questo travaglio, la presenza forte del Signore. Quello di oggi, da parte mia, vuol essere soltanto un saluto affettuoso e grato per ciascuna delle vostre persone, perciò ho solo una parola da esprimermi: “Grazie”.

Grazie perché avete pregato per me!

Mi hanno colpito le parole con cui il Papa commenta la parabola evangelica del Buon Samaritano nell’Enciclica *Fratelli tutti*: “Ogni giorno ci viene offerta una nuova opportunità, una nuova tappa. Non dobbiamo aspettare tutto da coloro che ci governano, sarebbe infantile. Godiamo di uno spazio di corresponsabilità capace di avviare e generare nuovi processi e trasformazioni. Dobbiamo essere parte attiva nella riabilitazione e nel sostegno delle società ferite” (*Ft 77*). La fraternità è posta nelle nostre mani, come una sfida inderogabile.

Ancora buon lavoro! Sarò unito a voi nel raccoglimento e nella preghiera. Vi saluto uno per uno e ancora grazie: vi ho sentito davvero vicini nei momenti più gravi del mio calvario. Anche la vostra gente ha pregato per me! Grazie».

Speranza e gratuità

La situazione del Paese, provato dall’emergenza sanitaria e dalla conseguente crisi sociale ed economica, è stata al centro dell’analisi e delle riflessioni dei Vescovi che si sono articolate attorno a tre parole chiave: speranza, gratuità e ascolto. Parole che, come insegna la parabola del Samaritano, devono tradurre la compassione da sentimento ad azione: nella capacità di chinarsi sulle sofferenze e sulle fragilità radicate ed emergenti; in un investimento sulla formazione e sull’educazione, fondamentali per rispondere con adeguatezza e competenza ai bisogni delle persone; nel recupero della centralità della Parola di Dio, fonte di coraggio e ancora di salvezza; nel rafforzamento delle relazioni autentiche, le uniche che possono aprire la strada al cambiamento e alla comunione.

A sostenerci, hanno sottolineato i Membri del Consiglio Permanente, non sarà l’ottimismo ingenuo, ma la speranza della fede, fondata nel Dio Salvatore: essa soltanto può mantenere alta la tensione al bene e la passione per la vita.

In questi tempi dolorosi e difficili, allo sconforto si è aggiunta per molti la paura, che se da un lato ha visto un rinnovato ritorno alla fede e alla preghiera, allo stesso tempo, di fronte al dolore innocente, rischia di scivolare nel timore di pregare invano. Contro la rassegnazione, la disaffezione, la disperazione, la Chiesa deve essere esempio di unità, di saldezza, di stabilità. È tempo che tutto ritrovi coerenza mostrandosi come esperienza di vita unitaria, in cui si manifesta al mondo il volto di Cristo, pienezza di umanità, quella a cui aspirano uomini e donne oggi, feriti dagli esiti umani e sociali della pandemia.

È proprio quel compito profeticamente delineato dal Concilio Vaticano II: “[...] è dovere permanente della Chiesa di scrutare i segni dei tempi e di interpretarli alla luce del Vangelo, così che, in modo adatto a ciascuna generazione, possa rispondere ai perenni interrogativi degli uomini sul senso della vita presente e futura e sulle loro relazioni reciproche. Bisogna infatti conoscere e comprendere il mondo in cui viviamo, le sue attese, le sue aspirazioni e il suo carattere spesso drammatico” (*Gaudium et Spes*, 4). Oggi, 55 anni dopo, nel pieno di una pandemia che ha scardinato e rivoluzionato la vita di tutti e di ciascuno, ritroviamo la contemporaneità di quel messaggio e siamo chiamati a dare una rinnovata e fondata testimonianza di speranza, radicata nell’annuncio evangelico che la nostra fragilità è stata visitata nell’Incarnazione del Figlio di Dio, così chiaro proprio nell’Avvento e nel Natale.

Conversione integrale e rinascita

Il tempo attuale esige gesti inediti di gratuità e occhi nuovi per incontrare le sofferenze invisibili. È la carità che suscita i “santi della porta accanto”, di cui parla Papa Francesco e di cui c’è oggi bisogno. La carità, hanno ricordato i Vescovi, è la più grande delle energie rinnovabili, pulite, a partecipazione popolare e gratuita, con una capacità di diffusione illimitata, una trasmissione intergenerazionale potenzialmente inesauribile e una forza che scaturisce dall’unione tra credenti e non credenti. Sta a ciascuno continuare ad alimentarla con l’esempio, la testimonianza, la perseveranza, la preghiera, senza cadere nella tentazione di ritenere sufficiente una sommaria “manutenzione spirituale” delle nostre vite, avulsa dalla realtà dell’altro, perché è nell’incontro che Dio ci parla. Solo così sarà possibile aiutare le comunità, le parrocchie, le associazioni e i movimenti a considerare la pandemia non come una disgrazia, ma come un tempo di conversione integrale che abbracci la dimensione pastorale, culturale ed ecologica.

Se “nulla sarà più come prima”, fin da ora è chiaro che dall’emergenza sanitaria si deve uscire con un cuore più aperto a Dio e agli altri, con una fede e una speranza più vive, una carità più operosa e solidale. È l’urgenza di una rinnovata e profonda prassi evangelica delle relazioni e della testimonianza di un umanesimo praticato, che renda di fatto la Chiesa profetica al servizio di un’economia fraterna e di una politica di fraternità. Sono questi gli apporti che contribuiscono “dal basso” al rilancio del Paese e alla ripresa di una società di volti. La rinascita, che tutti auspichiamo e a cui tutti – Pastori, istituzioni politiche, economisti, associazioni laicali – dobbiamo contribuire, non può essere solo economica e sociale, ma anzitutto spirituale e morale.

In questa prospettiva, i Vescovi hanno voluto esprimere vicinanza e solidarietà alle popolazioni colpite dai nubifragi in Sardegna, in Sicilia e in Calabria, in particolare a quanti hanno perduto i loro cari e hanno subito danni alle abitazioni e ai luoghi di lavoro. Nel sollecitare un aiuto da parte di tutti, hanno ribadito l’importanza di adoperarsi per curare e mettere in sicurezza un territorio bello e vulnerabile.

Ascolto delle solitudini e delle sofferenze

Di fronte a una prova dura come quella che stiamo attraversando – hanno sottolineato i Vescovi –, la tentazione può essere quella di chiudersi, in una spirale di autoreferenzialità arida e lamentosa. Più che mai, invece, è necessario aprirsi agli altri: avere occhi per vedere i bisogni che ci circondano e un cuore generoso per condividere ciò che abbiamo, mettendo in atto quella *cum-passione* che è comprensione profonda del vissuto altrui e nasce dall'ascolto autentico.

Curvarsi ancora una volta per ricucire la rete sfilacciata delle relazioni, in alcuni casi strappata dal distanziamento sociale e dal timore dell'altro visto come contagioso, è allora una sfida oggi tanto più urgente. Occorre risanare le lacerazioni fisiche e spirituali, farlo con creatività, impegno, senza rassegnarsi alle difficoltà del tempo; perché nessuno abbia a dire: “Dove eravate, quando noi vi cercavamo?”. Ognuno, nel proprio ambito, è chiamato a rinnovare dunque l'annuncio evangelico che Dio è sempre il “Dio-con-noi” e che nessuno è abbandonato da Lui.

Si avverte l'esigenza di attivare luoghi di ascolto dove rendere concreto il sostegno psicologico e spirituale alle tante persone duramente provate dalla pandemia sotto questo aspetto. Oltre che in presenza, nelle modalità rispettose delle norme anti-contagio, lo si potrà fare anche con i media e i social, attraverso sussidi che accompagnino la preghiera personale, familiare e comunitaria. È quanto mai opportuno vivere la casa come spazio ecclesiale, luogo che integri le proposte di evangelizzazione. È auspicabile che si diffondano, nel tempo natalizio, prassi di vera e propria liturgia domestica, nell'esercizio attivo del sacerdozio battesimale.

L'ascolto degli altri, tuttavia, non può prescindere dalla ricerca del silenzio interiore che aiuta a ritrovare se stessi e nutre la comunicazione.

In questo tempo di Avvento – è l'invito dei Vescovi – facciamoci grempo, accogliamo Dio in noi. Lo faremo se riusciremo ad attivare un *welfare* dal basso, con azioni e iniziative volte a lenire la sofferenza degli ultimi, la solitudine degli anziani, le preoccupazioni delle famiglie, la fatica dei lavoratori. Lo faremo se saremo pronti a tendere la mano al prossimo, costruendo comunità accoglienti e solidali e progettando, fin d'ora, un domani nuovo per l'intera famiglia umana.

Comunicazioni

Celebrazioni natalizie. Il Consiglio Permanente si è confrontato circa le prossime celebrazioni natalizie, in modo particolare sull'orario della *Messa nella notte* di Natale. I Vescovi ricordano quanto scritto nel recente “Messaggio alle comunità cristiane in tempo di pandemia”: “Le liturgie e gli incontri comunitari sono soggetti a una cura particolare e alla prudenza. Questo, però, non deve scoraggiarci: in questi mesi è apparso chiaro come sia possibile celebrare nelle comunità in condizioni di sicurezza, nella piena osservanza delle norme”. Da qui la certezza che sarà così anche per le celebrazioni del Natale, come peraltro avvenuto finora. Tenuto conto delle diverse situazioni, è stato detto, sarà cura dei Vescovi suggerire ai parroci di “orientare” i fedeli a una presenza ben distribuita, ricordando la ricchezza della liturgia per il Natale che offre diverse possibilità: *Messa vesperti-*

na nella vigilia, nella notte, dell'aurora e del giorno. Per la Messa nella notte – hanno condiviso i Vescovi – sarà necessario prevedere l'inizio e la durata della celebrazione in un orario compatibile con il cosiddetto “coprifuoco”.

Rosario nella Solennità dell'Immacolata. Ai membri del Consiglio Permanente è stata presentata la proposta di promuovere, nella solennità dell'Immacolata Concezione, la preghiera del Santo Rosario, trasmessa in diretta, alle ore 21, da Tv2000 e InBlu Radio, da una chiesa di Roma. Come già avvenuto durante il *lockdown*, questo sarà un momento di preghiera comunitaria, da vivere insieme in preparazione al Natale. In un tempo segnato in modo evidente dagli effetti della pandemia, la comunità italiana chiederà l'intercessione della Vergine Maria, Colei che ha custodito nel suo cuore ogni cosa e ha saputo abbandonarsi con fiducia all'abbraccio del Padre. A Lei – che come ha ricordato Papa Francesco è la “piena di grazia” che può “riflettere fin dentro le tenebre più fitte un raggio della luce di Cristo Risorto” – verranno affidate, in particolare, le donne e le mamme, pilastri nelle famiglie e grembo di futuro.

Padre Nostro. La terza edizione italiana del Messale Romano è stata introdotta, in molte Regioni, con il nuovo Anno liturgico, dalla prima domenica di Avvento. Fra le novità vi è la formulazione del *Padre Nostro*, preghiera che ritma e norma il respiro orante dell'intero popolo di Dio e tanto cara e familiare nell'esperienza di fede di tutti i credenti di ogni età, regione, appartenenza ecclesiale. Anche se non sono ancora state approntate le nuove edizioni dei libri liturgici o corrette quelle recentemente pubblicate, per una vitale esigenza di piena comunione e di omogeneità nella preghiera del *Padre Nostro*, i Vescovi auspicano che con l'inizio dell'uso del Messale si cominci ad avvalersi da subito della nuova versione in tutte le altre celebrazioni liturgiche sacramentali e non sacramentali (ad esempio, la Liturgia delle Ore) come pure nelle pratiche della pietà popolare (ad esempio, il Santo Rosario).

Roma, 2 dicembre 2020

Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente per la 43^a Giornata nazionale per la vita (7 febbraio 2021)

Libertà e vita

La pandemia ci ha fatto sperimentare in maniera inattesa e drammatica la limitazione delle libertà personali e comunitarie, portandoci a riflettere sul senso profondo della libertà in rapporto alla vita di tutti: bambini e anziani, giovani e adulti, nascituri e persone in fin di vita. Nelle settimane di forzato lockdown quante privazioni abbiamo sofferto, specie in termini di rapporti sociali! Nel contempo, quanta reciprocità abbiamo respirato, a riprova che la tutela della salute richiede l'impegno e la partecipazione di ciascuno; quanta cultura della prossimità, quanta vita donata per far fronte comune all'emergenza!

Qual è il senso della libertà? Qual è il suo significato sociale, politico e religioso? Si è liberi in partenza o lo si diventa con scelte che costruiscono legami liberi e responsabili tra persone? Con la libertà che Dio ci ha donato, quale società vogliamo costruire?

Sono domande che in certe stagioni della vita interpellano ognuno di noi, mentre torna alla mente il messaggio chiaro del Vangelo: "Se rimanete fedeli alla mia parola, sarete davvero miei discepoli; conoscerete la verità e la verità vi farà liberi" (Gv 8,31-32). I discepoli di Gesù sanno che la libertà si può perdere, fino a trasformarsi in catene: "Cristo ci ha liberati - afferma San Paolo - perché restassimo liberi; state saldi e non lasciatevi imporre di nuovo il giogo della schiavitù" (Gal 5,1).

Una libertà a servizio della vita

La Giornata per la Vita 2021 vuol essere un'occasione preziosa per sensibilizzare tutti al valore dell'autentica libertà, nella prospettiva di un suo esercizio a servizio della vita: la libertà non è il fine, ma lo "strumento" per raggiungere il bene proprio e degli altri, un bene strettamente interconnesso.

A ben pensarci, la vera questione umana non è la libertà, ma l'uso di essa. La libertà può distruggere se stessa: si può perdere! Una cultura pervasa di diritti individuali assolutizzati rende ciechi e deforma la percezione della realtà, genera egoismi e derive abortive ed eutanasiche, interventi indiscriminati sul corpo umano, sui rapporti sociali e sull'ambiente. Del resto, la libertà del singolo che si ripiega su di sé diventa chiusura e violenza nei confronti dell'altro. Un uso individualistico della libertà porta, infatti, a strumentalizzare e a rompere le relazioni, distrugge la "casa comune", rende insostenibile la vita, costruisce case in cui non

c'è spazio per la vita nascente, moltiplica solitudini in dimore abitate sempre più da animali ma non da persone. Papa Francesco ci ricorda che l'amore è la vera libertà perché distacca dal possesso, ricostruisce le relazioni, sa accogliere e valorizzare il prossimo, trasforma in dono gioioso ogni fatica e rende capaci di comunione (cfr Udienza 12 settembre 2018).

Responsabilità e felicità

Il binomio "libertà e vita" è inscindibile. Costituisce un'alleanza feconda e lieta, che Dio ha impresso nell'animo umano per consentirgli di essere davvero felice. Senza il dono della libertà l'umanità non sarebbe se stessa, né potrebbe dirsi autenticamente legata a Colui che l'ha creata; senza il dono della vita non avremmo la possibilità di lasciare una traccia di bellezza in questo mondo, di cambiare l'esistente, di migliorare la situazione in cui si nasce e cresce. L'asse che unisce la libertà e la vita è la responsabilità. Essa è la misura, anzi il laboratorio che fonde insieme le virtù della giustizia e della prudenza, della forza e della temperanza. La responsabilità è disponibilità all'altro e alla speranza, è apertura all'Altro e alla felicità. Responsabilità significa andare oltre la propria libertà per accogliere nel proprio orizzonte la vita di altre persone. Senza responsabilità, libertà e vita sono destinate a entrare in conflitto tra loro; rimangono, comunque, incapaci di esprimersi pienamente.

Dire "sì" alla vita è il compimento di una libertà che può cambiare la storia. Ogni uomo merita di nascere e di esistere. Ogni essere umano possiede, fin dal concepimento, un potenziale di bene e di bello che aspetta di essere espresso e trasformato in atto concreto; un potenziale unico e irripetibile, non cedibile. Solo considerando la "persona" come "fine ultimo" sarà possibile rigenerare l'orizzonte sociale ed economico, politico e culturale, antropologico, educativo e mediale. L'esercizio pieno della libertà richiede la Verità: se desideriamo servire la vita con vera libertà occorre che i cristiani e tutti gli uomini di buona volontà s'impegnino a conoscere e far conoscere la Verità che sola ci rende liberi veramente. Così potremo accogliere con gioia "ogni vita umana, unica e irripetibile, che vale per se stessa, costituisce un valore inestimabile (Papa Francesco, 25 marzo 2020, a 25 anni dall'*Evangelium vitae*). Gli uomini e le donne veramente liberi fanno proprio l'invito del Magistero: "Rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita, ogni vita umana! Solo su questa strada troverai giustizia, sviluppo, libertà, pace e felicità!".

Roma, 23 settembre 2020

IL CONSIGLIO PERMANENTE
DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente alle comunità cristiane in tempo di pandemia

«Siate lieti nella speranza, costanti nella tribolazione,
perseveranti nella preghiera» (Rm 12,12)

Fratelli e sorelle,

vorremmo accostarci a ciascuno di voi e rivolgervi con grande affetto una parola di speranza e di consolazione in questo tempo che rattrista i cuori. Viviamo una fase complessa della storia mondiale, che può anche essere letta come una rottura rispetto al passato, per avere un disegno nuovo, più umano, sul futuro. «Perché peggio di questa crisi, c'è solo il dramma di sprecarla, chiudendoci in noi stessi» (Papa Francesco, Omelia nella Solennità di Pentecoste, 31 maggio 2020).

Ai componenti della Comunità cristiana cattolica, alle sorelle e ai fratelli credenti di altre Confessioni cristiane e di tutte le religioni, alle donne e agli uomini tutti di buona volontà, con Paolo ripetiamo: «Siate lieti nella speranza, costanti nella tribolazione, perseveranti nella preghiera» (Rm 12,12).

Inviame questo messaggio mentre ci troviamo nel pieno della nuova ondata planetaria di contagi da Covid-19, dopo quella della scorsa primavera. L'Italia, insieme a molti altri Paesi, sta affrontando grandi limitazioni nella vita ordinaria della popolazione e sperimentando effetti preoccupanti a livello personale, sociale, economico e finanziario. Le Chiese in Italia stanno dando il loro contributo per il bene dei territori, collaborando con tutte le Istituzioni, nella convinzione che l'emergenza richieda senso di responsabilità e di unità: confortati dal magistero di Papa Francesco, siamo certi che per il bene comune occorra continuare in questa linea di dialogo costante e serio.

1. Non possiamo nascondere di trovarci in un **tempo di tribolazione**. Dietro i numeri apparentemente anonimi e freddi dei contagi e dei decessi vi sono persone, con i loro volti feriti e gli animi sfigurati, bisogno di un calore umano che non può venire meno. La situazione che si protrae da mesi crea smarrimento, ansia, dubbi e, in alcuni casi, disperazione. Un pensiero speciale, di vicinanza e sostegno, va in particolare a chi si occupa della salute pubblica, al mondo del lavoro e a quello della scuola che attraversano una fase delicata e complessa: da qui passa buona parte delle prospettive presenti e future del Paese. «Diventa attuale la necessità impellente dell'umanesimo, che fa appello ai diversi saperi, anche quello economico, per una visione più integrale e integrante» (*Laudato si'*, n. 141).

Anche in questo momento la Parola di Dio ci chiama a reagire rimanendo saldi nella fede, fissando lo sguardo su Cristo (cfr *Eb* 12,2) per non lasciarci influenzare o, persino, deprimere dagli eventi. Se anche non è possibile muoversi spediti, perché la corrente contraria è troppo impetuosa, impariamo a reagire con la virtù

della fortezza: fondati sulla Parola (cfr *Mt* 13,21), abbracciati al Signore roccia, scudo e baluardo (cfr *Sal* 18,2), testimoni di una fede operosa nella carità (cfr *Gal* 5,6), con il pensiero rivolto alle cose del cielo (cfr *Gal* 3,2), certi della risurrezione (cfr *1 Ts* 4; *1 Cor* 15). Dinanzi al crollo psicologico ed emotivo di coloro che erano già più fragili, durante questa pandemia, si sono create delle “inequità”, per le quali chiedere perdono a Dio e agli esseri umani. Dobbiamo, singolarmente e insieme, farcene carico perché nessuno si senta isolato!

2. Questo tempo difficile, che porta i segni profondi delle ferite ma anche delle guarigioni, vorremmo che fosse soprattutto un **tempo di preghiera**. A volte potrà avere i connotati dello sfogo: «Fino a quando, Signore...?» (*Sal* 13). Altre volte d’invocazione della misericordia: «Pietà di me, Signore, sono sfinito, guariscimi, Signore, tremano le mie ossa» (*Sal*, 6,3). A volte prenderà la via della richiesta per noi stessi, per i nostri cari, per le persone a noi affidate, per quanti sono più esposti e vulnerabili: «Proteggimi, o Dio: in te mi rifugio» (*Sal* 16,1). Altre volte, davanti al mistero della morte che tocca tanti fratelli e tante sorelle e i loro familiari, diventerà una professione di fede: «Tu sei la risurrezione e la vita. Chi crede in te, anche se muore, vivrà; chiunque vive e crede in te, non morirà in eterno» (*Gv* 11,25-26). Altre, ancora, ritroverà la confidenza di sempre: «Signore, mia forza e mia difesa, mio rifugio nel giorno della tribolazione» (*Ger* 16,19).

Le diverse e, talvolta, sofferte condizioni di molte famiglie saranno al centro delle preghiere individuali e comunitarie: questo “tempo sospeso” rischia, infatti, di alimentare fatiche e angosce, specialmente quando si acuiscono le tensioni tra i coniugi, per i problemi relazionali con i figli, per la mancanza di lavoro, per il buio che si prospetta per il futuro. Sappiamo che il bene della società passa anzitutto attraverso la serenità delle famiglie: auspichiamo, perciò, che le autorità civili le sostengano, con grande senso di responsabilità ed efficaci misure di vicinanza, e che le comunità cristiane sappiano riconoscerle come vere Chiese domestiche, esprimendo attenzione, sostegno, rispetto e solidarietà.

Anche le liturgie e gli incontri comunitari sono soggetti a una cura particolare e alla prudenza. Questo, però, non deve scoraggiarci: in questi mesi è apparso chiaro come sia possibile celebrare nelle comunità in condizioni di sicurezza, nella piena osservanza delle norme. Le ristrettezze possono divenire un’opportunità per accrescere e qualificare i momenti di preghiera nella Chiesa domestica; per riscoprire la bellezza e la profondità dei legami di sangue trasfigurati in legami spirituali. Sarà opportuno favorire alcune forme di raccoglimento, preparando anche strumenti che aiutino a pregare in casa.

3. La crisi sanitaria mondiale evidenzia nettamente che il nostro pianeta ospita un’unica grande famiglia, come ci ricorda Papa Francesco nella recente Enciclica *Fratelli tutti*: «Una tragedia globale come la pandemia del Covid-19 ha effettivamente suscitato per un certo tempo la consapevolezza di essere una comunità mondiale che naviga sulla stessa barca, dove il male di uno va a danno di tutti. Ci siamo ricordati che nessuno si salva da solo, che ci si può salvare unicamente insieme» (n. 32). Occorre, quindi, rifiutare la logica del “si salvi chi può”, perché, come afferma ancora Papa Francesco, «il “si salvi chi può” si tradurrà rapidamente nel “tutti contro tutti”, e questo sarà peggio di una pandemia» (n. 36). In tale

contesto i cristiani portano anzitutto il contributo della fraternità e dell'amore appresi alla scuola del Maestro di Nazareth, morto e risorto.

Tutto questo sta avvenendo nelle nostre comunità. Se i segni di morte balzano agli occhi e s'impongono attraverso i mezzi d'informazione, i segni di risurrezione sono spesso nascosti, ma reali ancor più di prima. Chi ha occhi per vedere può raccontare, infatti, d'innunerevoli gesti di dedizione e generosità, di solidarietà e amore, da parte di credenti e non credenti: essi sono, comunque, "frutto dello Spirito" (cfr *Gal 5,22*). Vi riconosciamo i segni della risurrezione di Cristo, sui quali si fonda la nostra fiducia nel futuro. Al centro della nostra fede c'è la Pasqua, cioè l'esperienza che la sofferenza e la morte non sono l'ultima parola, ma sono trasfigurate dalla risurrezione di Gesù. Ecco perché riteniamo che questo sia un **tempo di speranza**. Non possiamo ritirarci e aspettare tempi migliori, ma continuiamo a testimoniare la risurrezione, camminando con la vita nuova che ci viene proprio dalla speranza cristiana. Un invito, questo, che rivolgiamo in modo particolare agli operatori della comunicazione: tutti insieme impegniamoci a dare ragione della speranza che è in noi (cfr *1 Pt 3,15-16*).

4. Le comunità, le diocesi, le parrocchie, gli istituti di vita consacrata, le associazioni e i movimenti, i singoli fedeli stanno dando prova di un eccezionale risveglio di creatività. Insieme a molte fatiche pastorali, sono emerse nuove forme di annuncio anche attraverso il mondo digitale, prassi adatte al tempo della crisi e non solo, azioni caritative e assistenziali più rispondenti alle povertà di ogni tipo: materiali, affettive, psicologiche, morali e spirituali. I presbiteri, i diaconi, i catechisti, i religiosi e le religiose, gli operatori pastorali e della carità stanno impegnando le migliori energie nella cura delle persone più fragili ed esposte: gli anziani e gli ammalati, spesso prime vittime della pandemia; le famiglie provate dall'isolamento forzato, da disoccupazione e indigenza; i bambini e i ragazzi disabili e svantaggiati, impossibilitati a partecipare alla vita scolastica e sociale; gli adolescenti, frastornati e confusi da un clima che può rallentare la definizione di un equilibrio psico-affettivo mentre sono ancora alla ricerca della loro identità. Ci sembra di intravedere, nonostante le immani difficoltà che ci troviamo ad affrontare, la dimostrazione che stiamo vivendo un **tempo di possibile rinascita sociale**.

È questo il migliore cattolicesimo italiano, radicato nella fede biblica e proiettato verso le periferie esistenziali, che certo non mancherà di chinarsi verso chi è nel bisogno, in unione con uomini e donne che vivono la solidarietà e la dedizione agli altri qualunque sia la loro appartenenza religiosa. A ogni cristiano chiediamo un rinnovato impegno a favore della società lì dove è chiamato a operare, attraverso il proprio lavoro e le proprie responsabilità, e di non trascurare piccoli ma significativi gesti di amore, perché dalla carità passa la prima e vera testimonianza del Vangelo. È sulla concreta carità verso chi è affamato, assetato, forestiero, nudo, malato, carcerato che tutti infatti verremo giudicati, come ci ricorda il Vangelo (cfr *Mt 25, 31-46*).

Ecco il senso dell'invito di Paolo: «Siate lieti nella speranza, costanti nella tribolazione, perseveranti nella preghiera» (*Rm 12,12*). Questo è il contributo dei cattolici per la nostra società ferita ma desiderosa di rinascere. Per noi conta te-

stimoniare che l'unico tesoro che non è destinato a perire e che va comunicato alle generazioni future è l'amore, che deriva dalla fede nel Risorto.

Noi crediamo che questo amore venga dall'alto e attiri in una fraternità universale ogni donna e ogni uomo di buona volontà.

Roma, 22 novembre 2020

Solennità di Nostro Signore Gesù Cristo Re dell'Universo

IL CONSIGLIO PERMANENTE
DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente per il Santo Natale

*«Come sono belli sui monti i piedi del messaggero
che annuncia la pace, del messaggero di buone notizie
che annuncia la salvezza» (Is 52,7)*

Quante volte ci è capitato di attendere trepidanti una buona notizia che riguarda noi stessi, i nostri cari, i nostri amici o la comunità in cui viviamo? Sembrano momenti interminabili, lunghissimi, talora angosciosi. E questo, soprattutto, quando è in gioco qualcosa d'importante o la vita stessa. Sono istanti in cui scorrono i fotogrammi della storia personale e, guardandoli attentamente, si ridimensionano le velleità, si rimpiange il tempo perduto, si apprezzano le cose genuine anche se piccole, si ringrazia per i doni ricevuti immeritadamente.

Proprio l'attesa di una novità radicale e definitiva in una situazione di oppressione e di affanno era la condizione del popolo d'Israele, descritta dal profeta Isaia tanti secoli fa. Ma è anche la condizione di ciascuno di noi, delle nostre comunità, delle nostre famiglie, della nostra società. Una condizione resa ancora più precaria dalla crisi sanitaria e sociale che stiamo attraversando e che ci ha messo di fronte, una volta ancora, alla nostra vulnerabilità di fronte agli eventi. Guardiamo con preoccupazione alla situazione del nostro Paese, dove le immagini dello shopping natalizio si sovrappongono ai volti delle persone che ingrossano le file davanti alle Caritas diocesane e all'elenco sempre più lungo delle vittime del Covid-19.

Tutti insieme siamo in ascolto delle fatiche, delle speranze, dei bisogni materiali – ma anche spirituali – di un popolo che non smette di guardare alla speranza, alla Stella. L'ascolto si fa preghiera e questa spinge all'impegno concreto. Lo abbiamo ricordato nel recente "Messaggio alle comunità cristiane in tempo di pandemia": «Ci sembra di intravedere, nonostante le immani difficoltà che ci troviamo ad affrontare, la dimostrazione che stiamo vivendo un tempo di possibile rinascita sociale».

Ed ecco che nel silenzio della notte, prolungata dalla pandemia, sappiamo per fede che sta per fare capolino la voce dell'angelo, che porterà la notizia attesa da sempre: «Vi annuncio una grande gioia: oggi è nato per voi un Salvatore, che è Cristo Signore» (cfr Lc 2,10-11). La luce del Mistero incarnato squarcia le tenebre. L'attesa diventa inno di lode e ringraziamento. Nella Messa celebrata nella notte del Natale diventa invocazione: «O Dio, che hai illuminato questa santissima notte con lo splendore di Cristo, vera luce del mondo, concedi a noi, che sulla terra contempliamo i suoi misteri, di partecipare alla sua gloria nel cielo».

Questo l'annuncio, antico e sempre nuovo, che abbiamo cominciato a contemplare in Avvento e che vorremmo consegnare idealmente ancora una volta alla comunità cristiana in questo Natale: il "vangelo di Gesù Cristo, Figlio di Dio" (Mc 1,1). Nella grotta di Betlemme, in modo paradossale, risplende tutta la luce gentile del nostro Dio. In ginocchio davanti al Bambino, insieme con Maria e Giuseppe, siamo consapevoli della nostra finitudine e vulnerabilità, percepiamo appieno la nostra debolezza di fronte alla potenza della nascita del Salvatore, che non ha esitato a farsi piccolo tra i piccoli per venire in mezzo a noi. Quel Bambino è la notizia che attendevamo; è lui il Messia che incoraggia i discepoli ad andare per le strade del mondo; è lui la pace che vince le guerre e le paure; è lui la salvezza che viene dall'alto e che ci rende una comunità di risorti.

Ogni Natale è diverso dagli altri e questo, in particolare, sarà probabilmente il più difficile per molti, se non per tutti. Ma un Natale meno scintillante non è un Natale meno autentico: ricerchiamo nel nostro cuore quello che conta realmente, ciò che ci rende uniti a chi amiamo, ciò che è davvero indispensabile. Come Pastori, come sacerdoti, ma prima ancora come membra di uno stesso corpo, siamo accanto alla sofferenza e alla solitudine di ciascuno per prenderne una parte, per sollevare insieme un pezzo di croce e renderla meno pesante.

A tutti i credenti e a tutte le donne e gli uomini di buona volontà auguriamo di farsi trovare pronti la Notte di Natale, quando la buona notizia del Bambino Gesù busserà alla porta dei nostri cuori. Aprite la porta al Signore che nasce e non abbiate timore di salire, un passo alla volta, tenendo la mano del fratello, sul monte del dolore dell'umanità per annunciare a tutti che il nostro Dio è ancora l'Emmanuele, è il Dio-con-noi.

Buon Natale.

Roma, 20 dicembre 2020
IV Domenica di Avvento

IL CONSIGLIO PERMANENTE
DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Messaggio della Presidenza CEI per l'84° compleanno di Papa Francesco (17 dicembre 2020)

«Tutti noi credenti dobbiamo riconoscere questo: al primo posto c'è l'amore, ciò che mai dev'essere messo a rischio è l'amore, il pericolo più grande è non amare (cfr 1 Cor 13,1-13)». (Fratelli tutti, 92)

Beatissimo Padre,

nella giornata in cui compie gli anni, la Chiesa che è in Italia nel porgerLe gli auguri eleva al Signore la Sua preghiera di lode e di ringraziamento.

Può sembrare paradossale inviare un messaggio di auguri utilizzando le stesse parole della persona festeggiata. Eppure, l'orizzonte di senso che Lei, Santità, ha aperto con l'Enciclica "Fratelli tutti" supera ogni confine e libera i cuori.

«Al primo posto c'è l'amore»: non è un semplice slogan, ma la radice della nostra fede. È per amore che Dio s'incarna nella nostra storia. È per amore che prende la nostra natura umana. È per amore che muore in croce. E lo fa proprio per donare questo tesoro prezioso: l'amore.

«Ciò che mai dev'essere messo a rischio è l'amore»: è il principio che muove ogni nostra azione. Se l'amore viene tradito, il sentiero del nostro cammino diventa tortuoso. L'amore non è semplice segnaletica, ma è la stessa strada su cui siamo chiamati a camminare.

«Il pericolo più grande è non amare»: chiudere i cuori è aridità; è alimentare la «cultura dello scarto». L'amore sostiene una Chiesa che accorcia le distanze, che è vicina alle persone, che s'incarna nella loro storia, ora così segnata dalla pandemia, che s'inginocchia, fascia e cura le ferite.

Grazie Padre Santo,

per averci ricordato la fonte dell'amore. Nell'assicurarLe la preghiera di tutte le nostre Comunità, Le rinnoviamo l'impegno a vivere con gratitudine e speranza il Suo insegnamento e la Sua testimonianza di vita. Su un tracciato sicuro: l'amore!

Roma, 17 dicembre 2020

LA PRESIDENZA
DELLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Calendario delle attività della CEI per l'anno pastorale 2020 - 2021

(aggiornato al 18 dicembre 2020)

ANNO 2020

21 settembre:	<i>Presidenza</i>
21-23 settembre:	CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE
19 ottobre:	<i>Presidenza</i>
27 ottobre:	<i>Presidenza</i> (sessione straordinaria)
3 novembre:	<i>Presidenza</i> (sessione straordinaria) CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE (sessione straordinaria)
11 novembre:	<i>Presidenza</i> (sessione straordinaria)
16 novembre	<i>Presidenza</i> (non effettuata)
16-19 novembre:	ASSEMBLEA GENERALE (non effettuata)
23 novembre:	<i>Presidenza</i> (sessione straordinaria)
1 dicembre	CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE (sessione straordinaria)
2 dicembre	<i>Presidenza</i> (non effettuata)
14 dicembre:	<i>Presidenza</i> (sessione straordinaria)

ANNO 2021

8 gennaio:	<i>Presidenza</i>
25 gennaio:	<i>Presidenza</i>
25-27 gennaio:	CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE
8 febbraio:	<i>Presidenza</i>
22 marzo:	<i>Presidenza</i>
22-24 marzo:	CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE
12 aprile:	<i>Presidenza</i>
24 maggio:	<i>Presidenza</i>
24-27 maggio:	ASSEMBLEA GENERALE
16 giugno:	<i>Presidenza</i>
27 settembre:	<i>Presidenza</i>
27-29 settembre:	CONSIGLIO EPISCOPALE PERMANENTE

21-24 ottobre: 49^a SETTIMANA SOCIALE DEI CATTOLICI ITALIANI
Taranto

Autunno 2022: CONGRESSO EUCHARISTICO NAZIONALE
Matera

N.B.: *A causa della pandemia il calendario potrebbe subire variazioni.*

“Alla sera della vita”

Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena

Il 16 dicembre 2020 è stato presentato il volume “Alla sera della vita. Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena”. Il testo, elaborato dall’Ufficio nazionale per la pastorale della salute, è frutto di una riflessione rigorosa e approfondita, condivisa nella Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute.

Si tratta di uno strumento pastorale che indaga con responsabilità e rispetto quel delicato momento dell’esistenza definito “processo del morire”. Se infatti è sempre difficile parlare della morte con serietà e pacatezza, riconoscendo la nostra vulnerabilità e le nostre angosce, tanto più lo è in un tempo in cui l’esperienza della pandemia da Covid-19 ha acuito queste paure in modo imprevedibile e dirimpente.

Con “Alla sera della vita”, l’Ufficio nazionale per la pastorale della salute intende dare il proprio contributo per recuperare la dimensione autenticamente umana del processo del morire, poiché ricercare e attuare ciò che è rispettoso della dignità di ogni persona è pienamente rispondente alla sua missione e all’espressione più autentica dell’agire del credente.

ALLA SERA DELLA VITA

Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena

PRESENTAZIONE

«Le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce degli uomini d'oggi, dei poveri soprattutto e di tutti coloro che soffrono, sono pure le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce dei discepoli di Cristo»¹. Queste parole, poste all'inizio della Costituzione pastorale *Gaudium et spes* del Concilio Vaticano II, esprimono ancora oggi i sentimenti e lo stato d'animo che la comunità dei credenti vive nei confronti delle persone sofferenti, in particolare di quelle malate che sono in condizioni di fine vita terrena. Per questo motivo la comunità cristiana si sente solidale con loro e con tutti quelli che li accompagnano nel tratto estremo dell'esistenza terrena. In tal modo la Chiesa vive e fa vivere ancora oggi quella saggezza, profondamente umana e umanizzante, con cui nel corso dei secoli ha accompagnato uomini e donne nell'abitare con dignità e speranza il proprio morire. La Chiesa intende così dare il proprio contributo per recuperare la dimensione autenticamente umana del processo del morire, poiché ricercare e attuare ciò che è rispettoso della dignità di ogni persona è pienamente rispondente alla sua missione e all'espressione più autentica dell'agire del credente.

Le indicazioni del Concilio valgono ancora di più in una situazione in cui l'ultima fase della vita terrena si rivela segnata da fatiche e incomprensioni sempre più rilevanti sia in termini esistenziali e relazionali, sia in termini di organizzazione pratica, con ricadute gravose per le persone che seguono i familiari in condizioni di malattia. Accanto a loro, numerose associazioni di volontari negli ospedali, negli hospice e nei vari centri di cura, sostengono e accompagnano malati e familiari con grande generosità.

I progressi della medicina e le nuove tecniche assistenziali hanno conferito alla morte una nuova fisionomia. In molti casi non si tratta più di un momento preciso, poiché non è sempre possibile individuarlo con certezza, ma di un evento dilatato nel tempo: si è passati dalla morte al processo del morire.

Tutto ciò genera angoscia, inquietudine, solitudine, nel cuore di molti; la fine della vita terrena risulta essere tra le esperienze umane più destabilizzanti. Per questo motivo la morte è diventata un tabù, che si tenta di isolare e negare in diversi modi: rimuovendola dai discorsi familiari, relegandola negli ospedali o nelle residenze sanitarie, banalizzandola o facendone spettacolo attraverso i mezzi di comunicazione. Oggi è quindi difficile parlare della morte in modo che la paura e l'angoscia vengano riconosciute e assunte con serietà e pacatezza. Si preferisce un silenzio vuoto, o un rumore assordante, a una parola che tenti di interpretare l'esperienza, il dolore e le paure, nell'intento di cercarne il significato.

L'esperienza pandemica ha acuito questi scenari in modo imprevedibile e dirompente, facendoci scoprire tutti ugualmente vulnerabili.

¹ CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, *Gaudium et spes. Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo*, 7 dicembre 1965, 1.

Dinanzi a questa situazione, la Chiesa intende annunciare e vivere la propria missione. Essa accoglie l'appello di un'umanità che chiede cura e speranza, rivolgendo un forte invito alla società a riflettere e ricercare il modo più umano per esprimere attenzione e sollecitudine verso le persone che si avvicinano alla fine della vita terrena e verso coloro che li accompagnano.

Anche nelle università sta maturando, tra docenti e studenti, una cultura che torna a considerare il paziente come soggetto di relazione, non come semplice oggetto di diagnosi e ricerca. L'intervento tecnico-scientifico sulla persona assistita si colloca così in uno sfondo etico definito dalla relazione di cura, dalla fiducia, dalla solidarietà. In tal modo il personale sanitario vive in pienezza la propria vocazione, esercita le virtù, manifesta la sua competenza.

Tutto ciò attesta la ricchezza di umanità ancora presente nella società italiana. È doveroso esprimere profonda stima a tutti coloro che a vario titolo – assistenti spirituali, medici, infermieri, équipe assistenziali, amministratori – operano per garantire qualità e dignità nel percorso di fine vita terrena. Grazie per le loro competenze e la loro umanità. La loro azione testimonia cura, relazione e prossimità.

Il documento, elaborato dall'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI, è stato discusso nella Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, e ora viene pubblicato a cura dell'Ufficio come strumento pastorale offerto a tutti, in particolare a coloro che vivono l'esperienza del dolore e della sofferenza, a tutti i curanti che li accompagnano, agli operatori sanitari, agli animatori della pastorale della salute e alle comunità cristiane sananti chiamate alla prossimità con i più deboli.

Roma, 11 novembre 2020

Memoria di San Martino di Tours

S.E.R. MONS. CARLO ROBERTO MARIA REDAELLI
Arcivescovo di Gorizia
Presidente della Commissione Episcopale
per il servizio della carità e la salute

PREFAZIONE

«Alla sera sarai esaminato sull'amore».

Questa sentenza del mistico spagnolo Giovanni della Croce² sintetizza e interpreta il Vangelo di Gesù che nel suo discorso sulle *cose ultime*, su quel giudizio che sarà personale e universale, indica i parametri di valutazione di ogni uomo (Mt 25,31-40). Gesù, utilizzando un'immagine del profeta Ezechiele, afferma che il Figlio dell'uomo «separerà gli uni dagli altri, come il pastore separa le pecore dalle capre, e porrà le pecore alla sua destra e le capre alla sinistra» (cfr Ez 34,17). Quale sarà il criterio per essere destinati alla beatitudine eterna o alla sofferenza senza fine? La nostra salvezza dipenderà dall'aver o meno servito i fratelli e le sorelle nei loro momenti di vulnerabilità, dalle relazioni di comunione che avremo stabilito, dalla nostra capacità di sanare quelle relazioni che verranno ferite dagli inevitabili, complessi, percorsi della vita. In particolare, verremo pesati sulla base della nostra capacità di amare e su quanto avremo realmente amato.

Il tema reale del brano non è quando o come avverrà il giudizio, ma piuttosto la modalità con cui vivere nell'attesa di questa *sera della vita*, un'attesa vigile e operosa, una sera che arriva ogni giorno, oltre quella dei nostri giorni ultimi. Siamo capaci di stare al fianco dei malati e sofferenti, di accompagnarli nella loro esperienza, senza lasciarli mai soli? Questo atteggiamento è necessario per ogni cristiano, in quanto ciò che faremo è ritenuto da Gesù come fatto a Lui. Egli si identifica con il malato e il sofferente: «Tutto quello che avete fatto a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me» (Mt 25,40). Ogni giorno, con le nostre scelte, decidiamo come verremo valutati.

«L'idea matrice, che dovrebbe costituire il punto di riferimento costante, è il fatto che il malato, qualunque sia il suo stato di salute, è "persona", con un suo mondo di sentimenti, di affetti, di sofferenze; il male che lo ha colpito fa parte della sua esistenza, della sua storia di vita e di azione. Se in ogni professione si richiede arte e stile in nome dell'importanza che essa assume nella comunità civile, la medicina, sia di ricerca che di applicazione, richiede, per la natura stessa delle sue prestazioni, arte e stile "umano" in misura eccezionale [...]. Questo rapporto interpersonale di stima e fiducia influisce notevolmente anche sulla sorte della terapia in corso, suscitando nel paziente atteggiamenti ed energie di collaborazione»³.

L'esperienza di Giobbe, il giusto, che grida: «Oh, avessi uno che mi ascoltasse!» (Gb 31,35) chiede attenzione e risposta dal mondo degli operatori sanitari e dalla comunità cristiana.

La pastorale della salute è quell'agire ecclesiale che abita i luoghi della sofferenza per stare accanto ai malati, ovunque essi siano, nelle strutture o nelle case. Si prende cura di loro, soprattutto delle loro relazioni ferite, a cominciare

² «A la tarde te examinarán en el amor; aprende a amar como Dios quiere ser amado y deja tu condición». [Alla sera sarai esaminato sull'amore. Impara ad amare Dio come Egli vuole essere amato e distaccati da te stesso]. GIOVANNI DELLA CROCE (1542 - 1591), *Avisos y sentencias*, 57: Biblioteca Mistica Carmelitana, v. 13, Burgos 1931, p. 238.

³ C. M. MARTINI, *Giustizia, etica e politica nella città*, Bompiani, Milano 2017, pp. 156-157.

dalla relazione con se stessi, con gli altri fratelli e sorelle incontrati nella vita, fino alla relazione con Dio. In ascolto delle persone malate, nel rispetto della loro esperienza, vogliamo tenere la mano a tutti i sofferenti, perché nessuno si senta abbandonato, non curato, non accompagnato. Se la malattia ferisce il corpo e crea solitudine, una presenza amorosa intende prendersi cura della persona e riempire quello spazio vuoto. Questo è compito dell'intera comunità cristiana: «È tutta la comunità dei credenti che assiste e consola, diventando comunità sanante che rende concreto il desiderio di Gesù perché tutti siano una sola carne, una sola persona, a partire dai più deboli e vulnerabili»⁴.

Il contesto sociale in cui viviamo ha rimosso le idee di sofferenza, malattia e morte, negandole anche alle generazioni più giovani, con l'intento di proteggerle da possibili effetti negativi. Il risultato che si ottiene, invece, è quello di anestetizzare le coscienze al punto di pensare che, quando questi eventi arrivano, siano accidentali, ovvero causati da imperizia di qualcuno.

«Questo modo di pensare le relazioni umane e il significato del bene non può non intaccare il senso stesso della vita, rendendola facilmente manipolabile, anche attraverso leggi che legalizzano pratiche eutanasiche, procurando la morte dei malati. Queste azioni causano una grave insensibilità verso la cura della persona malata e deformano le relazioni»⁵.

La morte è il naturale compimento della vita di ciascuno di noi. Ma se la vita terrena ha una dimensione finita, l'uomo è chiamato all'eternità: «Dio infatti ha tanto amato il mondo da dare il suo Figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non muoia, ma abbia la vita eterna» (Gv 3,16).

Il testo che segue vuole essere una riflessione serena e rispettosa del vissuto del sofferente, partendo dal suo essere persona e offrendo la disponibilità per un «accompagnamento umano sereno e partecipativo»⁶.

La speranza cristiana è che tutti noi possiamo, alla sera della vita, vivere la stessa esperienza finale di Giobbe: «Io ti conoscevo solo per sentito dire, ma ora i miei occhi ti hanno veduto» (Gb 42,5).

Roma, 1 novembre 2020

Solennità di Tutti i Santi

DON MASSIMO ANGELELLI

Direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute

⁴ FRANCESCO, *Discorso all'Associazione Italiana contro le Leucemie-linfomi e mieloma (AIL)*, 2 marzo 2019.

⁵ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Lettera Samaritanus bonus sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita*, 25 giugno 2020, n. 4.

⁶ FRANCESCO, *Udienza ai partecipanti al IV Seminario sull'Etica nella gestione della Salute*, 1 ottobre 2018.

Capitolo 1

PREMESSE ANTROPOLOGICHE E MORALI

La vita nell'universo

1. La vita è la risorsa eminente dell'universo. Essa è contrassegnata da un principio interno di unificazione e coordinazione, di attività e di crescita: un principio animatore – un'anima – che la potenzia e accresce.

La vita si dispiega a un triplice livello: biologico, bio-psichico, bio-psico-spirituale. C'è vita nelle piante: vita vegetativa, meramente fisica, di cui il *bios*, il vigore biologico, è il principio vitale. C'è vita negli animali: vita sensitiva e sensibile. In essa il *bios* è doppiato e combinato con la *psiche*: il sentire istintivo ed emotivo, che ne costituisce il principio vitale. C'è vita in special modo negli umani. È la vita al terzo livello, il più elevato, dove lo psico-fisico (il *bios* e la *psiche*) è vivificato dallo *pneuma*: lo spirito, che ne è il principio vitale, l'anima. La vita umana è più della sua biologicità e fisicità, e anche della sua sensibilità ed affettività, su cui s'eleva mediante lo spirito. Questo confligge con una visione indifferenziata della vita e una valutazione arbitraria e meramente preferenziale dei viventi. Ogni vita vale, è dono di Dio, e suscita doveri di riconoscimento e di rispetto. Ma doveri diversi, relativi al valore proprio di ciascuna specie.

Il vivente umano è persona

2. La vita umana – come amava dire San Giovanni Paolo II – è «totalità unificata»⁷ di corpo, psiche e spirito. Quest'ultimo, scandito da intelligenza e volontà, è libertà che sottrae la vita ai determinismi biologici e psichici. Per esso la vita non è interamente determinata dalla natura, ma è *soggetto di determinazione*, mediante cui il vivente umano conosce e vuole, progetta e decide di sé e della realtà. Il che afferma la *qualità personale della vita umana*. Il vivente umano è persona: un individuo non semplicemente esistente, ma soggetto della propria esistenza, in grado di assumerla e indirizzarla. «Dio – leggiamo nel libro del Siracide – creò l'uomo e lo mise in mano al suo volere» (*Sir 15,14*): lo fece persona, soggetto di autodeterminazione. Ne consegue che la persona è la chiave di senso e di valore della vita umana. Diciamo della vita umana ciò che diciamo della persona. Perché la persona è la sua vita. E questa ne riflette il valore.

3. La persona – afferma il Concilio Vaticano II – è «la sola creatura che Iddio abbia voluto per se stesso»⁸. Questo dice del valore di *soggetto*, non di oggetto della persona: questa ha in sé (*sub-jectum*) e non fuori (*ob-jectum*) il proprio principio valoriale. La persona è un bene *in sé e per sé* che, in quanto tale, non deriva il proprio valore da altri o da altro. Non da altri: nessuno può dire chi sia persona (o *non più* persona) e chi non lo sia (o lo sia *meno*), quando cominci ad esserlo o finisca di esserlo. Non da altro: non è determinato da salute, istruzione, ricchezza, sesso, stato sociale, religione, colore della pelle, appartenenza,

⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Familiaris consortio*, 22 novembre 1981, 11.

⁸ *Gaudium et spes*, 24.

produttività, efficienza. Il concetto di persona è coestensivo a quello di individuo umano. Dove c'è un individuo umano c'è una persona, indipendentemente da ogni modalità e fase del suo essere al mondo. La persona è un bene *per sé*: non ha valore funzionale; non è *cosificabile* e quindi strumentalizzabile. La persona non vale per quello che serve, vale per se stessa: è fine, non mezzo. Leggiamo nella *Samaritanus bonus*: «L'uomo, in qualunque condizione fisica o psichica si trovi, mantiene la sua dignità originaria di essere creato a immagine di Dio. Può vivere e crescere nello splendore divino perché è chiamato ad essere ad «immagine e gloria di Dio» (1 Cor 11,7; 2 Cor 3,18). La sua dignità è in questa vocazione. Dio si è fatto Uomo per salvarci, promettendoci la salvezza e destinandoci alla comunione con Lui: risiede qui il fondamento ultimo della dignità umana»⁹.

4. Come rimarcava San Giovanni Paolo II, «la vita è sempre un bene»¹⁰, a prescindere da stadi, condizioni e modi del suo essere. Un bene indivisibile: non suscettibile di un più e un meno. Il suo valore è legato all'*essere*, non alla modalità dello *stato d'essere*. Per il solo suo essere al mondo, un individuo è persona e merita riconoscimento e rispetto fino alla morte naturale, con la quale cessa il decorso terreno e temporale e la vita si schiude alla beatitudine eterna.

5. Questa non relativizzazione a niente e a nessuno e la non-coincidenza con il suo essere biologico e biografico, che trascende mediante lo spirito, affermano l'assoluto della persona umana: non l'assoluto sussistente e perciò unico di Dio, ma quello partecipato dalla libertà creatrice e redentrica divina. La vita umana è un assoluto nella sua provenienza. Essa infatti non è un prodotto, non sottostà al principio di produzione: lo spirito non è fattibile, né trasmissibile per via biogenetica, è infuso. La vita umana è un assoluto nella sua destinazione: lo spirito oltrepassa la condizione terrena e temporale della vita; non sottostà alla provvisorietà e caducità delle cose, ma le trascende in dimensioni e prospettive di eternità e infinito.

La persona nella luce del Vangelo

6. In questo *assoluto partecipato* della persona e della sua vita, l'intelligenza della ragione si schiude all'intelligenza della fede. Il valore della vita è compreso – ci dice il Concilio Vaticano II – «*sub luce Evangelii et humanae experientiae*»¹¹: nella luce non solo dell'umana esperienza, fin qui delineata, ma altresì del Vangelo. L'intelligenza naturale e umana della vita si apre alla luce di senso e di valore della Parola di Dio e si salda con essa. Luce riflessa dall'evento della creazione prima e della redenzione dopo: rivelatori insieme dell'onore e della gloria di cui il Signore nostro Dio ha coronato l'uomo (cfr *Sal 8*).

L'evento della creazione mette in luce questa singolare ed eccelsa dignità con un duplice racconto della Genesi. Il primo attraverso un segno, il secondo attraverso una qualifica. Il segno è il soffio divino, inalato nel manufatto di polvere plasmata dalla terra: «Il Signore Dio plasmò l'uomo con polvere del suolo e soffiò nelle sue narici un alito di vita e l'uomo divenne un essere vivente» (*Gen 2,7*). Espressione

⁹ *Samaritanus bonus*, III.

¹⁰ GIOVANNI PAOLO II, *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, 34.

¹¹ *Gaudium et spes*, 46.

questa dell'anima spirituale infusa da Dio, che fa di un pezzo di materia un vivente umano. Un vivente, nel secondo racconto, che riflette nel suo essere la vita stessa del Creatore: «Dio creò l'uomo a sua immagine; a immagine di Dio lo creò: maschio e femmina li creò» (*Gen* 1,27). Immagine di Dio, l'uomo emerge col suo spirito su tutte le altre creature, partecipa della signoria di Dio sul creato (cfr *Gen* 1,26) e «porta in sé una traccia indelebile di Dio»¹², che lo protende interiormente a lui: «Sì, Dio ha creato l'uomo per l'incorruttibilità; lo fece a immagine della propria natura» (*Sap* 2,23).

7. Questa dignità teologale della vita è ferita e oscurata dal peccato. Di qui la promessa messianica di redenzione, adempiuta dal Figlio di Dio fatto uomo: «Quando venne la pienezza del tempo, Dio mandò il suo Figlio, nato da donna, nato sotto la Legge, per riscattare quelli che erano sotto la Legge, perché ricevessimo l'adozione a figli» (*Gal* 4,4). Nella fede riconosciamo il Signore, ricevendo da lui l'adozione a figli: «A quanti l'hanno accolto, ha dato il potere di diventare figli di Dio: a quelli che credono nel suo nome, i quali non da sangue, né da volere di carne, né da volere di uomo, ma da Dio sono stati generati» (*Gv* 1,12-13).

8. La ragion d'essere dell'evento di Gesù è la sua identità di datore di vita: «Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza» (*Gv* 10,10). Non un semplice miglioramento, accrescimento, prolungamento della vita. Gesù ci porta la vita in pienezza, che è l'aspirazione prima e incoercibile del cuore umano: la «vita eterna», dove «l'aggettivo non richiama soltanto una prospettiva sovratemporale. "Eterna" è la vita che Gesù promette e dona, perché è pienezza di partecipazione alla vita dell'"Eterno"»¹³. Così «giunge al suo culmine la verità cristiana sulla vita. La dignità di questa non è legata solo alle sue origini, al suo venire da Dio, ma anche al suo fine, al suo destino di comunione con Dio nella conoscenza e nell'amore di Lui»¹⁴.

9. Questa dignità teologale, scandita dalla somiglianza e dalla figliolanza divina, è alla base del carattere sacro della vita. La sacralità non è un marchio posto dalla religione sulla vita. Essa non dice nulla di indebito e tanto meno di esoterico, di ermetico, di arcano. Indica piuttosto la singolarità dell'umano, espressione della sua elevatezza, della sua irriducibilità, dell'assoluto che la connota e quindi della sua differenza. Essa è il riflesso della bontà e della santità di Dio nella vita umana; riflesso che non toglie nulla al suo valore, non lo restringe, non lo chiude in un recinto religioso, ma lo conferma, lo approfondisce, lo innova ed eleva.

10. Così intesa, la sacralità della vita può essere riconosciuta da ogni intelligenza umana, credente e non credente. Come *Vangelo della vita*, da cui San Giovanni Paolo II la fa scaturire, la sacralità «ha un'eco profonda e persuasiva nel cuore di ogni persona, credente e anche non credente, perché, mentre ne supera infinitamente le attese, vi corrisponde in modo sorprendente. Pur tra difficoltà e incertezze, ogni uomo sinceramente aperto alla verità e al bene, con la luce della

¹² *Evangelium vitae*, 35.

¹³ *Ivi*, 37.

¹⁴ *Ivi*, 38.

ragione e non senza il segreto influsso della grazia, può arrivare a riconoscere nella legge naturale scritta nel cuore (cfr *Rm* 2,14-15) il valore sacro della vita umana dal primo inizio fino al suo termine, e ad affermare il diritto di ogni essere umano a vedere sommamente rispettato questo suo bene primario»¹⁵.

Per questa profondità e plausibilità umana, non ha senso contrapporre *sacralità* a *qualità* della vita, facendo della prima una categoria confessionale, della seconda una categoria laica. Assumendo la sacralità come chiave semantica, si evita che la *qualità della vita* sia intesa e ricercata come *vita di qualità*.

Nella *Samaritanus bonus* leggiamo: «Alcuni fattori oggi limitano la capacità di cogliere il valore profondo e intrinseco di ogni vita umana: il primo è il riferimento a un uso equivoco del concetto di ‘morte degna’ in rapporto con quello di ‘qualità della vita’. Emerge qui una prospettiva antropologica utilitaristica, che viene “legata prevalentemente alle possibilità economiche, al ‘benessere’, alla bellezza e al godimento della vita fisica, dimenticando altre dimensioni più profonde – relazionali, spirituali e religiose – dell’esistenza”. In virtù di questo principio, la vita viene considerata degna solo se ha un livello accettabile di qualità, secondo il giudizio del soggetto stesso o di terzi, in ordine alla presenza-assenza di determinate funzioni psichiche o fisiche, o spesso identificata anche con la sola presenza di un disagio psicologico. Secondo questo approccio, quando la qualità della vita appare povera, essa non merita di essere proseguita. Così, però, non si riconosce più che la vita umana ha un valore in se stessa»¹⁶.

Non c'è un diritto a morire

11. La dignità di persona dell'individuo umano sottrae la vita a una considerazione reificabile e disponibile. Come la persona, la vita è soggetto di diritto, non oggetto; non lo è per nessuno, neanche per il soggetto, che della vita è custode e affidatario, non padrone e arbitro. Consapevolezza questa rafforzata dall'origine e dal dono divino della vita. «La persona è il diritto sussistente», diceva Rosmini¹⁷. La vita è l'anima, il principio attivo di questo diritto. C'è pertanto un diritto *alla* vita, alla sua tutela e promozione. Non un diritto *sulla* vita. Di qui la sua indisponibilità e inviolabilità anche per il soggetto, che priva di senso e delegittima ogni diritto di morire. Nei confronti delle persone non si ha il potere che si esercita sulle cose. È qui lo snodo antropologico ed etico che sancisce l'impossibilità di ogni *diritto a morire*: in questo riconoscimento della dignità propria e unica della persona. Senza questa, la vita si risolve in un bene di consumo: un bene fruibile, nulla di più, che vale finché rende e appaga, poi lo si dismette, lo si scarta e, infine, lo si elimina.

12. Lo ha denunciato Papa Francesco: «Purtroppo nella nostra epoca, così ricca di tante conquiste e speranze, non mancano poteri e forze che finiscono per produrre una cultura dello scarto; e questa tende a divenire mentalità comune. Le vittime di tale cultura sono proprio gli esseri umani più deboli e fragili – i nascituri,

¹⁵ *Ivi*, 2.

¹⁶ *Samaritanus bonus*, IV.

¹⁷ A. ROSMINI, *Filosofia del diritto*, Ed. Pedone-Lauriel e Rossi-Romano, Napoli 1986, vol. I, p. 141.

i più poveri, i vecchi malati, i disabili gravi... –, che rischiano di essere “scartati”, espulsi da un ingranaggio che dev’essere efficiente a tutti i costi. Questo falso modello di uomo e di società attua un ateismo pratico negando di fatto la Parola di Dio che dice: “Facciamo l’uomo a nostra immagine, secondo la nostra somiglianza” (cfr *Gen* 1,26). Invece, se ci lasciamo interrogare da questa Parola, se lasciamo che essa interpellì la nostra coscienza personale e sociale, se lasciamo che metta in discussione i nostri modi di pensare e di agire, i criteri, le priorità e le scelte, allora le cose possono cambiare. La forza di questa Parola pone dei limiti a chiunque voglia rendersi egemone prevaricando i diritti e la dignità altrui. Nel medesimo tempo, dona speranza e consolazione a chi non è in grado di difendersi, a chi non dispone di mezzi intellettuali e pratici per affermare il valore della propria sofferenza, dei propri diritti, della propria vita»¹⁸.

13. Disconoscere la differenza umana, riducendo la vita della persona a valore di cosa e di uso di cui alla fine potersi disfare, non rappresenta una conquista ma una regressione di civiltà. Viene allora amplificato il principio di autodeterminazione, spingendolo fino al potere sulla vita, con conseguente avvilitamento del principio di umanità. In realtà, un’autodeterminazione del soggetto come puro potere di decisione, sganciato dall’ordine del bene e dei suoi obblighi, è un feticcio che narcotizza le libertà, abbandonando l’individuo alla solitudine. La libertà non ha bisogno di maggiorazioni di poteri, ma di consolidamenti di valori. Senza fondamento nella verità la libertà umana viene risucchiata in quell’inconfessato *cupio dissolvi* che estingue il gusto della vita. Tanto più quando questa è segnata dalla fragilità, dalla malattia, dalla disabilità, cui non si è capaci di riconoscere e dare un senso. A quel punto, la vita stessa diventa insopportabile.

14. Le virtù di fiducia, di prossimità, di partecipazione, come l’empatia, la compassione, la consolazione dispongono e inducono ad entrare nella sofferenza e nella solitudine dell’altro, con-dividerla, confortarla e far percepire, anche nell’infermità, la bontà e la bellezza della vita. Tali virtù sono l’unico argine a quel *taedium vitae* e *libido moriendi* che allignano in una cultura anomica che perde risorse di significati, valori e orizzonti di vita: una cultura debole e arrendevole, che all’avvilitamento della sofferenza e della malattia non sa proporre di più e meglio che il diritto a morire, rivendicato come indice di progresso e di modernità.

15. Dire che non c’è un diritto a morire non significa perseguire la vita biologica ad ogni costo. C’è un diritto a morire bene. Tutti dobbiamo morire, ma non è detto che dobbiamo morire male. C’è un diritto a morire con dignità sia umana sia cristiana, volto a umanizzare il morire attraverso l’ausilio della terapia del dolore e la rinuncia a mezzi di cura straordinari e sproporzionati. Rinunciare a questi non vuol dire sopprimere la vita, ma accogliere e vivere la morte e il morire come l’ultimo atto della vita terrena.

Mettersi dalla parte della vita, dando ragione della sua inviolabilità, non porta a ergersi a giudici e censori delle scelte umane, ma a considerare l’ampiezza della soggettività umana oltre la semplice libertà di autodeterminazione. Chi può infatti conoscere il cuore dell’uomo, specie quando giunge al confine critico

¹⁸ FRANCESCO, *Discorso alla delegazione dell’Istituto Dignitatis Humanae*, 7 dicembre 2013.

tra la vita e la morte? Solo «Dio conosce i vostri cuori», è la risposta del Vangelo (cfr *Lc* 16,15) che facciamo nostra. Si pone a questo punto la domanda sul significato del morire: la Chiesa crede nella Risurrezione dei morti e propone, anche con i Sacramenti, un accompagnamento spirituale ed esistenziale negli ultimi giorni di vita terrena.

Capitolo 2

LA FINE DELLA VITA TERRENA TRA ETICA E DIRITTO

Il rapporto tra il retto comportamento e l'agire in scienza e coscienza

16. Il Vangelo è per «tutto l'uomo e tutti gli uomini»¹⁹. San Giovanni Paolo II, citando *Gaudium et spes*, ricorda: «Cristo, che è il nuovo Adamo, proprio rivelando il mistero del Padre e del suo amore svela anche pienamente l'uomo a se stesso e gli manifesta la sua altissima vocazione»²⁰. L'interprete autentica del Vangelo, cioè la Chiesa nel suo *munus docendi*, è chiamata a prendere la parola nel dibattito etico e bioetico, ponendo sempre al centro l'uomo.

17. San Giovanni Paolo II scrive che i cristiani, in quanto apostoli, devono essere «evangelizzatori particolarmente preparati. [...] araldi del Vangelo esperti in umanità, che conoscano a fondo il cuore dell'uomo d'oggi»²¹: dell'umano si può fare esperienza, e di questa esperienza i credenti in Cristo sono garanti e interpreti secondo l'insegnamento del Vangelo.

18. La storia delle istituzioni sanitarie conferma la competenza della Chiesa in materia di cura e di medicina umanistica: i primi ospedali e l'idea stessa di accudimento dei malati e di opzione preferenziale per i poveri e i sofferenti stanno nel suo genoma fondativo (cfr *Mt* 25). Questa legittimazione non si muove solo sul piano dei principi ma anche su quello empirico, testimoniati dall'esemplarità e dal pionierismo dei santi che si sono dedicati a questa missione: dai medici Cosma e Damiano a Pantaleo, da Giovanni di Dio a Camillo, da Giuseppe Moscati a Madre Teresa di Calcutta.

Etica professionale ed etica medica

19. La medicina non è soltanto mera scienza, né semplice abilità. Il sapere di cui si nutre la medicina è più sapienziale che scientifico: la sapienza è una saggezza pratica scientificamente fondata, e conduce l'operatore a prendere decisioni in scienza e coscienza. Inoltre, come molte altre professioni, si esercita all'interno di un contesto di relazioni vissute con i destinatari del servizio professionale, che in

¹⁹ GIOVANNI PAOLO II, *Redemptoris missio*, 7 dicembre 1990, 11; cfr PAOLO VI, Enciclica *Populorum progressio*, 26 marzo 1967, 42.

²⁰ *Gaudium et spes*, 22, cit. in GIOVANNI PAOLO II, *Redemptor hominis*, 8.

²¹ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al VI Simposio del Consiglio delle Conferenze Episcopali d'Europa*, 11 ottobre 1985.

questo caso assume il volto del *prendersi cura*.

20. Troppo spesso si richiama il concetto di salute per identificare lo scopo della medicina, ma in realtà la medicina è l'attività di cura o, se si vuole, un sapere pratico messo al servizio dell'attività di cura. Il suo fine pertanto è la cura, che non si identifica sempre con la guarigione. L'eventuale pieno recupero della salute è un risultato sperato e atteso, ma non il senso unico della cura e la sua sola ragion d'essere. Se così fosse, la prestazione sanitaria verrebbe a trasformarsi in obbligazione di risultato. Ma essa è e rimarrà sempre un'obbligazione di mezzo: un compito professionale, il cui adempimento si valuta in relazione alle decisioni e alle azioni dei medici e del personale sanitario, in quanto rivelativo di scienza e coscienza professionali.

21. Al professionista sanitario si richiede di prendersi cura delle persone. Insistere su questo inquadramento della situazione ha il pregio di costruire la relazione tra il paziente e il personale sanitario in termini cooperativi e non di contrapposizione.

22. Chiarita la natura professionale della relazione clinica, che dunque è obbligazione di mezzi e non di risultato, è più agevole comprendere che l'etica, di cui essa s'intesse, è intrinseca alla relazione stessa. Così, è eticamente dovuta la preparazione cognitivo-tecnica dell'operatore, sono eticamente dovuti la delicatezza e il riserbo, è eticamente obbligatorio il mantenimento del segreto professionale e così via.

Il significato dei binomi salute/vita e malattia/morte

23. La guarigione è il desiderato risultato dell'attività medica in sinergia con l'evoluzione naturale della situazione clinica del paziente. In questo orizzonte, occorre ricordare che la vita terrena non è infinita e che la morte sarà sempre il termine che ne circoscrive l'estensione e ne caratterizza l'auto-com-prensione.

24. Più di quelle che l'hanno preceduta, l'epoca in cui viviamo ha l'urgente necessità di riconciliarsi con la finitudine: l'illusione di una vita infinita o di una salute sempre recuperabile sono utopismi rischiosi. Come tali, essi favoriscono un nocivo allontanamento dalla realtà e un'immersione secolarista nell'immanenza.

25. La condizione universale della mortalità è anche un rilevante appoggio della tesi dell'uguaglianza. Siamo tutti sottoposti alla medesima e unica scala delle vulnerabilità: quelle congenite che ciascuno porta dentro di sé, quelle derivanti da una patologia che può insorgere, quelle di origine traumatica sempre in agguato, quelle infine legate al declino dell'età. Saliamo o scendiamo questa medesima scala in compagnia dei nostri simili, senza poterne uscire, senza poter considerare gli altri come *diversi* sotto questo profilo, senza possibilità di giustificare alcuna differenziazione ontologica e dunque di accettare una qualsiasi bio-discriminazione.

26. La nuova attenzione per le persone con disabilità e la loro speciale tutela, come la diffusione di iniziative sociali che cercano l'inclusione, sono segnali di una nuova percezione dell'umano e confliggono con l'idea che possa esistere un qualche modello vincente di *perfezione biologica*. Occorre proseguire questo

sforzo teoretico fino a mettere a punto nuovi e più adeguati modelli antropologici, che aiutino anche a superare atavici luoghi comuni.

Morire con dignità

27. È opportuno chiarire che cosa significhi *morire con dignità*. La morte, più che un ingiusto evento del fato contro cui inveire, è condizione universale del vivere terreno e, per i credenti, l'apertura di un nuovo, intramontabile orizzonte, non più terreno. In sé, il fatto del morire non è degno né indegno: è umano, naturale e necessario, dunque non suscettibile di valutazione, così come non lo sono l'ammalarsi o il declinare verso la morte. Anch'essi, infatti, sono semplicemente naturali, per cui non ce ne possiamo liberare, se non al prezzo di negare la nostra condizione umana.

28. La malattia e la morte possono essere rispettose o non rispettose della dignità della persona, quando siano imputabili a qualcuno, a titolo di azione o almeno di omissione colpevole. L'ordinamento giuridico ha lo scopo di proteggere l'umana dignità da possibili assalti: un comportamento ingiusto potrà essere inibito dalle proibizioni o sanzionato dalle pene.

29. La fonte del diritto in ordine alla nostra dimensione corporea è quella inscritta nella nostra natura umana: diritto di vivere, di vedere la luce una volta concepiti, di venire cresciuti una volta messi al mondo, di venire accuditi e curati in caso di necessità, di venire protetti da azioni lesive o letali. All'origine di un ordinamento giuridico vi è la precarietà della condizione esistenziale umana e un principio di solidarietà intraspecifico che impone, per la conservazione dell'umanità sulla Terra, di provvedere alle esigenze di ciascuno dei suoi portatori, specialmente di quelli che non sono in grado di farlo autonomamente.

30. L'assistenza medica, inclusa quella ad alto tasso tecnologico, non è di per sé incompatibile con la dignità del morire. Non è infatti indegno il ricorrere a strumenti, così come non è indegno, verso un paziente che ne ha necessità, circondarlo di presidi e somministrargli farmaci. A quali condizioni quest'assistenza intensiva rischia di non essere rispettosa della persona malata sottoposta a terapia? Sono le stesse condizioni alle quali la terapia cessa di essere tale: letteralmente, la terapia è servizio e smette di esserlo quando non è più cura della persona malata, ma ostinazione, accanimento, trattamento ingiustificato, sproporzione tra mezzi impiegati e bene integrale della persona, rivelando così una distorsione inaccettabile.

La valutazione di queste condizioni è compito eminente dei clinici, in dialogo, quando possibile, con il paziente e i suoi cari. Non appare in tal senso adeguata l'impostazione di quanti contrappongono i diritti del paziente (da quello di esigere qualsiasi trattamento a quello di rifiutarli tutti, esercitando un'autodeterminazione assoluta) ai diritti degli operatori sanitari, descrivendo la relazione clinica come un braccio di ferro tra soggetti animati da opposti interessi.

La relazione medico-paziente, l'incidenza della tecnologia, il rapporto con le istituzioni

31. Quello di cura non è primariamente un rapporto giuridico: ha senz'altro implicazioni legali, ma è molto di più di una relazione contrattuale o di una fattispecie penale di danno o pericolo. Gli strumenti e lo stesso linguaggio del diritto non sono in grado di rendergli ragione fino in fondo: anche per questo esiste e preme sulla relazione clinica la deontologia medico-sanitaria. Inoltre, va approfondita e coltivata nell'operatore sanitario, assieme alla scienza, anche una profonda coscienza della propria vocazione professionale. Ciò dovrebbe comportare, nei percorsi di formazione iniziale e continua, un adeguato spazio dedicato all'antropologia, all'etica e alla spiritualità che consentano di inquadrare la relazione di cura in tutte le sue dimensioni.

32. L'incidenza delle biotecnologie e l'istituzionalizzazione del servizio sanitario hanno reso ancor più complesso il quadro attuale. Entrambe sono di per sé degli immensi beni, ma possono anche ritorcersi contro l'uomo qualora emergano i possibili effetti distorsivi, come la burocratizzazione della relazione clinica o la sua riduzione a patto commerciale o a dinamica di tipo prevalentemente economico. Perciò sono indispensabili nuove grammatiche della relazione terapeutica, all'altezza delle novità concrete in cui essa oggi si realizza e in grado di preservare e confermare la tutela delle costanti antropologiche.

La libertà di coscienza del personale sanitario

33. La libertà di coscienza riguarda il rapporto dell'operatore sanitario con l'ordinamento giuridico. Essa emerge come problema ed urgenza ogniqualvolta il sistema impone al medico condotte che egli ritiene incompatibili con la sua coscienza. È il caso di legislazioni che impongano all'operatore sanitario azioni che egli considera in conflitto con la sua coscienza: azioni dunque che, in quanto obbligatorie ai sensi della legge, creano un dissidio ed un inconciliabile conflitto tra doveri.

34. Sempre più spesso nel pubblico dibattito si presenta l'obiezione di coscienza (all'interruzione volontaria di gravidanza, alla procreazione medicalmente assistita, alla somministrazione di farmaci abortivi da banco) nei termini di un'opzione soggettiva dettata da comodità o persino egoismo e ipocrisia dell'operatore sanitario. È invece fondamentale restituire all'obiettore la nobile, e si direbbe tragica, dignità del conflitto in cui si trova. È alle responsabilità professionali che egli deve far fronte, rivendicando la propria autentica libertà di coscienza, nonostante le opposte pressioni, a volte indebite, del paziente e delle istituzioni. Quando chiedono tutela della loro libertà di coscienza, i professionisti sanitari invocano il diritto di obbedire ad un dovere superiore. Papa Francesco si è espresso a favore della tutela della «libertà di coscienza, che è il primo passo per la libertà di culto»²².

²² «Ma a me preoccupa un'altra cosa: il regresso di noi cristiani quando togliamo la libertà di coscienza: pensa ai medici e alle istituzioni ospedaliere cristiane che non hanno il diritto alla obiezione di coscienza, per esempio per l'eutanasia. (...) Oggi noi cristiani abbiamo il pericolo

35. Quanto detto circa la legittima obiezione di coscienza di chi è posto di fronte a richieste – di per sé in qualche modo ammesse o ammissibili per legge – inconciliabili con la deontologia professionale o con il proprio orientamento religioso e le proprie profonde convinzioni etiche, si applica a tutto il personale operante nel sistema sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale, tanto nelle fasi direttamente operative quanto nei processi amministrativo-gestionali²³. Quando l'azione compiuta in ragione della propria professione comporta una partecipazione ai processi di interruzione della vita umana, il criterio decisivo risulta essere quello del concorso causale: tutto ciò che contribuisce al verificarsi dell'evento letale intenzionalmente voluto deve essere, secondo coscienza, rifiutato²⁴.

36. Riguardo al rapporto fra obiettori e istituzioni statali, la *Samaritanus bonus* specifica con chiarezza: «È necessario che gli Stati riconoscano l'obiezione di coscienza in campo medico e sanitario, nel rispetto dei principi della legge morale naturale, e specialmente laddove il servizio alla vita interpella quotidianamente la coscienza umana. Dove questa non fosse riconosciuta, si può arrivare alla situazione di dover disobbedire alla legge, per non aggiungere ingiustizia ad ingiustizia, condizionando la coscienza delle persone. Gli operatori sanitari non devono esitare a chiederla come diritto proprio e come contributo specifico al bene comune. [...] Il diritto all'obiezione di coscienza non deve farci dimenticare che i cristiani non rifiutano queste leggi in virtù di una convinzione religiosa privata, ma di un diritto fondamentale e inviolabile di ogni persona, essenziale al bene comune di tutta la società. Si tratta, infatti, di leggi contrarie al diritto naturale in quanto minano i fondamenti stessi della dignità umana e di una convivenza improntata a giustizia»²⁵.

Strutture sanitarie cattoliche e fine della vita terrena

37. Gli operatori sanitari cristiani possono e debbono agire dovunque, senza che sia consentita alcuna loro discriminazione. La loro presenza in istituzioni sanitarie non cristianamente orientate è certamente preziosa come occasione di testimonianza e di evangelizzazione.

Vi è da considerare la particolare posizione delle strutture che hanno nell'identità cristiana un preciso e istituzionale punto di riferimento valoriale. È chiaro che in tali strutture questa presenza è indispensabile, e la loro coerenza è specialmente

che alcuni governi ci tolgano la libertà di coscienza, che è il primo passo per la libertà di culto». FRANCESCO, *Conferenza stampa durante il volo di ritorno da Rabat*, 31 marzo 2019.

²³ «È un grave dovere di coscienza non prestare collaborazione, neppure formale, a quella pratiche che, pur ammesse dalla legislazione civile, sono in contrasto con la Legge di Dio». PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA GIUSTIZIA E DELLA PACE, *Compendio della dottrina sociale della Chiesa*, LEV, Città del Vaticano 2004, n. 399. Cfr *Evangelium vitae*, 74.

²⁴ «Perciò a coloro che operano nelle strutture sanitarie si rammenta l'obbligo morale dell'obiezione di coscienza. Allo stesso modo, la Chiesa non solo sente l'urgenza di affermare il diritto alla morte naturale, evitando l'accanimento terapeutico e l'eutanasia, ma rigetta fermamente la pena di morte». FRANCESCO, *Esortazione apostolica post-sinodale Amoris laetitia*, 19 marzo 2016, 83.

²⁵ *Samaritanus bonus*, V, 9.

necessaria. Papa Francesco afferma: «La memoria della lunga storia di servizio agli ammalati è motivo di gioia per la comunità cristiana e in particolare per coloro che svolgono tale servizio nel presente. Ma bisogna guardare al passato soprattutto per lasciarsene arricchire. Da esso dobbiamo imparare: la generosità fino al sacrificio totale di molti fondatori di istituti a servizio degli infermi; la creatività, suggerita dalla carità, di molte iniziative intraprese nel corso dei secoli; l'impegno nella ricerca scientifica, per offrire ai malati cure innovative e affidabili. Questa eredità del passato aiuta a progettare bene il futuro. Ad esempio, a preservare gli ospedali cattolici dal rischio dell'aziendalismo, che in tutto il mondo cerca di far entrare la cura della salute nell'ambito del mercato, finendo per scartare i poveri. L'intelligenza organizzativa e la carità esigono piuttosto che la persona del malato venga rispettata nella sua dignità e mantenuta sempre al centro del processo di cura. Questi orientamenti devono essere propri anche dei cristiani che operano nelle strutture pubbliche e che con il loro servizio sono chiamati a dare buona testimonianza del Vangelo»²⁶.

38. La collocazione dell'operatore sanitario cattolico in una struttura di questo tipo impone al suo agire, per l'identità stessa dell'istituzione, uno speciale compito di *testimonianza* e di *speranza*:

– la *testimonianza* dev'essere quella di una realtà ospedaliera in cui le indicazioni evangeliche siano rispettate e promosse. Non ci riferiamo solo agli obblighi etici di ogni operatore sanitario, ma a una fedeltà e coerenza che discendono dalle beatitudini evangeliche e dalle parabole applicate all'agire cristiano. Lo stesso generale inquadramento dei problemi e delle strategie di gestione non potrà essere semplicemente quello delle analoghe strutture di cura, ma dovrà attentamente tener conto delle esigenze generate dallo spirito evangelico e dall'ermeneutica cristiana delle relazioni di cura. Ci ricorda Papa Francesco: «Le strutture cattoliche sono chiamate ad esprimere il senso del dono, della gratuità e della solidarietà, in risposta alla logica del profitto ad ogni costo, del dare per ottenere, dello sfruttamento che non guarda alle persone»²⁷. Non mancheranno, in tal senso, anche un'adeguata sensibilità a favore delle famiglie dei dipendenti e dei pazienti.

– la *speranza* è l'orizzonte di senso in cui si muove tutta l'azione delle opere sanitarie cattoliche. Questa è la determinante che identifica in prima istanza una realtà cattolica e coloro che vi operano, in un cammino con la speranza e verso la speranza, cammino che coinvolge tutti gli operatori presenti accanto al malato, da quelli sanitari a quelli pastorali, dal personale ausiliario all'intera comunità cristiana. Ci ricorda Benedetto XVI: «La misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente. Questo vale per il singolo come per la società. Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la com-passione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana. La società, però, non può accettare i sofferenti e sostenerli nella loro sofferenza, se i singoli non sono essi stessi capaci di ciò e, d'altra parte, il singolo non può accettare la sofferenza dell'altro se egli personalmente non riesce a trovare nella

²⁶ FRANCESCO, *Messaggio per la XXVI Giornata Mondiale del Malato 2018*, 5.

²⁷ FRANCESCO, *Messaggio per la XXVII Giornata Mondiale del Malato 2019*.

sofferenza un senso, un cammino di purificazione e di maturazione, un cammino di speranza. Accettare l'altro che soffre significa, infatti, assumere in qualche modo la sua sofferenza, cosicché essa diventa anche mia»²⁸.

39. Nel caso di promulgazione di una legge eutanassica, le strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali cattoliche o di dichiarata ispirazione cristiana sono poste di fronte al problema della cooperazione diretta a pratiche eutanassiche. A tale proposito il Magistero è chiaro: «Dinnanzi a leggi che legittimano – sotto qualsiasi forma di assistenza medica – l'eutanassia o il suicidio assistito, si deve sempre negare qualsiasi cooperazione formale o materiale immediata»²⁹. È importante quindi individuare le circostanze in cui avviene tale cooperazione, per evitarla: «Tale cooperazione si verifica quando l'azione compiuta, o per la sua stessa natura o per la configurazione che essa viene assumendo in un concreto contesto, si qualifica come partecipazione diretta ad un atto contro la vita umana innocente o come condivisione dell'intenzione immorale dell'agente principale»³⁰. Le strutture – non solo quelle immediatamente dipendenti da una persona giuridica pubblica cattolica – organizzate secondo il principio del rispetto della dignità della vita del morente non potranno adempiere a prescrizioni normative contrarie ai loro principi ispiratori e normativi, per un'esigenza di coerenza della struttura stessa e di coloro che vi operano³¹.

Sarà pertanto necessario che tali strutture rendano esplicita la scelta di non agire contro la vita umana del paziente che ad esse si affida, anche rifiutando azioni di per sé rese legali dalla legislazione e da altre eventuali disposizioni regolamentative³². Analogamente a quanto vale per il soggetto personale, anche per l'intera struttura sanitaria la cooperazione finalizzata ad interrompere la vita umana terrena durante le sue fasi finali «non può mai essere giustificata né invocando il rispetto della libertà altrui, né facendo leva sul fatto che la legge civile la prevede e la richiede: per gli atti che ciascuno personalmente compie esiste, infatti, una responsabilità morale a cui nessuno può mai sottrarsi e sulla quale ciascuno sarà giudicato da Dio stesso (cfr *Rm* 2,6; 14,12)»³³.

²⁸ BENEDETTO XVI, Lettera enciclica *Spe salvi*, 30 novembre 2007, 38.

²⁹ *Samaritanus bonus*, V, 9.

³⁰ *Evangelium vitae*, 74.

³¹ «Se accade che i governanti emanino leggi ingiuste o prendano misure contrarie all'ordine morale, tali disposizioni non sono obbligatorie per le coscienze». Cfr *Catechismo della Chiesa Cattolica* (CCC) 1903.

³² «La vostra missione di medici vi mette a quotidiano contatto con tante forme di sofferenza: vi incoraggio a farvene carico come “buoni samaritani”, avendo cura in modo particolare degli anziani, degli infermi e dei disabili. La fedeltà al Vangelo della vita e al rispetto di essa come dono di Dio, a volte richiede scelte coraggiose e controcorrente che, in particolari circostanze, possono giungere all'obiezione di coscienza. E a tante conseguenze sociali che tale fedeltà comporta». FRANCESCO, *Udienza alla Associazione dei medici cattolici italiani*, 15 novembre 2014.

³³ *Evangelium vitae*, 74.

QUESTIONI SCIENTIFICO-CLINICHE DEL PROCESSO DI FINE DELLA VITA TERRENA

I protagonisti della relazione di cura

40. La medicina ha due dimensioni: quella più strettamente legata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche, quindi maggiormente caratterizzata da oggettività ed evidenze, e quella più riconducibile alla *ars medica*, con prevalenti componenti soggettive e individuali, correlate al legame tra il *corpo* e la *psiche* e alle molteplici relazioni con paziente, familiari, altri operatori sanitari e figure coinvolte nella relazione di cura³⁴. L'arte medica consiste nel fondere le competenze tecnico-scientifiche con le abilità comunicative e relazionali, portando a considerare non la malattia in sé, in una visione riduzionistica di tipo meccanicistico, ma il paziente in quanto persona affetta da quella malattia, nella consapevolezza che la persona non è riducibile alla sua malattia. Prima ancora che la società avesse stabilito norme e regole entro le quali l'attività terapeutica potesse essere considerata lecita, la prassi medica ha riflettuto su ciò che dall'interno legittima l'intervento sulla persona malata, a partire dal senso e dalla finalità intrinseca dell'atto medico. Tradizionalmente l'*ethos* ippocratico ne ha fatto derivare la liceità dal bene che esso intende procurare al paziente, strettamente connesso all'ulteriore danno che è doveroso evitarli (*non nocere*). Si tratta dei ben noti principi di *beneficialità* e di *non maleficialità*³⁵ che pongono ciascuna scelta terapeutica di fronte all'interrogativo: *Questo trattamento può far bene a questo malato senza nuocergli?*. Siccome ogni trattamento comporta *potenziali* benefici e *potenziali* effetti avversi, solo le competenze del medico possono valutare le evidenze disponibili e la loro effettiva riproducibilità sul singolo caso specifico. Per secoli quindi sono stati i medici a decidere, cercando l'equilibrio tra questi due principi: *il bilancio costi/benefici*.

41. I principi di *beneficialità* e *non maleficialità* sono stati la guida quasi esclusiva dei medici in epoca premoderna, successivamente il tempo della modernità ha visto fortemente sottolineata l'idea di autonomia e di autodeterminazione personale. Si è progressivamente affermata la convinzione che il malato debba partecipare alle scelte che lo riguardano ed è stato introdotto il *principio di autonomia*. La domanda: *Questo trattamento può far bene a questo malato, senza nuocergli?* va quindi sempre associata ad un'altra: *Questo trattamento rispetta questo malato, nei suoi valori e nella libertà delle sue scelte?*³⁶. È del tutto evidente che il medico, da solo, può rispondere alla prima domanda, ma non potrà mai dare risposta alla seconda, senza un dialogo profondo col malato stesso. D'altra parte, il malato, senza l'aiuto di un medico, non avrà alcuna risposta, né alla prima, né alla seconda domanda. Non è scontato, quindi, porsi il quesito: *Chi*

³⁴ Cfr GIOVANNI PAOLO II, Lettera apostolica *Salvifici doloris*, 11 febbraio 1984, 5.

³⁵ R. GILLON, *Medical ethics: four principles plus attention to scope*, in «British Medical Journal» 309 (1994), n. 184.

³⁶ S. SPINSANTI, *Scienza e coscienza come responsabilità morale*, in «Toscana Medica» 10 (2000), pp. 16-19.

decide, alla fine, se effettuare o meno un atto terapeutico?

42. Di certo il medico ha perduto quel *potere assoluto* che ha esercitato per lungo tempo in modo paternalistico³⁷, ma tale perdita non dovrebbe essere vissuta come una riduzione dell'importanza o del prestigio della professione medica. Il rispetto dell'autonomia del paziente, in realtà, non necessita di limitare la dignità e la responsabilità del ruolo del medico. È vero piuttosto il contrario: siccome la conoscenza scientifica resta appannaggio del medico, va riconosciuta un'irriducibile asimmetria della relazione medico-paziente. Proprio per questo il rapporto che va costruito col paziente è esattamente ciò che esalta la competenza del medico. L'autodeterminazione, in una relazione fiduciaria, viene spesso vissuta come un *affidamento* ed il medico è chiamato professionalmente all'onore e all'onere di farsene carico. Tutto ciò si è progressivamente cristallizzato nel *Consenso informato*, una pratica che non dovrebbe essere ridotta ad un atto formale di medicina difensiva, ma che è pensata per essere un vero e proprio strumento relazionale, capace di promuovere la comunicazione corretta tra medico e paziente, in cui le competenze scientifiche sono precipue del medico e l'ultima parola appartiene al paziente. Una tale visione contribuisce ad esaltare la relazione di cura.

43. L'uomo, a differenza di tutti gli altri esseri creati, è capace di «uscire da sé» per entrare in relazione con «l'altro». Tale apertura permette all'uomo di realizzarsi e di perfezionarsi. Quindi il carattere relazionale, quello per cui «l'Io» entra in rapporto con il «Tu», trova la sua espressione nella capacità, esclusivamente umana, di stabilire un rapporto non egoistico, ma di benevolenza, di dialogo, di dono. La relazione di cura, per essere effettivamente tale, deve implicare almeno due persone: il curante e la persona malata. A ben vedere, però, essa configura due ulteriori relazioni: per il medico è la relazione tra il suo essere persona e la scienza medica; per il paziente è la relazione tra il suo essere persona vulnerabile e la sofferenza/malattia. Infine il mondo relazionale coinvolge necessariamente una molteplicità di figure e di reti: dalla parte dei curanti non c'è soltanto il medico ma l'intera équipe di cura; dalla parte del malato è coinvolto tutto il suo mondo relazionale, familiare ed amicale. La relazione di cura, quindi, va impostata come una relazione fra reti, dove si aprono spazi di intervento estremamente fecondi per l'assistenza spirituale.

44. «L'esperienza della cura medica muove da quella condizione umana, segnata dalla finitezza e dal limite, che è la vulnerabilità. In relazione alla persona, essa si iscrive nella fragilità del nostro essere, insieme “corpo”, materialmente e temporalmente finito, e “anima”, desiderio di infinito e destinazione all'eternità. Il nostro essere creature “finite”, e pure destinate all'eternità, rivela sia la nostra dipendenza dai beni materiali e dall'aiuto reciproco degli uomini, sia il nostro legame originario e profondo con Dio. Tale vulnerabilità dà fondamento all'etica del prendersi cura, in particolar modo nell'ambito della medicina, intesa come sollecitudine, premura, compartecipazione e responsabilità verso le donne e gli

³⁷ Cfr S. SPINSANTI, *Curare e prendersi cura. L'orizzonte antropologico della nuova medicina*, Cidas, Collana La biblioteca di Giano, Roma 1998, p. 142.

uomini che ci sono affidati perché bisognosi di assistenza fisica e spirituale»³⁸.

45. Per comprendere il senso e il valore della relazione di cura è necessario risalire al concetto di *malattia* e di *cura* stessa.

La *malattia* è una definizione nosologica, è una modalità per indicare una disfunzione di un organo o di un apparato; ma, in definitiva, è la persona malata ad essere destinataria dell'azione di cura integrale³⁹. Quindi la malattia oltre alla valenza clinica ha uno spessore esistenziale, il cui significato etico e antropologico non può essere negato o ignorato. Tutti i protagonisti della relazione di cura lottano contro la malattia, che presenta due facce. Una faccia corrisponde a ciò che il medico, con modalità diverse, può diagnosticare e che viene presentato in *maniera oggettiva e impersonale*. L'altra faccia, invece, è quella del *vissuto del paziente*, in quanto la malattia per lui è un nuovo modo di esistere e di pensare alla propria esistenza, modificando progettualità e aspettative di vita.

Il termine latino *cura* e il termine greco *therapeía* hanno fondamentalmente la stessa valenza: quella cioè di *servizio, sollecitudine*. Ne deriva anche il significato di *affanno, preoccupazione*, poiché la cura di qualcuno implica coinvolgimento, responsabilità, nonché quello di *pratica medica* finalizzata alla guarigione o al recupero della salute. Anche se si può dare una risposta positiva alla richiesta di aiuto, il medico è consapevole che la *therapeía* non sempre è in grado di sanare la vulnerabilità della persona da cui proviene la richiesta.

46. L'obiettivo supremo della terapia è guarire senza lasciare esiti (*restitutio ad integrum*), riportando il malato alla situazione di partenza. Tale obiettivo, però, è raggiungibile alquanto raramente; più spesso l'obiettivo perseguibile è quello di togliere la malattia, pur accettando che essa lasci qualche esito. Di fronte a molte patologie, o nel corso della loro evoluzione, neanche quest'obiettivo di parziale guarigione resta realistico: si persegue il non avanzamento della malattia (renderla cronica) e poi convivere, oppure l'accettarne la progressione, rallentandola il più possibile. Per molte situazioni non è più raggiungibile nemmeno quest'obiettivo limitato: non esistono terapie capaci di rallentarne il decorso e queste non possono più agire sull'*evoluzione* della malattia. Quando si prevede che tale evoluzione porterà alla morte entro qualche mese, si parla di *fase terminale* di malattia⁴⁰. Esistono ancora in questa fase spazi per la *terapia*? Quali possono essere a questo punto i suoi obiettivi? La risposta alla prima domanda è affermativa. A questo punto l'obiettivo principale si sposta dall'evoluzione alla *manifestazione* della malattia e le terapie hanno come obiettivo il controllo dei sintomi: la *palliazione*. In realtà, l'obiettivo del controllo dei sintomi ha fatto parte degli obiettivi terapeutici anche prima della terminalità. La palliazione dei sintomi non inizia con la terminalità, ma accompagna tutto il decorso della malattia. Non si deve mettere in successione e perfino in antitesi *terapia* (erroneamente intesa come azione sulla

³⁸ *Samaritanus bonus*, I.

³⁹ Sul concetto di persona, salute e malattia cfr E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Vol. I Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2007⁴, p. 159.

⁴⁰ L'OMS ribadisce la definizione di salute data nel 1956 nella Prima conferenza internazionale sulla promozione della salute, che si è svolta a Ottawa nel novembre 1986, al termine della quale è stata firmata la *Carta di Ottawa per la promozione della salute*.

presenza e sull'*evoluzione* della malattia) e *cura* (erroneamente intesa come azione sulle *manifestazioni* della malattia e come attenzione alla persona): la medicina nella sua pienezza è cura-terapia *della persona* e la cura-terapia è sempre attenta sia all'*evoluzione*, sia alla *manifestazione* della malattia. Per questi motivi non ha molto senso parlare di fallimento terapeutico, che preluderebbe all'ingresso nella fase terminale: la cura-terapia può fallire nel perseguire un obiettivo che si era posta, ma ne ha subito pronto uno successivo, fino a comprendere, nella terminalità, il solo controllo della manifestazione della malattia, cioè il controllo dei sintomi. Le cure palliative in questa prospettiva *non sono un ripiego*, ma il meglio che la scienza e la medicina offrono, in un particolare stadio di malattia. Il *prendersi cura* deve essere sempre possibile.

47. La cura-terapia si sviluppa sempre in maniera relazionale e tale relazione per essere efficace deve coinvolgere gli operatori sanitari, i volontari, l'assistente spirituale, i familiari del paziente o i suoi fiduciari, in un contesto fatto di comunicazione e condivisione delle scelte terapeutiche ritenute dal medico valide per il bene del paziente.

La *relazione di cura* si declina sulla base di tre elementi fondamentali: informazione, comunicazione, empatia.

L'*informazione* è il dato clinico dello stato di salute della persona. Il medico deve dire la verità (clinica, diagnostica e terapeutica)⁴¹, tenendo presente le capacità di comprensione del paziente, il suo stato psicologico, l'influenza del contesto familiare⁴². Questo permette di far comprendere al paziente che esiste un dialogo tra persone che procedono nella stessa direzione, facendolo sentire accompagnato. La *comunicazione* rappresenta quell'insieme di strumenti necessari a qualificare la relazione con il paziente e che ne assicurano l'efficacia. L'obiettivo è trasferire l'informazione con un linguaggio comprensibile, in un contesto semantico coerente, curando l'espressione dei linguaggi non verbali, in un *setting* adeguato. La comunicazione efficace rappresenta un fattore chiave per aumentare la qualità dell'assistenza e per rispondere adeguatamente alle aspettative della persona malata e a quelle dei suoi familiari. Nel comunicare bisogna prima di tutto saper ascoltare, il che significa percepire non solo le parole, ma anche i pensieri, lo stato d'animo, la gestualità, il significato personale e profondo del messaggio trasmesso⁴³. La comunicazione si propone tre compiti: la trasmissione corretta delle informazioni, il riconoscimento delle emozioni del paziente, il sostegno al raggiungimento degli obiettivi diagnostici e terapeutici.

L'*empatia* è la capacità con la quale ci rendiamo conto dell'esistenza di altri soggetti e della loro vita interiore, sviluppando e arricchendo il nostro modo originario di vivere il mondo con gli altri. Non *guardare l'uomo*, ma *vedere l'uomo*. Il primo consiste nel soffermarsi solo su alcuni aspetti percepiti della

⁴¹ Cfr PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI, *Nuova carta degli Operatori sanitari* (NCOS), LEV, Città del Vaticano 2016, 156.

⁴² Cfr FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI (FNOMCEO), *Codice di Deontologia Medica*, 2014, art. 33.

⁴³ Cfr G. GUERRA, L. ANCONA, *Comunicazione e non-comunicazione nell'équipe medica*, in «Difesa Sociale» 5 (1983), pp. 5-13. E. BORGNA, *Le parole che ci salvano*, Einaudi, Torino 2017, pp. 133-137.

totalità umana ed è pertanto uno sguardo che non penetra nel profondo. *Vedere* l'uomo implica, al contrario, una comprensione totale della persona, un entrare e partecipare al suo vissuto, stabilendo appunto una relazione empatica.

«Ogni malato ha bisogno non soltanto di essere ascoltato, ma di capire che il proprio interlocutore “sa” che cosa significhi sentirsi solo, abbandonato, angosciato di fronte alla prospettiva della morte, al dolore della carne, alla sofferenza che sorge quando lo sguardo della società misura il suo valore nei termini della qualità della vita e lo fa sentire di peso per i progetti altrui»⁴⁴.

48. La relazione di cura così vissuta diviene un valido strumento terapeutico: permette al medico di cogliere eventuali trasformazioni del vissuto della sofferenza/malattia della persona-paziente; cerca di comprenderne le motivazioni, al fine di intervenire rapidamente e in modo adeguato; è capacità di ascolto, di cogliere espressioni e significati delle parole, è possibilità di dialogo.

La relazione di cura può sembrare semplice per l'apparente facilità di approccio; di fatto non lo è, divenendo talvolta relazione con una storia *tormentata*. L'imponente progresso scientifico e tecnologico, pur aprendo nuovi orizzonti nella diagnosi e cura della malattia, rischia di far perdere di vista il fine primario della medicina: curare, prendersi cura del paziente, e fornire un contesto in cui sofferenza e morte siano più umane e riscoprano il loro autentico significato.

Nel contesto della medicina odierna la relazione di cura rischia di appiattirsi su un processo prevalentemente conoscitivo-operativo, in cui sono erosi i presupposti per l'empatia. Riumanizzare la prassi medica significa adoperarsi al fine di dare risposte più integrate ai bisogni del malato, imparando a coinvolgersi appieno per comprendere maggiormente l'altro. L'autentica relazione umana è fatta di una reciproca apertura fiduciosa. Pertanto, prendersi cura del malato vuol dire farsi carico anche delle sue angosce e delle sue fragilità, ascoltarlo nelle sue obiezioni e nei suoi dubbi. Il significato più profondo del rapporto tra medico e paziente va ricercato nella *com-passione*, come risposta alla sofferenza umana. Si tratta di *cum-patire*, cioè di vivere l'esperienza di prossimità all'altro nel rispetto della sua alterità e della sua dignità. La compassione, così intesa, non si limita al semplice *provare pietà*, ma è solidarietà, in quanto diviene slancio altruistico: percepire la sofferenza dell'altro esige l'obbligo morale di compiere azioni di bene nei confronti di chi soffre. Il *compatire* dell'animo non è semplice atteggiamento interiore di benevolenza, cioè la volontà di desiderare il bene dell'altro, ma la determinazione cosciente che si concretizza nella beneficenza, cioè l'atto concreto di fare il bene. In tal modo il processo diventerà conoscitivo-operativo-relazionale e la relazione di cura si trasformerà in una più equilibrata e completa alleanza terapeutica.

Criteria per la definizione dei mezzi diagnostico-terapeutici

49. La valutazione e le decisioni riguardo alle possibili scelte terapeutiche, in particolare quelle che si presentano avvicinandosi alla fine della vita terrena, rappresentano una sfida sul piano clinico e su quello etico e relazionale.

⁴⁴ *Samaritanus bonus*, II.

50. Nel trattamento del malato terminale⁴⁵ l'atto medico deve tenere conto che il fine primario della medicina è il bene integrale del paziente, considerato nelle sue tre dimensioni: fisica, psico-sociale, spirituale.

Nella medicina moderna è dibattuta la questione dell'assistenza sanitaria da riservare ai malati terminali, in quanto gli interventi medici ruotano intorno a situazioni eticamente controverse: accanimento terapeutico, abbandono terapeutico, eutanasia/suicidio assistito, ovvero come realizzare, per quanto possibile, un sereno accompagnamento senza dolore degli ultimi tratti della vita. Tutto questo in un contesto in cui le risorse umane, strutturali ed economiche sono sempre limitate e in cui è doveroso esercitare anche la responsabilità di utilizzarle in maniera oculata⁴⁶.

51. I mezzi diagnostico-terapeutici utilizzati non possono essere elencati e classificati solo in base a criteri oggettivi di esclusiva natura tecnica. Il medico, nell'ambito della relazione di cura, potrà procedere a scelte diagnostico-terapeutiche proporzionate al soggetto, ossia solo dopo aver operato una valutazione degli aspetti clinici comparati all'insieme dei valori, del vissuto e delle priorità della persona, cioè al suo *bene integrale*⁴⁷. A tal fine, pertanto, devono essere ben definiti i criteri di ordinarietà/proporzionalità dei mezzi terapeutici in base ai quali il medico tutela la conservazione della vita del paziente, riconoscendogli «il diritto di morire in tutta serenità con dignità umana e cristiana»⁴⁸. In un tale contesto valoriale è molto difficile per l'operatore sanitario risolvere il dilemma etico tra ciò che potrebbe essere clinicamente auspicabile e ciò che è umanamente accettabile da parte del malato terminale. Solo nell'ambito di una solida relazione di cura è possibile superare tale dilemma.

52. Il binomio ordinario/straordinario dei mezzi terapeutici è stato progressivamente sostituito da quello proporzionato/sproporzionato. Occorre registrare che su questi termini si assiste a una certa oscillazione di significato. Tuttavia, nonostante le differenze semantiche, si può riconoscere un'ampia convergenza nel distinguere una componente di più diretta pertinenza dei medici, che alcuni chiamano *appropriatezza clinica* e altri *proporzionalità*. Tale componente è da integrare in una valutazione complessiva, che include quanto il giudizio della persona malata può esprimere, cioè fino a che punto il trattamento sia per lei gravoso e sostenibile. È solo tenendo conto di questo determinante aspetto che si può porre un giudizio circa la proporzionalità (o, secondo altri, la

⁴⁵ È necessario prima di tutto chiarire chi sia il malato inguaribile o terminale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) così lo ha definito: «Paziente inguaribile è il malato con prognosi infausta, del quale si prevede la fine a breve termine (pochi mesi); come tale, a lui bisognevole di assistenza, non è possibile praticare terapie etiologiche, ma trattamenti sintomatici o palliativi». Come osservato alla nota 40, l'OMS ribadisce la definizione di salute data nel 1956 nella Prima conferenza internazionale sulla promozione della salute, che si è svolta a Ottawa nel novembre 1986, al termine della quale è stata firmata la *Carta di Ottawa per la promozione della salute*.

⁴⁶ Cfr NCOS 92.

⁴⁷ Cfr FRANCESCO, *Messaggio del Santo Padre al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del Meeting Regionale Europeo della "World Medical Association" sulle questioni del "fine-vita"*, 16 novembre 2017.

⁴⁸ SACRA CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980, n. IV; NCOS 168-171.

ordinarietà) dei mezzi⁴⁹. Il criterio finale, quindi, al di là delle differenze terminologiche, non è basato solo sulle caratteristiche del mezzo terapeutico in se stesso, bensì sul risultato terapeutico. In questa analisi comparativa devono essere considerate sia le componenti oggettive connesse al mezzo terapeutico e ai suoi effetti clinici, sia quelle soggettive legate alla situazione psicologica del paziente, alla sua *compliance*, alla sua volontà di vivere. Se pertanto alla luce di questa valutazione il mezzo risulta sproporzionato, esso può essere sospeso.

53. Tale giudizio deve essere formulato dal medico e discusso nell'ambito della relazione di cura con il paziente, in quanto si dovrà valutare se *valga la pena* effettuare quel determinato intervento terapeutico. Il principio di adeguatezza etica dovrà quindi coniugare queste diverse dimensioni presenti nella situazione in esame. Il processo che ne deriva si articola in tre fasi: una valutazione oggettiva medico-tecnica; l'attenzione al vissuto del paziente; il giudizio etico formulato sulla base delle evidenze, oggettive e soggettive, da cui scaturisce una decisione operativa moralmente adeguata⁵⁰.

54. Il giudizio di proporzionalità di un mezzo considera i seguenti fattori: la disponibilità concreta del mezzo, il suo costo economico, la possibilità tecnica di usarlo in modo adeguato, le aspettative di efficacia medica reale, gli eventuali eventi avversi per il malato, i prevedibili rischi per la sua salute/vita, la possibilità attuale di ricorrere ad alternative terapeutiche di uguale o maggiore efficacia, la quantificazione delle risorse sanitarie (tecniche, economiche, ecc.) necessarie all'impiego del mezzo⁵¹.

55. L'operatore sanitario ha il dovere morale di utilizzare i mezzi di conservazione della vita quando, attraverso una adeguata valutazione morale che tenga presenti tutte le componenti sopra menzionate, si giudichi che essi siano proporzionati e sostenibili per il paziente. L'uso di un mezzo valutato dal medico come proporzionato e dal paziente come sostenibile è pertanto obbligatorio. Qualora un mezzo fosse dal medico giudicato clinicamente sproporzionato, il suo uso è illecito.

56. Consapevole di non essere «né il signore della vita né il conquistatore della morte»⁵² l'operatore sanitario nella valutazione dei mezzi «deve fare le opportune scelte»⁵³, al fine di proteggere responsabilmente l'uomo da «un tecnicismo che rischia di divenire abusivo»⁵⁴.

⁴⁹ Cfr CCC 2278: «L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'*accanimento terapeutico*. Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente».

⁵⁰ Cfr E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Vol. I Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2007⁴, p. 894.

⁵¹ Cfr *ivi*, p. 895.

⁵² GIOVANNI PAOLO II, *Discorso a due gruppi di scienziati della Pontificia Accademia delle scienze*, 21 ottobre 1985.

⁵³ NCOS 149-150.

⁵⁴ *Ibidem*.

Accanimento e abbandono terapeutico

57. La medicina, nella sua fase applicativa al letto del malato, è stata resa meno empirica grazie allo sforzo costante della comunità scientifica verso una standardizzazione delle procedure mediche e chirurgiche (protocolli, linee guida, *consensus conferences*, ecc.) e attraverso l'applicazione metodologica dei criteri dell'*Evidence Based Medicine*⁵⁵.

58. Per *accanimento terapeutico*, futilità dei trattamenti o distanasia s'intende l'attuazione di trattamenti dai quali non si possa ragionevolmente attendersi un beneficio per il paziente, sia esso il prolungamento della vita, sia alcun beneficio in termini di miglioramento della sua qualità. È quindi ormai comunemente accettato che si debba evitare di proseguire o intraprendere trattamenti da cui non ci si può aspettare alcun risultato significativo, soprattutto se si tratti di trattamenti insopportabili per la persona malata. Il Magistero della Chiesa nella *Samaritanus bonus* ribadisce: «Tutelare la dignità del morire significa escludere sia l'anticipazione della morte sia il dilazionarla con il cosiddetto "accanimento terapeutico"⁵⁶»⁵⁷.

59. La scelta diagnostica/terapeutica in relazione allo stato clinico (malattia di base ed eventuali complicanze) non dovrebbe mai essere una decisione unilaterale del medico. L'operatore sanitario può intervenire se ha ottenuto previamente il consenso della persona malata, se questa è in condizioni di darlo, o dei familiari⁵⁸. Il medico ha il dovere di valutare quali strumenti e terapie siano a disposizione per quella malattia e, su tale base, stimare se per il paziente quel determinato intervento sia proporzionato ovvero inutile, futile o comunque sproporzionato rispetto al risultato atteso. Questa valutazione clinica obiettiva deve far sì che la scelta terapeutica non risulti gravosa per il paziente, né che possa aumentare le sue sofferenze. Si deve, inoltre, tener conto che l'opinione del paziente di fronte alle cure proposte dal medico può prescindere dalla loro reale efficacia e dipendere da convinzioni personali. Queste possono fargli ritenere un intervento medico, anche se conforme alla buona pratica clinica, sproporzionato per le proprie aspettative di vita. Pertanto, la valutazione della condizione di accanimento terapeutico deve

⁵⁵ Secondo David Sackett, il medico che pratica l'EBM nell'assistere il paziente individuale, utilizza esplicitamente le evidenze scientifiche integrandole sia con la propria esperienza, sia con le preferenze/aspettative del paziente. Nel corso degli anni, tale definizione si è progressivamente evoluta, riconoscendo che il contesto clinico-assistenziale è una determinante non trascurabile e che solo l'esperienza può integrare in maniera equilibrata evidenze, preferenze e contesto. Cfr A. CARTABELLOTTA, *La medicina basata sulle evidenze: criticità e prospettive*, in «Rec Progr Med» 97 (2006), pp. 640-646.

⁵⁶ Di particolare interesse la nota n. 54 nel testo originale che riportiamo per intero: «Cfr *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 2278; Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Carta degli Operatori sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1995, n. 119; Giovanni Paolo II, Lett. Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 475; Francesco, *Messaggio ai partecipanti al meeting regionale europeo della World Medical Association* (7 novembre 2017): "E se sappiamo che della malattia non possiamo sempre garantire la guarigione, della persona vivente possiamo e dobbiamo sempre prenderci cura: senza abbreviare noi stessi la sua vita, ma anche senza accanirci inutilmente contro la sua morte"; Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova carta degli Operatori sanitari*, n. 149».

⁵⁷ *Samaritanus bonus*, V, 2.

⁵⁸ Cfr NCOS 96 e ss.

basarsi su elementi oggettivi di natura scientifico-clinica e al contempo su elementi soggettivi, legati al vissuto della persona malata⁵⁹.

60. Il confine tra Buona Pratica Clinica (*Good Clinical Practice*) e ostinazione terapeutica per il medico è talvolta di difficile identificazione, poiché la situazione clinica del malato può aggravarsi con rapidità e una terapia che in un primo tempo appariva efficace diviene inefficace e inutile. Per il malato in fase terminale la decisione di non *infierire* con terapie sproporzionate è molto complessa⁶⁰.

61. L'*abbandono terapeutico* è quell'atteggiamento di rinuncia del medico, e il conseguente comportamento, in termini sia d'interventi terapeutici proporzionati e adeguati sia di presenza psicologica, dinanzi ad un paziente terminale per il quale non appare più prevedibile un'evoluzione migliorativa del quadro clinico. Tale atto, contribuendo ad anticipare la morte, si configura come una vera e propria forma di eutanasia.

Nutrizione e idratazione artificiali

62. Nel malato terminale, refrattario alle terapie specifiche, gli operatori sanitari devono sempre garantire l'assistenza fondamentale per la situazione in cui si trovi e le normali cure, che sono: alimentazione/idratazione artificiali o non; trasfusioni e fleboclisi; aspirazione dei secreti bronchiali; detersione delle ulcere; cura ed igiene del corpo, cure palliative, rivolte a ridurre o controllare i sintomi della malattia e, fondamentalmente, a sedare il dolore. L'essere umano, per sua costituzione, necessita di nutrizione e idratazione per vivere: la privazione di questi sostegni porta a morte, con tempi differenti, per cachessia e disidratazione,

⁵⁹ L'accanimento terapeutico viene così definito dal Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) «... un trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulti chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica». Il Comitato ha ulteriormente specificato «... la persistenza nell'uso delle procedure diagnostiche come pure di interventi terapeutici, allorché è comprovata la loro inefficacia e inutilità sul piano di una evoluzione positiva e di un miglioramento del paziente, sia in termini clinici che di qualità della vita». COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA (CNB), *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*, 14 luglio 1995.

⁶⁰ «La complessa determinazione dell'accanimento clinico avviene prevalentemente sulla base di due parametri: da un lato, la valutazione in scienza e coscienza da parte del medico; dall'altro, la percezione soggettiva del paziente. Ci si basa, cioè, su un'integrazione fra dati oggettivi – definibili sulla base di parametri scientifici ed accertabili dal medico – ed il dato, soggettivo, della personale percezione del paziente circa la “straordinarietà” dell'intervento (il “sentire” del paziente quale emerge attraverso il dialogo nell'alleanza terapeutica)», in CNB, *Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico*, 24 ottobre 2008, 3.2. Il *Codice di Deontologia Medica* (2014) nell'art. 16 non utilizza più il termine *accanimento terapeutico* ma *Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati* e così si esprime: «Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. [...] Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte».

a prescindere dalla presenza o meno di patologie.

63. La sospensione di liquidi, specialmente nell'anziano vulnerabile, può determinare rapida disidratazione e, conseguentemente, squilibrio elettrolitico, responsabile di sintomi e segni clinici a carico di molteplici apparati. Nel paziente terminale che non sia in grado di alimentarsi, ottenuto il suo consenso informato o quello dei familiari, devono essere utilizzate metodiche con le quali, attraverso vie non naturali, vengono introdotti i vari nutrienti. Queste metodiche sono: la *nutrizione parenterale*, infusione di soluzione nutrizionale in un vaso venoso periferico o centrale (vena cava); la *nutrizione enterale*, infusione di miscele nutritive nella via digestiva attraverso un sistema artificiale (sondino naso-gastrico, naso-duodenale e naso-digiunale e la gastrostomia/digiunostomia endoscopica percutanea o PEG). Assai dibattuti sono i problemi relativi a questo ambito. Come considerare la nutrizione e idratazione artificiali (NIA)? Trattamento sanitario o sostegno vitale? È lecita la loro sospensione? Riguardo al primo punto il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB), affrontando il problema della NIA nei pazienti in Stato Vegetativo Persistente (SVP), afferma che «... ciò che va loro garantito è il sostentamento ordinario di base: la nutrizione e l'idratazione, sia che siano fornite per vie naturali che per vie non naturali o artificiali. Nutrizione e idratazione vanno considerati atti dovuti eticamente (oltre che deontologicamente e giuridicamente) in quanto indispensabili per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere (garantendo la sopravvivenza, togliendo i sintomi di fame e sete, riducendo i rischi di infezioni dovute a deficit nutrizionale e ad immobilità)»⁶¹.

64. Per quanto attiene la liceità o meno della sospensione della NIA, solo il medico, sulla base delle condizioni del paziente, deve in scienza e coscienza stabilire quando la NIA da sostegno vitale divenga mezzo sproporzionato, in quanto dannoso per il paziente, come ad esempio nello scompenso cardio-circolatorio, nell'edema polmonare etc. La NIA, ovvero «la somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita. Essa è quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente. In tale modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all'inanizione e alla disidratazione»⁶². La Congregazione per la Dottrina della Fede precisa inoltre che, pur considerando in linea di principio obbligatoria la somministrazione di cibo e acqua, tuttavia «non si scarta assolutamente la possibilità che in qualche raro caso l'alimentazione e l'idratazione artificiali possano comportare per il paziente un'eccessiva gravosità o un rilevante disagio fisico»⁶³. Dalla stessa Congregazione è stato ribadito che «L'obbligatorietà di questa cura del malato attraverso un'appropriata idratazione e nutrizione può esigere in taluni casi l'uso di una via di somministrazione

⁶¹ CNB, *L'alimentazione e l'idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente*, 30 settembre 2005, 4.

⁶² CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Risposte a quesiti della Conferenza Episcopale Statunitense circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali*, 1 agosto 2007; cfr NCOS 152.

⁶³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Nota di commento alla risposta a quesiti della Conferenza episcopale statunitense circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali*, 1 agosto 2007.

artificiale, a condizione che essa non risulti dannosa per il malato o provochi sofferenze inaccettabili per il paziente»⁶⁴.

Cure palliative e Terapia del dolore

65. Nel corso dei secoli il termine *palliativo* ha significato comportamenti di assistenza, carità, solidarietà, empatia e com-passione. Nella seconda metà del XX secolo è stato aperto a Londra il primo ospedale per malati terminali da parte di Cicely Saunders⁶⁵. Era un *ospedale-casa* che ospitava non solo malati terminali di cancro o di altre malattie, ma anche anziani e malati cronici costretti a letto. Tale tipologia di cura, nuova per l'epoca, è stata presa come modello per gli attuali hospice, strutture finalizzate alle cure palliative. Nel 1980 è nata in Italia la prima Unità di cure palliative. L'OMS nel 2002 così ha inquadrato le Cure Palliative (CP): «... un approccio che migliora la vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psichica e spirituale»⁶⁶.

Nell'ultimo decennio le cure palliative si sono sviluppate al punto tale da rappresentare una nuova disciplina medica, essendo stati riconosciuti il dolore come una malattia e il diritto del malato ad essere sollevato dal suo dolore⁶⁷. Questo presuppone un'organizzazione di cura e assistenza, che sta acquisendo grande valore sul piano sanitario, politico-sociale e religioso. Nel maggio 2020 è stata istituita la Scuola di specializzazione in medicina e cure palliative⁶⁸.

Al modello della Saunders guardano gli attuali hospice cattolici e di ispirazione cristiana nel porre «la cura al crocevia tra speranza e ineludibilità del morire terreno, facendosi carico delle angosce, paure, incertezze, domande irrisolte dei malati e dei loro familiari»⁶⁹.

66. Le funzioni delle CP sono molteplici e articolate nella loro applicazione: sono un supporto integrale per l'assistenza alla persona malata, specialmente nella fase terminale; sono per la vita e considerano la morte come un evento naturale, che non accelerano né ritardano; provvedono a sedare il dolore e curare gli altri sintomi con idonee terapie; integrano gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza al singolo malato; offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia durante la malattia e ad affrontare il lutto.

⁶⁴ *Samaritanus bonus*, V, 3.

⁶⁵ C. SAUNDERS, *Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna 2008.

⁶⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines*, 2002, p. 84.

⁶⁷ Per l'Italia cfr Legge n. 38 del 19 marzo 2010, *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*.

⁶⁸ Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34, recante *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, art. 5-ter.

⁶⁹ TAVOLO DEGLI HOSPICE CATTOLICI E DI ISPIRAZIONE CRISTIANA, *Una presenza per una speranza affidabile. L'identità dell'Hospice cattolico e di ispirazione cristiana*, Editoriale Romani, Savona 2020, p. 9.

Queste cure «indicano [...] una riscoperta della vocazione più profonda della medicina, che consiste prima di tutto nel prendersi cura: il suo compito è di curare sempre, anche se non sempre è possibile guarire. [...] Le cure palliative attestano, all'interno della pratica clinica, la consapevolezza che il limite richiede non solo di essere combattuto e spostato, ma anche riconosciuto e accettato. E questo significa non abbandonare le persone malate, ma anzi stare loro vicino e accompagnarle nella difficile prova che si fa presente alla conclusione della vita. Quando tutte le risorse del "fare" sembrano esaurite, proprio allora emerge l'aspetto più importante nelle relazioni umane che è quello dell'*essere*: essere presenti, essere vicini e essere accoglienti. Questo comporta anche il condividere l'impotenza di chi giunge al punto estremo della vita. Allora il limite può cambiare significato: non più luogo di separazione e di solitudine, ma occasione di incontro e di comunione. La morte stessa viene introdotta in un orizzonte simbolico, al cui interno può risaltare non tanto come il termine contro cui la vita si infrange e soccombe, quanto piuttosto come il compimento di un'esistenza gratuitamente ricevuta e amorevolmente condivisa»⁷⁰.

67. Nell'ambito delle cure palliative è fondamentale la *terapia del dolore*. La fase terminale della vita è quasi sempre accompagnata da dolore e sofferenza. Le caratteristiche di questo dolore sono quelle di un *dolore totale*, che investe la persona nella sua triplice dimensione: somatica, psichica e spirituale. La medicina agisce in modo particolare sul dolore somatico, attraverso farmaci e procedure di tipo interventistico⁷¹. I trattamenti farmacologici utilizzati, previo consenso del paziente o dei familiari, controllano, riducono o eliminano il dolore. In alcuni casi la terapia analgesica usa farmaci che possono portare alla sedazione palliativa del paziente stesso⁷². Questa consiste «nella intenzionale riduzione della coscienza del paziente fino al suo possibile annullamento, al fine di alleviare i sintomi refrattari fisici e/o psichici»⁷³. Sul piano clinico si considera *moderata/superficiale* la sedazione che non tolga completamente la coscienza; *profonda*, quando produce la perdita totale della coscienza. Può essere *temporanea* (se per un periodo limitato), *intermittente* (se somministrata in alternanza, in base al modificarsi delle circostanze) o *continua* (se protratta fino alla morte del paziente). Va considerata sempre nel contesto di relazione e interazione nel fine vita terrena: «Con la sedazione, soprattutto quando protratta e profonda, viene annullata quella dimensione relazionale e comunicativa che abbiamo visto essere cruciale nell'accompagnamento delle cure palliative. Essa risulta quindi sempre almeno in parte insoddisfacente, sicché va considerata come estremo rimedio, dopo aver esaminato e chiarito con attenzione le indicazioni»⁷⁴. Per quanto possibile, il

⁷⁰ Lettera del Cardinale Segretario di Stato al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del Convegno sulle cure palliative organizzato dalla stessa PAV (Roma, 28 febbraio – 1° marzo 2018), 28 febbraio 2018.

⁷¹ Cfr *Enciclopedia di Bioetica e Scienza giuridica*, Voll. 1 (anestesia loco-regionale) e 9 (oppiacei), Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2010.

⁷² *Samaritanus bonus*, V, 7.

⁷³ CNB, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio 2016, n. 4.

⁷⁴ Lettera del Cardinale Segretario di Stato al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, cit.

tempo residuo di coscienza del paziente terminale va preservato. Questo tempo ultimo risulta prezioso per vivere in pienezza e portare a compimento i suoi percorsi relazionali ed esistenziali⁷⁵.

68. Accogliendo le raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica, si può definire legittima una sedazione profonda e continua in un paziente terminale in imminenza della morte⁷⁶ quando non vi è nessuna risposta alle terapie e ove sussistano condizioni cliniche ben precise: la sedazione continua profonda, come tutti i trattamenti sanitari, non si somministra *on demand* ma seguendo i criteri della proporzionalità clinica⁷⁷. Nel rispetto della dignità della persona, come previsto dalla normativa vigente⁷⁸ devono essere messi in atto tutti i mezzi per il controllo del dolore⁷⁹. Per quanto concerne il consenso informato del paziente e/o dei suoi familiari, nell'ambito della relazione di cura, è indispensabile un'adeguata comunicazione in termini progressivi e modulati. La sedazione palliativa, in particolare quella profonda continua, è un trattamento sanitario finalizzato al bene integrale del paziente (evitare il dolore e la sofferenza) nella sua fase terminale; non deve essere confusa con l'eutanasia o con il suicidio medicalmente assistito.

69. Nel loro insieme le CP sono un compito di estrema delicatezza e complessità per gli operatori sanitari che a qualsiasi titolo partecipano alla cura del paziente. Alle conoscenze e competenze sul piano strettamente professionale-tecnico, si deve aggiungere un'*armonia di intenti* nel processo di accompagnamento del paziente verso una *buona morte* e di fraterna vicinanza alla sofferenza e al lutto dei familiari. Tali cure nel fine vita terrena non negano l'esperienza del morire, ma possono aiutare il paziente stesso ad accettare con umana serenità tale esperienza. È questo «il contributo che operatori sanitari e

⁷⁵ Cfr NCOS 155.

⁷⁶ Cfr CNB, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, cit.

⁷⁷ Come riportato dal Cnb nel suo parere in merito del 2016, per accedere alla sedazione continua profonda devono sussistere allo stesso tempo: «una malattia inguaribile in uno stadio avanzato; la morte imminente; la presenza e verifica di uno o più sintomi refrattari o di eventi acuti terminali con sofferenza intollerabile per il paziente; il consenso informato del paziente». Per sintomo refrattario si intende «un sintomo che non è controllato in modo adeguato, malgrado sforzi tesi a identificare un trattamento che sia tollerabile, efficace, praticato da un esperto e che non comprometta lo stato di coscienza». Per chiarezza, «Tra i sintomi refrattari più frequenti ricordiamo la dispnea, il dolore intrattabile, la nausea e il vomito incoercibili, il delirium, l'irrequietezza psico-motoria, il distress psicologico o esistenziale. All'interno di questa definizione si possono rimarcare alcune condizioni indispensabili. In tutte le situazioni cliniche che richiedono la sedazione profonda è di fondamentale importanza verificare prima l'effettiva refrattarietà del sintomo valutando che: a) il suo controllo non possa avvenire attraverso un dosaggio adeguato e proporzionato di farmaci (il più basso livello di sedazione in grado di risolvere il sintomo refrattario, con le minime conseguenze collaterali negative); b) ogni diverso o ulteriore intervento terapeutico non farmacologico non è in grado di assicurare entro un tempo accettabile sollievo al paziente o un sollievo tale da rendere tollerabile la sofferenza. Da tale diagnosi dipende sia l'appropriatezza clinica sia quella etica della scelta. Pertanto lo stato di refrattarietà di un sintomo deve essere accertato e monitorato da una équipe esperta in cure palliative di cui facciano parte medici, infermieri, psicoterapeuti». Cfr CNB, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, cit.

⁷⁸ Cfr Legge 38/2010, art. 2.

⁷⁹ Cfr NCOS 153-155.

pastorali devono offrire al morente e alla sua famiglia perché al rifiuto subentri l'accettazione e sull'angoscia prevalga *la speranza*»⁸⁰.

Donazione di organi e tessuti

70. Nel 1968 la *Commissione ad hoc* presso la Facoltà di Medicina della Harvard University presentò un documento nel quale si pensava di aver fissato, con certezza scientifica, un nuovo e attendibile criterio di accertamento della morte, definito *morte cerebrale (cerebral death)*, che andava a sostituire quello tradizionale fondato sull'arresto cardiocircolatorio. L'uso del termine *morte cerebrale* è poi stato considerato non corretto sul piano anatomico-funzionale, perché non tiene conto delle funzioni vitali esercitate dal troncoencefalo, ritenute, dalla Commissione stessa, fondamentali per la definizione neurologica di morte. Il termine corretto che esprime tale concetto è *morte encefalica*, utilizzata successivamente dalla comunità scientifica⁸¹.

71. Il ruolo dell'encefalo, comprendente il cervello, il cervelletto e il troncoencefalo, è quello di coordinare, integrare e regolare le funzioni fisiche e mentali dell'organismo, in un complesso unitario e integrato. Per morte encefalica s'intende la cessazione irreversibile di tutte le attività encefaliche, dovuta a un danno irreversibile delle cellule nervose con conseguente perdita delle loro funzioni. Quando si accerta la morte secondo questo criterio, «il sostenere artificialmente gli altri organi significa semplicemente conservare un corpo morto e non mantenere in vita un individuo per un periodo di tempo limitato di ore – giorni»⁸². Pertanto la cosiddetta morte cerebrale o morte encefalica è sinonimo di morte dell'individuo⁸³.

72. «Una persona muore quando perde in modo irreversibile tutte le funzioni dell'encefalo. Quando il cuore e i polmoni si fermano, il cervello non riceve più il sangue e l'ossigeno necessari al suo funzionamento e, se la situazione non si risolve in tempi brevissimi, subisce un danno permanente. [...] I criteri neurologici consentono di distinguere con certezza la morte da qualsiasi altra situazione, anche la più grave, come il coma profondo o lo stato vegetativo. Non è mai accaduto che una persona che presentasse tutti i criteri neurologici della morte, accuratamente accertati, sia mai tornata alla vita»⁸⁴.

73. Per la legge italiana⁸⁵ per poter effettuare un espanto di organo è indispensabile che si verifichi la condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. Le modalità per l'accertamento di morte per i pazienti sottoposti a misure rianimatorie erano state precedentemente fissate nel Decreto

⁸⁰ NCOS 147.

⁸¹ Sulla validità morale del criterio di *morte encefalica*, cfr GIOVANNI PAOLO II, *Discorso al 18° Congresso Internazionale della Società dei Trapianti*, 29 agosto 2000, 5; cfr NCOS 115-116.

⁸² F. PLUM, J.B. POSNER, *The diagnosis of stupor and coma*, in «Brain Nerve» 67 (2015), pp. 344-345.

⁸³ Negli USA l'equivalenza tra *brain death* e *morte della persona* è stato stabilito dall'*Uniform Determination of Death Act*, 1980.

⁸⁴ Cfr www.issalute.it: *Accertamento di morte*. Pubblicato: 28 febbraio 2018 - Ultimo aggiornamento: 5 febbraio 2020.

⁸⁵ Cfr Legge n. 91, 1 aprile 1999, *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*.

Ministeriale 582/94⁸⁶, che aveva recepito i criteri della *Commissione ad hoc* della Harvard University. Per l'accertamento della morte, in pazienti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie, devono essere presenti le seguenti condizioni: assenza dello stato di vigilanza e di coscienza, assenza dei riflessi del troncoencefalo, assenza di respiro spontaneo, assenza di attività elettrica cerebrale dimostrata dall'elettroencefalogramma, assenza di flusso ematico encefalico dimostrata in situazioni particolari. La durata dell'accertamento di morte è di 6 ore per l'adulto, di 12 ore per il bambino di età compresa tra 1 e 5 anni, di 24 ore per bambino di età inferiore ad un anno⁸⁷.

Pertanto, se non vengono soddisfatti i suddetti criteri, significa che non è stata oltrepassata la *barriera tra la vita e la morte*, pur in presenza di un danno cerebrale grave, associato ad alterazioni della coscienza.

74. I criteri di accertamento della morte non devono essere considerati come la percezione tecnico-scientifica del momento puntuale della morte della persona, ma come una modalità sicura, offerta dalla scienza, per rilevare i segni biologici della già avvenuta morte della persona.⁸⁸

75. Le acquisizioni scientifiche e tecniche della medicina ci indicano con certezza che utilizzando il criterio neurologico si può accertare quando è irreversibilmente persa l'unità dell'organismo, cioè quando l'individuo è già morto. Tale criterio «se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica»⁸⁹. L'operatore sanitario responsabile di tale accertamento «può basarsi su di essi per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di *certezza morale*, certezza necessaria e sufficiente per poter agire in maniera eticamente corretta»⁹⁰.

76. Con l'accertamento della morte mediante criterio neurologico è stato possibile accedere ai trapianti di organi senza obiezioni di principio, rispettando cioè la *regola del donatore morto* (*Dead donor rule*, DDR) che stabilisce che «nessuna persona può essere considerata donatore di organi se non dopo la determinazione della sua morte e, soprattutto, che nessuna morte può essere accelerata o manipolata in funzione della donazione di organi. E la DDR è quindi invocata a tutela del donatore»⁹¹.

77. L'accertamento della morte può essere effettuato anche seguendo lo standard cardiocircolatorio, o cardiopolmonare, accertando cioè l'irreversibile cessazione delle funzioni circolatoria e respiratoria, che provoca a sua volta la cessazione di tutte le funzioni cerebrali. In questo caso le espressioni utilizzate in

⁸⁶ Decreto ministeriale n. 582, 22 agosto 1994, *Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte*.

⁸⁷ *Ivi*, art. 4.

⁸⁸ Cfr E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Vol. I Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2007⁴, p. 845.

⁸⁹ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso al 18° Congresso Internazionale della Società dei Trapianti*, 29 agosto 2000, 5.

⁹⁰ NCOS 116.

⁹¹ *Position paper* del Centro Nazionale Trapianti in http://www.rssp.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_60_allegato.pdf

analogia a *morte cerebrale* sono *morte cardiaca* o *morte in asistolia*. Le normative italiane che regolano questo tipo di accertamento della morte danno le medesime garanzie del criterio neurologico, consentendo il rigoroso rispetto della *regola del donatore morto*⁹².

78. La chirurgia dei trapianti ha permesso a un numero elevato di persone con prognosi infausta di prolungare la vita con un suo soddisfacente miglioramento sia qualitativo che quantitativo. Negli ultimi decenni l'aumento del numero di trapianti è stato favorito da vari fattori tra i quali forse il più importante è il continuo sviluppo di nuovi farmaci antirigetto, immunosoppressori, modulatori della risposta immunitaria dell'organismo.

79. Il *trapianto* è un atto chirurgico col quale si inserisce in una persona *ospite* un organo o tessuto prelevato da un donatore che può essere un cadavere *a cuore battente* o un vivente. Il trapianto può essere: *autologo*, da una sede all'altra dello stesso individuo; *omologo*, tra soggetti della stessa specie; *eterologo*, fra soggetti di specie diversa (xenotrapianti, ma solo sperimentali)⁹³. Molti sono gli organi donabili per un trapianto. Solo due sono esclusi sia per motivi etici che giuridici e cioè l'encefalo e le gonadi⁹⁴: questi altererebbero, infatti, rispettivamente l'identità individuale del ricevente e quella biologica-procreativa in relazione all'eventuale discendenza.

80. Il significato delle donazioni di organo da cadavere ha una doppia valenza. Sul piano medico è un successo scientifico-tecnologico, che ha permesso a molte persone di tornare a vivere una vita normale. La seconda valenza è di natura antropologica: il termine donazione sta a indicare l'atto attraverso il quale la persona decide di donare i propri organi o tessuti ad altre persone. Questa decisione trasforma il donare in *donarsi*, ovvero nel dare una parte di sé per il bene degli altri. Sul piano etico la donazione di organi e tessuti acquista un valore particolare perché viene decisa dalla persona in piena consapevolezza, libertà e in modo gratuito. Il donatore non si aspetta alcun vantaggio o ricompensa da tale gesto. Nell'eventualità che il donatore non abbia espresso in vita alcuna volontà esplicita in proposito, saranno i familiari o il rappresentante legale a esprimere il consenso, in base all'impianto valoriale della persona deceduta. Nel prendere questa decisione, già di per sé caratterizzata da un vissuto di dolore, sofferenza e talvolta di disperazione, la relazione di cura tra tutti gli operatori sanitari (medici, infermieri, psicologo, assistente spirituale) e il contesto familiare potrà svolgere un ruolo fondamentale. Nelle decisioni da prendere, i familiari devono sentire che non sono soli, ma che l'alleanza stabilitasi fin dall'inizio del percorso clinico non solo non si è esaurita, ma si è umanamente consolidata.

81. Nel *Catechismo della Chiesa Cattolica* si legge: «Il trapianto di organi è conforme alla legge morale se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario. La donazione di organi dopo la morte è un atto nobile e meritorio ed è da incoraggiare come

⁹² CNB, parere citato 2010; *Position paper CNT*, cit.

⁹³ Cfr NCOS 118.

⁹⁴ Cfr Legge n. 91, 1 aprile 1999, art. 3.

manifestazione di generosa solidarietà»⁹⁵. San Giovanni Paolo II così si esprimeva: «I trapianti sono una grande conquista della scienza a servizio dell'uomo e non sono pochi coloro che ai nostri giorni sopravvivono grazie al trapianto di un organo. La medicina dei trapianti si rivela, pertanto, strumento prezioso nel raggiungimento della prima finalità dell'arte medica, il servizio alla vita umana. Per questo, nella Lettera enciclica *Evangelium vitae* ho ricordato che, tra i gesti che concorrono ad alimentare un'autentica cultura della vita “merita un particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili, per offrire una possibilità di salute e perfino di vita a malati talvolta privi di speranza” (n. 86)»⁹⁶.

Il cristiano è chiamato a coltivare la *cultura del dono*: «È importante, quindi, promuovere una cultura della donazione che, attraverso l'informazione, la sensibilizzazione e il vostro costante e apprezzato impegno, favorisca questa offerta di una parte del proprio corpo, senza rischio o conseguenze sproporzionate, nella donazione da vivente, e di tutti gli organi dopo la propria morte. Dalla nostra stessa morte e dal nostro dono possono sorgere vita e salute di altri, malati e sofferenti, contribuendo a rafforzare una cultura dell'aiuto, del dono, della speranza e della vita»⁹⁷.

Lo slittamento di significato di *eutanasia*

82. L'essere umano nasce, cresce e muore. A differenza degli altri esseri viventi, questi eventi non sono per lui meramente biologici, ma anche spirituali perché solo la persona umana, essere intelligente e libero, nella sua unitotalità è in grado di viverli responsabilmente, nella consapevolezza che la vita ricevuta è, per i credenti, dono di Dio. Per ogni uomo la vita rimane comunque un bene inviolabile e indisponibile. La morte, espressione massima della finitezza umana, è solo morte corporale, «il termine della vita terrena»⁹⁸ della persona, che apre alla speranza della vita eterna. Anche nel paziente terminale, in imminenza della morte, i flebili e sommessi segnali di vita vanno sempre rispettati, in quanto la dignità della persona non viene mai intaccata da fattori soggettivi e oggettivi quali, ad esempio, la malattia. Nella società attuale esiste una certa difficoltà ad attribuire un senso al dolore e alla morte, e questa difficoltà ci pone «di fronte a uno dei sintomi più allarmanti della *cultura di morte*»⁹⁹. Questa è un tabù che l'uomo cerca di ignorare e di escludere dalla propria coscienza. Tale rifiuto è più evidente in quelle società dove il valore *vita* è essenzialmente legato al concetto di benessere fisico, mentale e sociale¹⁰⁰, dove la qualità di vita e l'efficienzismo sono

⁹⁵ CCC 2296.

⁹⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso al 18° Congresso internazionale della Società dei trapianti*, 29 agosto 2000. Cfr NCOS 109-114.

⁹⁷ FRANCESCO, *Discorso all'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 aprile 2019.

⁹⁸ CCC 1007.

⁹⁹ *Evangelium vitae*, 64.

¹⁰⁰ «La sanità è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità». *Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità*.

il criterio valutativo e veritativo. In un tale contesto culturale s'inscrive la paura dell'uomo di affrontare e accettare la realtà della sofferenza e della morte che, private del loro significato, potrebbero indurre le persone a chiedere di anticipare il termine naturale della vita.

83. L'*eutanasia* è un tema cruciale che coinvolge la medicina, l'etica e il diritto¹⁰¹. Il suo significato etimologico è quello di buona morte (*eu-thàntos*), un'idea che ha acquisito diverse accezioni, sia positive che negative, a seconda dei diversi contesti storici. Nell'antichità e durante tutto il periodo del Medioevo *eutanasia* ha conservato il significato originario, grazie al contributo del Cristianesimo, che ha svolto una continua attività di assistenza ai bisognosi e ai sofferenti, curandoli e accompagnandoli alla morte¹⁰². Nel secolo XIX si verifica il primo slittamento di significato: l'eutanasia inizia a designare un *atto medico*, quindi ad assumere un significato assistenziale terapeutico. Alla fine del XIX e nel XX secolo, in seguito ai profondi cambiamenti culturali, politici e sociali, la parola eutanasia viene assimilata al concetto di *omicidio per pietà* o *omicidio del consenziente*.

La Congregazione per la Dottrina della Fede ha richiamato con estrema chiarezza quanto da sempre ribadito dal Magistero, sentendo il dovere di intervenire in tema «per escludere ancora una volta ogni ambiguità circa l'insegnamento del Magistero sull'eutanasia e il suicidio assistito, anche in quei contesti dove le leggi nazionali hanno legittimato tali pratiche»¹⁰³.

Proseguendo nel solco tracciato, possiamo proporre qualche ulteriore osservazione, a cominciare dal fatto che l'eutanasia deve essere considerata in modo preciso come *atto umano*, nel quale si esprimono la *coscienza* e la *libertà* del soggetto che agisce e che ha la responsabilità di tale atto. Sia il giudizio etico sia quello giuridico traggono le loro origini dalla responsabilità degli atti che il soggetto compie.

84. «Gli atti umani, cioè gli atti liberamente scelti in base ad un giudizio di coscienza, sono moralmente qualificabili. Essi sono buoni o cattivi. La moralità degli atti umani dipende dall'oggetto scelto, dal fine che ci si prefigge o dall'intenzione; dalle circostanze dell'azione. L'oggetto, l'intenzione e le circostanze rappresentano le fonti, o elementi costitutivi, della moralità degli atti umani»¹⁰⁴. Nella strutturazione dell'atto umano devono essere considerate le seguenti condizioni: il soggetto deve agire in maniera cosciente e libera in vista di un fine; il raggiungimento del fine necessita di un'azione determinata (oggetto). Nel caso dell'*eutanasia* il fine è quello di eliminare la sofferenza del malato (sia fisica che psichica), ma il mezzo scelto procura la morte attraverso differenti modalità (ad esempio sospendere un trattamento medico proporzionato o utilizzare una combinazione di farmaci a effetto letale). Nell'atto eutanasi-

Premessa. L'OMS è stata fondata a New York il 22 luglio 1946, la sua Costituzione è entrata in vigore il 7 aprile 1948.

¹⁰¹ Cfr CCC 2276 e ss.

¹⁰² Nel 1605, il filosofo Francis Bacon, nel volume *Advancement of Learning*, introduce il termine di *buona morte* (morte non dolorosa) nelle lingue moderne, nel suo significato originale.

¹⁰³ *Samaritanus bonus*, V, 1.

¹⁰⁴ CCC 1749 e ss.

l'intenzione volontaria della persona è orientata sia verso il mezzo che verso il fine.

Differente è la *sedazione palliativa*: il fine di tale procedura terapeutica è sempre quello di eliminare la sofferenza, ma il mezzo utilizzato è rappresentato dagli analgesici che costituiscono la terapia del dolore. Se a causa del fenomeno della tolleranza, definita come l'attenuazione di risposta agli antidolorifici, il medico deve aumentare la dose per ottenere l'effetto desiderato potrebbe esserci il rischio di una accelerazione della morte per un'azione dei farmaci, per esempio, sui centri encefalici cardio-respiratori. In tal caso la morte della persona è l'effetto collaterale di un intervento terapeutico finalizzato ad eliminare il dolore e la sofferenza (principio del duplice effetto).

85. Nel tempo il significato iniziale di *buona morte* si è trasformato in *buona uccisione*, mediante un atto medico, cioè in un atto soppressivo considerato *buono* perché il suo fine è quello di eliminare la sofferenza. Sulla base di tale significato è opportuno considerare alcune procedure eutanasiche. Il *suicidio medicalmente assistito* è una procedura in base alla quale un medico fornisce a una persona un farmaco in grado di provocarne la morte, che poi la persona utilizza personalmente decidendo quando morire.

Nell'*eutanasia*, invece, è il medico stesso, su richiesta del paziente, a provocare intenzionalmente la morte. «Per eutanasia in senso vero e proprio si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. «L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati»¹⁰⁵. Dal punto di vista morale non vi è differenza sostanziale fra i due atti, che hanno la stessa finalità e differiscono solo nelle procedure seguite. Questa ambiguità ha anche un riflesso sia nel linguaggio correntemente utilizzato che nelle normative vigenti nei Paesi che hanno legalizzato queste pratiche.

L'eutanasia è stata definita *volontaria* quando richiesta da chi viene ucciso, *involontaria* nei casi, come per i neonati o i pazienti in coma, senza richiesta del soggetto¹⁰⁶.

A tutt'oggi il problema dell'eutanasia solleva molti dibattiti e non pochi malintesi, in parte legati ad ampliamenti concettuali ingiustificati, come ad esempio il rifiuto dell'accanimento terapeutico inteso come atto eutanastico.

86. La *World Medical Association* (WMA)¹⁰⁷ è una delle realtà più rappresentative del mondo della medicina. Più volte nella sua storia la WMA ha affrontato il tema dell'eutanasia e del suicidio medicalmente assistito, dichiarando tra l'altro: «L'eutanasia, che è l'atto di porre deliberatamente fine alla vita di un paziente, anche nel caso in cui ciò accada su richiesta del paziente o su quella dei parenti stretti del paziente, non è etica. Ciò non esenta il medico dal rispettare il desiderio del paziente di lasciare che il naturale processo della morte segua il suo

¹⁰⁵ *Evangelium vitae*, 65. Cfr *Dichiarazione sull'eutanasia*, cit.; *Samaritanus bonus*, cit.

¹⁰⁶ Cfr E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Vol. I Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2007⁴, p. 873 e ss.

¹⁰⁷ Fu fondata a Parigi nel 1947, al termine del processo di Norimberga, per garantire l'indipendenza dei medici affinché potessero operare con i più alti standard di cura e di comportamento etico.

corso nella fase terminale della malattia». E ancora: «Il suicidio medicalmente assistito, come l'eutanasia, non è etico e deve essere condannato dalla professione medica. Laddove l'assistenza del medico è intenzionalmente e deliberatamente diretta a fare in modo che un individuo possa porre fine alla propria vita, il medico sta agendo in maniera non etica»¹⁰⁸. Il Codice di Deontologia Medica a sua volta afferma: «Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte»¹⁰⁹.

87. Dinanzi a una richiesta di eutanasia, la risposta dell'operatore sanitario deve nascere da un ascolto empatico e compassionevole del vissuto del sofferente. Nell'ambito di una relazione umana, accogliente e rispettosa, deve poter fornire percorsi operativi quali le cure palliative, l'assistenza domiciliare, l'accompagnamento psicologico e spirituale. Papa Francesco ha sottolineato l'importanza di non lasciare solo il malato: «Stiamo vivendo quasi universalmente una forte tendenza alla legalizzazione dell'eutanasia», ma – prosegue – «sappiamo che quando viene fatto un accompagnamento umano sereno e partecipativo, il paziente cronico grave o il paziente malato terminale percepisce questa sollecitudine». E quindi «anche in queste dure circostanze, se la persona si sente amata, rispettata, accettata, l'ombra negativa dell'eutanasia scompare o diventa quasi inesistente, perché il valore del suo essere si misura dalla sua capacità di dare e ricevere amore, non dalla sua produttività»¹¹⁰.

88. «La sofferenza umana desta *compassione*, desta anche *rispetto*, ed a suo modo *intimidisce*. In essa, infatti, è contenuta la grandezza di uno specifico mistero», ci ricorda San Giovanni Paolo II¹¹¹. Benedetto XVI così descrive la fatica del soffrire: «Da una parte, non vogliamo morire; soprattutto chi ci ama non vuole che moriamo. Dall'altra, tuttavia, non desideriamo neppure di continuare ad esistere illimitatamente e anche la terra non è stata creata con questa prospettiva. Allora, che cosa vogliamo veramente? Questo paradosso del nostro stesso atteggiamento suscita una domanda più profonda: che cosa è, in realtà, la “vita”? E che cosa significa veramente “eternità”?»¹¹². La relazione di cura, con la sua valenza terapeutica, aiuterà il malato «a decifrare positivamente il mistero del dolore»¹¹³, lontano da una certa idea di *dolorismo* che era già stata condannata in modo ufficiale dalla Chiesa fin dalla metà del secolo scorso, da parte di Pio XII¹¹⁴. Tutta la comunità dei credenti, con gli operatori sanitari e gli assistenti spirituali, è chiamata ad annunziare il Vangelo attraverso scelte e azioni: «Il Vangelo della

¹⁰⁸ La prima Dichiarazione è stata adottata nella 39^a *World Medical Assembly*, Madrid 1987, poi riaffermata nella 170^a *WMA Council Session*, Divonne-les-Bains in Francia nel 2005 e ancora nella 200^a *WMA Council Session*, a Oslo nel 2015.

¹⁰⁹ FNOMCEO, *Codice di Deontologia Medica*, 2014, art. 17. In data 6 febbraio 2020 la FNOMCeO ha emesso un indirizzo applicativo sugli atti finalizzati a provocare la morte a seguito della Sentenza 242/19 della Corte Costituzionale italiana.

¹¹⁰ FRANCESCO, *Udienza ai partecipanti al IV Seminario sull'Etica nella gestione della Salute*, 1 ottobre 2018, nella traduzione del Servizio Vaticannews.va.

¹¹¹ *Salvifici doloris*, 4.

¹¹² *Spe salvi*, 11.

¹¹³ *Evangelium vitae*, 15.

¹¹⁴ PIO XII, *Discours en réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*, 24 febbraio 1957.

vita non è esclusivamente per i credenti: è per tutti. La questione della vita e della sua difesa e promozione non è prerogativa dei soli cristiani. Anche se dalla fede riceve luce e forza straordinarie, essa appartiene ad ogni coscienza umana che aspira alla verità ed è attenta e pensosa per le sorti dell'umanità»¹¹⁵.

Dichiarazioni e disposizioni anticipate di trattamento

89. La Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina¹¹⁶, tra le disposizioni generali affronta il tema delle volontà anticipate di trattamento affermando: «I desideri (*wishes, souhaits*) precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione»¹¹⁷. Per trattare questo tema, la cui rilevanza medica, giuridica e morale è andata costantemente crescendo negli ultimi anni, è opportuno soffermarsi sulla terminologia adottata dai vari Paesi. Tali volontà vengono chiamate *testamento biologico o testamento di vita; Living Will* (volontà espressa in vita); *direttive o disposizioni anticipate di volontà; dichiarazione anticipata di trattamento*. Nelle prime tre definizioni è più marcato il carattere vincolativo, nella quarta non vi è richiamo a tale carattere.

90. Le *Dichiarazioni Anticipate di Trattamento* – e quindi le volontà espresse anticipatamente in forma non vincolante per il medico – sono uno strumento volto a manifestare le scelte di fine vita terrena. Si tratta di documenti contenenti le indicazioni espresse da una persona sana, adeguatamente informata riguardo i trattamenti terapeutico-curativi che vorrà o non vorrà ricevere nell'ipotesi in cui, a causa di una malattia grave e a prescindere dalla fase terminale di una malattia, si venisse a trovare privata della capacità di esprimere il proprio consenso.

Con l'introduzione del consenso informato nella relazione medico-paziente e il superamento del paternalismo medico, il principio ispiratore delle Dichiarazioni è stato così esposto dal Comitato Nazionale di Bioetica: «Ogni persona ha il diritto di esprimere, anche in modo anticipato, i propri desideri in relazione ai trattamenti terapeutici e a tutti gli interventi medici circa i quali può lecitamente esprimere la propria volontà attuale»¹¹⁸. Tale principio esclude che nelle Dichiarazioni possano esserci affermazioni in contrasto col diritto positivo, con la deontologia medica e con i principi della Buona Pratica Clinica, che imporrebbero al medico pratiche in scienza e coscienza inaccettabili. In questa ottica le dichiarazioni anticipate, considerate come un'estensione del modello del consenso informato, rendono ancora possibile una relazione personale tra il medico e il paziente in quelle

¹¹⁵ *Evangelium vitae*, 5.

¹¹⁶ Cfr Legge 28 marzo 2001, n. 145, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani*. Con questa Legge l'Italia, che ha firmato la Convenzione, ha autorizzato la ratifica ma non ha ancora depositato il relativo strumento.

¹¹⁷ CONSIGLIO D'EUROPA, *Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina*, Oviedo, 4 aprile 1997, art. 9.

¹¹⁸ CNB, *Dichiarazioni anticipate di trattamento*, 18 dicembre 2003, n. 6.

situazioni estreme in cui non sembra esistere alcun legame tra la solitudine di chi non è in grado di esprimersi e la solitudine di chi deve prendere delle decisioni.

91. Per il principio dell'indisponibilità della vita umana, il paziente attraverso le Dichiarazioni non può essere legittimato a chiedere e ottenere interventi eutanasi a suo favore. Il diritto che viene riconosciuto al paziente «non è il diritto all'eutanasia, né un diritto soggettivo a morire che il paziente possa far valere nel rapporto con il medico, [...] ma esclusivamente il diritto di richiedere ai medici la sospensione o la non attivazione di pratiche terapeutiche [...] non adeguatamente convalidate, comportanti gravi rischi, onerose, non proporzionate alla situazione clinica concreta del paziente, di carattere estremamente invasivo o fortemente gravose per la serenità del trapasso»¹¹⁹.

In Italia, la Legge del 22 dicembre 2017, n. 219, concernente *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, affronta questioni sostanziali sul piano medico ed etico del fine vita terrena, adottando lo scenario delle *Disposizioni*. Nel rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione Italiana (artt. 2, 13 e 32) e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, la norma «tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge». Sebbene da parte del legislatore venga negata la possibilità che questa normativa comporti la legalizzazione dell'eutanasia – negli otto articoli del testo, infatti, non compare mai il termine eutanasia, o atto eutanasi – la legge, in particolare negli artt. 1 e 2, sembra «andare oltre la legittima possibilità per una persona di rifiutare o rinunciare ai trattamenti sanitari [...], e aprire alla legalizzazione di alcune forme di morte su richiesta, cioè di alcuni comportamenti eutanasi»¹²⁰. Con questa legge, anche se non in maniera esplicita, si intravede l'inizio di un cammino su un *pendio scivoloso* verso una deriva eutanasi.

92. La legge è interamente costruita intorno al principio di autodeterminazione, come suggerisce anche l'uso dell'espressione *Disposizioni anticipate*, e ha posto le basi per la Sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale.

Nel febbraio 2018, nell'ambito di un procedimento giudiziario circa il suicidio assistito, viene sollevata dinnanzi alla Corte Costituzionale la questione di legittimità dell'art. 580 del Codice penale. Nel mese di ottobre 2018 la stessa Corte con ordinanza 207/2018 rileva che «l'attuale assetto normativo concernente il fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti. Per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina, la Corte ha deciso di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 Codice penale all'udienza del 24 settembre 2019»¹²¹. Scaduto detto termine, in assenza di intervento del legislatore, la stessa Corte, con la Sentenza 242/2019 del 25 settembre 2019 ha introdotto una

¹¹⁹ *Ibidem*.

¹²⁰ CNB, *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*, 18 luglio 2019, Postilla di A. Morresi.

¹²¹ Cfr Comunicato stampa della Corte Costituzionale del 24 ottobre 2018.

scriminante all'articolo 580 del Codice penale che prevede la *non punibilità* di chi *agevola* l'esecuzione del proposito suicidario autonomamente e liberamente formatosi quando si verificano le seguenti rigorose condizioni: un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che esso reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Le condizioni del paziente e le modalità di esecuzione devono essere verificate da una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, previa acquisizione del parere del Comitato etico territorialmente competente. I criteri stringenti stabiliti dalla Corte fanno riferimento, sul piano clinico, ad un ristretto gruppo di patologie: patologie a prognosi infausta prevalentemente di natura degenerativa (es. sclerosi laterale amiotrofica, *locked-in syndrome*) o di natura post-traumatica (es. tetraplegia da lesioni midollari gravi) che non alterano lo stato di consapevolezza del paziente, che è in grado pertanto di esercitare la propria volontà anche se questa può risentire di fattori legati alla grave sofferenza sia fisica che psicologica. La sentenza della Corte Costituzionale non riconosce il diritto a morire, ma depenalizza l'aiuto al suicidio in situazioni cliniche rigorosamente definite.

93. Fermo restando i criteri della Corte, basati esclusivamente su criteri clinici ben definiti, vi sono nella sentenza degli aspetti non secondari per i protagonisti della relazione di cura. Pochi i punti coerenti con l'ottica relazionale medico-paziente così come descritta finora: uno è quello in cui si sottolinea che «il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura». La comunicazione deve essere preceduta dall'informazione: la legge prevede che prima di elaborare le Disposizioni si assumano adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte¹²². In forza di questa legge, il medico deve rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare trattamenti sanitari, incluse nutrizione e idratazione artificiali che sono espressamente definite tali a prescindere dalle condizioni cliniche del paziente: in conseguenza di ciò il medico è esente da responsabilità civile, penale o disciplinare¹²³. «Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali»¹²⁴: nonostante questa affermazione è possibile inserire nelle proprie Disposizioni la volontà di interrompere idratazione ed alimentazione artificiali (NIA) indipendentemente dalle condizioni cliniche, e farlo in modo vincolante per il medico. Così si introduce surrettiziamente la possibilità di opzioni eutanasiche: sospendendo alimentazione e idratazione si ha infatti la certezza di raggiungere la morte.

94. Per come è formulata questa normativa, il medico è tenuto a rispettare le volontà dei pazienti. Nel caso però in cui tali volontà possano portare alla morte rapida del paziente (ad esempio con la cessazione della NIA o con interruzione della ventilazione assistita), il medico non ha il diritto di esercitare la propria

¹²² Legge n. 219, 22 dicembre 2017, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, art. 4, comma 1.

¹²³ Sulla non punibilità disciplinare è intervenuta la FNOMCeO con una Nota di indirizzo applicativo allegato all'art. 17 e correlati del Codice deontologico in data 6 febbraio 2020.

¹²⁴ Legge n. 219/17, cit., art. 1, comma 6.

professionalità secondo scienza e coscienza. Nella legge, ai fini della stessa¹²⁵, idratazione e alimentazione artificiali sono esplicitamente definite trattamento sanitario (e a maggior ragione lo sarà la ventilazione artificiale). Sempre secondo la legge, l'interruzione di qualsiasi trattamento sanitario non si configura mai come eutanasia ma, per definizione, ricade sempre nell'ambito della libertà di cura, libertà che il paziente esercita mediante lo strumento del consenso informato. In quest'ottica non è quindi possibile prevedere l'obiezione di coscienza, perché il paziente è sempre libero di rifiutare un trattamento sanitario, e il medico non può obbligarlo (tranne che per i casi previsti dalla legge, come nel TSO); prevedere l'obiezione di coscienza avrebbe invece significato ammettere il carattere eutanasi della sospensione di alcuni trattamenti. Il punto è che solo il diritto all'obiezione di coscienza potrebbe tutelare davvero il medico a fronte di rifiuti di trattamenti sanitari o di disposizioni in contrasto col suo giudizio clinico ed etico. Dinanzi a situazioni complesse derivanti da volontà del paziente, in netto contrasto con le indicazioni cliniche e con i valori e principi etici, il medico che «non è comunque un mero esecutore», deve conservare «il diritto e il dovere di sottrarsi a volontà discordi dalla propria coscienza»¹²⁶, come richiamato nel capitolo precedente.

95. Allo stato attuale nell'affrontare le questioni mediche ed etiche sul fine vita, il problema del suicidio assistito è un nodo culturale da sciogliere. La possibilità di incontro tra differenti tradizioni culturali su tale tema «rimane quella di riconciliare la personalizzazione della medicina e la sua umanizzazione con la tecnicizzazione della medicina stessa»¹²⁷ ovvero curare la malattia (*to cure*) prendendosi cura (*to care*) della persona malata nelle sue dimensioni affettive, relazionali e spirituali. Il progresso scientifico-tecnologico della medicina deve sempre avvenire nel rispetto della centralità della persona umana e nella difesa della sua dignità. Papa Francesco ricordando che la medicina è, per definizione, servizio alla vita umana afferma che «Si può e si deve respingere la tentazione – indotta anche da mutamenti legislativi – di usare la medicina per assecondare una possibile volontà di morte del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia»¹²⁸. Come afferma la *Nuova carta degli Operatori sanitari*: «Non esiste un diritto a disporre arbitrariamente della propria vita, per cui nessun medico può farsi tutore esecutivo di un diritto inesistente»¹²⁹.

Le disposizioni anticipate di trattamento e l'obiezione di coscienza

96. La finalità fondamentale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) è quella di fornire uno strumento per recuperare al meglio, nelle situazioni di incapacità decisionale, il ruolo che ordinariamente viene svolto dal dialogo

¹²⁵ *Ivi*, art. 1, comma 5.

¹²⁶ NCOS 150.

¹²⁷ F. OCCHETTA, *Il suicidio assistito: un nodo politico da sciogliere*, in «La Civiltà Cattolica» 4065 (2/16 novembre 2019), pp. 243-252.

¹²⁸ *Discorso del Santo Padre Francesco alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*, venerdì 20 settembre 2019.

¹²⁹ NCOS 169.

informato del paziente col medico e che porta il primo, attraverso il processo avente per esito l'espressione del consenso (o del dissenso), a rendere edotto il medico di ogni elemento giudicato significativo al fine di far valere i diritti connessi alla tutela della salute e, più in generale, del bene integrale della persona. Le indicazioni fornite dal paziente, in un tempo diverso e probabilmente lontano dalla situazione in cui dovrebbero attuarsi le disposizioni di trattamento, devono essere calate nella realtà clinica effettiva in cui si trova.

97. Nessuno, né la persona malata, né i curanti, né i familiari, può mai avere la certezza che le dichiarazioni preventivamente e pregiudizialmente espresse in determinate circostanze e condizioni personali – spesso di benessere psico-fisico – corrispondano alla volontà che la persona malata manifesterebbe, qualora fosse capace di intendere e di volere, nel momento in cui si rendesse necessaria la prestazione terapeutica. Peraltro si determinerebbe così un rischio per il paziente di essere privato di un ausilio indispensabile che egli potrebbe fondatamente desiderare nella situazione concreta, ma a cui ha rinunciato attraverso la sua disposizione anticipata. Tutte le disposizioni hanno carattere precario, contingente ed incerto, e il dilemma sopra esposto potrebbe risolversi qualora il paziente confermasse, potendolo nella situazione concreta, di redigere di nuovo le stesse DAT oppure controfirmasse le prime, assumendosi personalmente e pienamente il rischio sul piano etico; oppure, se è vero che il consenso o dissenso vale in presenza dell'attualità dell'atto medico, allora vale il diritto che la volontà del paziente sia rispettata, fintanto che costui sia in grado di ribadirla fino alla fine e senza incertezze. Nonostante queste due possibili soluzioni, il problema della verifica dell'affidabilità delle DAT rimane.

98. L'art. 4.5 della legge sulle DAT¹³⁰ afferma che il medico è tenuto al rispetto delle Disposizioni, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario – «depositario delle volontà del paziente» – qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente, ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Questo potrebbe essere un primo spazio di legittimità dell'obiezione di coscienza.

99. La legge attualmente in vigore in Italia promuove e valorizza la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Il consenso informato è lo strumento grazie al quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico, il quale prospetta al paziente e, col suo consenso, ai familiari, le conseguenze delle decisioni contenute nelle DAT e le possibili alternative, promuovendo comunque ogni azione di sostegno al paziente medesimo (art. 1.5). Ogni medico è tenuto a tutelare il bene della vita e della salute del paziente e, benché tenuto a rispettare le DAT anche qualora contenessero la volontà di rifiutare o rinunciare al trattamento terapeutico, potrebbe discostarsi dalle DAT, in dialogo con il fiduciario e giustificando la sua scelta, ogni volta che intendesse adottare strategie terapeutiche incompatibili con le disposizioni anticipate, ma che tutelano la vita e la sua qualità, anche nella

¹³⁰ Legge n. 219, 22 dicembre 2017, cit.

situazione della fragilità dovuta alla malattia. Anche qui può inserirsi l'OdC.

100. Dal canto suo, il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali (art. 1.6). Nell'ordinamento giuridico italiano ci sono norme costituzionali, civili e penali che inducono al riconoscimento del principio della indisponibilità della vita umana (già citato art. 32 Cost. It.). Perciò se è vero che ogni persona ha il diritto di esprimere i propri desideri anche in modo anticipato in relazione a tutti gli interventi medici circa i quali può lecitamente esprimere la propria volontà attuale, è anche vero che questo principio esclude il fatto che tra le DAT possano annoverarsi quelle che siano in contraddizione col diritto positivo, con le norme di buona pratica clinica, con la deontologia medica o che pretendano di imporre attivamente al medico pratiche per lui in scienza e coscienza inaccettabili. In buona sostanza, il paziente non può essere legittimato a chiedere e ad ottenere interventi eutanasi a suo favore. Pare opportuno notare che questa indisponibilità della vita umana richiamata dalla Costituzione non trova applicazione per l'interruzione volontaria della gravidanza, disciplinata dalla Legge 194/1978, in cui all'art. 9 si fa menzione dell'OdC che il personale sanitario ed esercente attività ausiliarie può sollevare, con preventiva dichiarazione.

101. Altro punto in cui può innestarsi l'OdC è la delicata questione della nutrizione e dell'idratazione artificiale. Il testo della legge sulle DAT afferma all'art. 1.5 che, ai fini della legge stessa, questi sono considerati trattamenti sanitari, a cui, perciò, il paziente può rinunciare, come indicato nel paragrafo successivo della legge. Ma un medico, seppur tenuto a rispettare le volontà del paziente nelle DAT, può accettare di non nutrire o idratare una persona (cioè negarle atti essenziali che servono alla vita), anche se artificialmente? Non si ricadrebbe nella fattispecie dell'eutanasia, chiedendo di rinunciare volontariamente ad essere nutrito e idratato? Può un medico lasciar morire così una persona? Lo spazio dell'OdC apre una serie molto densa di valutazioni in merito, senza trovare una reale soluzione in astratto, se non il fatto di restare il più possibile legati al caso concreto e alla storia, anche clinica, del paziente, poiché ci possono essere casi in cui lo stato clinico suggerisce di sospendere idratazione e nutrizione per non aggravare ulteriormente le condizioni e provocare sofferenze inaccettabili per il paziente¹³¹. In questo senso, l'OdC è uno strumento di discernimento per il medico e per il professionista sanitario, il quale è chiamato a valutare, in scienza e coscienza, i processi di cura.

¹³¹ *Samaritanus bonus*, V, 3.

L'ACCOMPAGNAMENTO SPIRITUALE NEL CURARE È PRENDERSI CURA

La malattia è sofferenza per l'uomo

102. Uno degli aspetti più problematici che ogni uomo, direttamente o meno, si trova chiamato a vivere durante la sua esistenza è quello della fatica, della prova, della sofferenza. È quel tempo così particolare ed enigmatico della vita in cui l'uomo si trova costretto a sperimentare la malattia; tempo nel quale percepisce in tutta la sua gravità il proprio limite umano, l'incapacità di poter andare oltre, il non poter più disporre di sé, l'essere *nelle mani* di altri. Si tratta di un'esperienza che può gettare nello sconforto più buio e profondo.

Del resto, sono molte le domande che nascono nel cuore di chi si trova costretto a vivere l'esperienza del dolore, della malattia, della sofferenza. Le reazioni sono diverse, ma tutte portano nel profondo la stessa domanda di senso: *Perché?*

103. La malattia irrompe in modo prepotente nella vita delle persone e, quindi, nella vita delle relative famiglie. Quando si entra in questa esperienza, nulla è più come prima, tutto è diverso, tutto assume un'altra colorazione, un'altra prospettiva.

Nella malattia e nella sofferenza viene toccata la dimensione più profonda della persona e, anche se alla base c'è una visione di fede, non è automatico che il credere cambi il modo di guardare sé, la propria malattia, e la prospettiva della propria morte che ora si erge minacciosa.

Spesso si ha l'impressione di venire abbandonati da Dio, dimenticati da lui: *Se Dio è Padre buono, come può permettere tutte queste sofferenze, come può permettere questi dolori?!* Profonda è la delusione di chi non riconosce più il volto paterno e amorevole di Dio intuito e conosciuto in precedenza; grande è la rabbia nei confronti del Signore e spesso convive con la paura a esprimerla, per il timore di essere puniti o non aiutati a causa di questa ribellione.

Di fronte a tensioni l'uomo si sente chiamato in causa e, soprattutto, sente messa in discussione tutta la sua esistenza. S'interroga, cerca di trovare risposta a quelle domande che da sempre abitano il suo cuore.

104. Assistiamo oggi all'emergere di una nuova dimensione della sofferenza del malato, non solo terminale: uno degli aspetti psicologici e morali che sono diventati sempre più rilevanti nei tempi recenti è la sensazione del paziente cronico, o lungodegente, e talvolta del morente stesso, di gravare sui propri familiari. Questa sensazione di *essere di peso* ai propri cari può determinare sia reazioni negative nei confronti della terapia, sia una disposizione al morire visto come possibile via d'uscita conveniente per sé e per gli altri.

Dare un senso alla sofferenza

105. Dalla malattia siamo spinti in profondità anche su un altro versante: *Perché soffrire?* In altre parole, ci sentiamo interpellati sul senso del patire, se questa esperienza abbia un significato, uno scopo. Più in generale, veniamo interrogati

sul senso della nostra esistenza.

Va riconosciuto che, particolarmente oggi, cercare di dare un significato a quanto accade non è così scontato. Chi si professa credente riconosce che proprio davanti a obiezioni e interrogativi come questi si gioca molto del messaggio evangelico. Ci sentiamo peraltro incoraggiati e sostenuti dalle parole di Benedetto XVI: «Possiamo cercare di limitare la sofferenza, di lottare contro di essa, ma non possiamo eliminarla. Proprio là dove gli uomini, nel tentativo di evitare ogni sofferenza, cercano di sottrarsi a tutto ciò che potrebbe significare patimento, là dove vogliono risparmiarsi la fatica e il dolore della verità, dell'amore, del bene, scivolano in una vita vuota, nella quale forse non esiste quasi più il dolore, ma si ha tanto maggiormente l'oscura sensazione della mancanza di senso e della solitudine. Non è lo scansare la sofferenza, la fuga davanti al dolore, che guarisce l'uomo, ma la capacità di accettare la tribolazione e in essa di maturare, di trovare senso mediante l'unione con Cristo, che ha sofferto con infinito amore»¹³²

106. Oltre a questo aspetto, va riconosciuto che la sofferenza, la malattia importante, che è richiamo all'eventualità non semplicemente *saputa* della morte, che si avvicina in modo prepotente, impone e sottolinea con forza il limite della condizione esistenziale. Nel momento in cui ci si ammala, sono molteplici gli aspetti della vita che mutano radicalmente; anzi, tanti riferimenti possono decisamente venir meno. Ciò che si prova è un senso di dispersione, una radicale fatica nello stare al passo con i tempi a cui si era abituati. A *dirigere le operazioni* non sono più le proprie forze e la propria volontà ma si è nelle mani di altri: infermieri, medici, parenti. Abituati all'intimità della propria casa, della propria stanza, ci si trova improvvisamente in spazi pubblici, in camera con altri, lavati da persone sconosciute; il cibo non è quello preparato dalle mani amorevoli di un proprio caro, i ritmi delle giornate sono imposti dai tempi delle visite, degli esami, delle terapie, dalle attese interminabili e angoscianti di un esito. Quel corpo che pensavamo di conoscere ora sfugge al nostro controllo.

Suonano stonati gli inviti a *reagire*, a *darsi da fare*, ad *essere forti*, a *mangiare qualcosa*, a *non lasciarsi andare*. Il corpo sembra non rispondere più ai comandi che si cerca di impartire. E insieme col corpo – o prima ancora del corpo – è l'animo a perdere vigore. Ogni cosa sfugge al proprio controllo e si va in una direzione non scelta.

Si impara a fare memoria che non tutto è in nostro potere. Qualche aspetto sfuggirà sempre: la malattia e, in particolare, l'avvicinarsi della morte ce lo richiamano in modo esplicito. È proprio vero che il compimento pieno non fa parte di questo mondo.

107. È assolutamente significativo che dall'alto della Croce, nel momento dell'annientamento, dell'umiliazione, della sconfitta, Gesù pronunci: «Tutto è compiuto» (Gv 19,30). Nessuno può cambiare la realtà, ciò che possiamo fare è cambiare il modo di guardare quella medesima realtà. È questo sforzo del cuore che può rendere i nostri occhi simili a quelli di Dio.

Da quando è stata data voce alle persone ammalate, è cambiato il modo di guardare la persona: non più ridotta semplicemente all'organo sofferente, ma riconosciuta nella propria interezza e unicità.

¹³² *Spe salvi*, n. 37.

108. All'interno di un quadro siffatto, comprendiamo meglio quanti vivono situazioni in cui si ha la sensazione che Dio non esaudisca le proprie richieste. Conosciamo le parole di Gesù, riportate dall'evangelista Luca: «Cercate piuttosto il regno di Dio, e queste cose vi saranno date in aggiunta» (Lc 12,31). Tuttavia rimane aperta la domanda sul perché Dio sembri non intervenire davanti al dolore, alla sofferenza, in particolare al dolore innocente. Sotteso alle parole di Gesù è, invece, l'invito a fidarsi di Dio, ad abbandonarsi con lo stesso stile del Figlio verso il Padre, nella certezza – questa è la promessa – che allora se ne sperimenterà la tenerezza, la vicinanza, la condivisione, la benevolenza. La speranza cristiana si presenta come questa capacità di affidamento totale a Dio, un ritenere per certo che Dio si prende cura dei suoi figli, anche e particolarmente di quanti attraversano la stagione della malattia e della sofferenza. Significa contare su di Lui, con la capacità di andare anche oltre ciò che può essere l'evidenza e quanto si può sperimentare.

Si può allora giungere ad intuire un senso anche nelle situazioni oggettivamente difficili e complicate. Tuttavia, una tale possibilità di riconoscere un significato, viene spesso compresa solo in tempi successivi. Chi accompagna le persone che stanno compiendo simili percorsi è chiamato alla condivisione e a provare insieme ad intuire un possibile orizzonte delle situazioni che si stanno vivendo.

La complessità sinergica della relazione di cura

109. Oggi i luoghi sanitari sono realtà sempre più complesse e dinamiche, al cui interno un ruolo prezioso è assicurato dalla presenza del cappellano e dell'assistente spirituale. Sembra doveroso ammettere la non semplice e scontata integrazione dei diversi aspetti che caratterizzano la figura del cappellano nella sua qualità di ministro ordinato. Non è secondario ricordare, oltre la personalità e la spiritualità del singolo ministro, anche la situazione, l'ambiente in cui è chiamato a operare. È vero, infatti, che queste attenzioni sono valide per ogni ministro ordinato; ma è altrettanto vero che, in un ambiente così specifico, il contesto assume maggior rilevanza rispetto ad altri luoghi di esercizio del ministero.

110. Il cappellano è chiamato a cogliere se stesso e a definire in modo teologico la propria identità, tenendo in considerazione tre aspetti e cercando di farne una sintesi. Innanzitutto, è chiamato a essere fedele alla sua vocazione e insieme alla missione specifica e particolare; nel contempo deve essere fedele e in comunione con la Chiesa che lo invia; infine essere leale verso l'istituzione ospedaliera di cui fa parte. Non sarà sempre facile armonizzare questa triplice fedeltà; tuttavia su questi aspetti si gioca molto della propria identità.

111. La tradizione biblico-teologica ci ha trasmesso il profondo legame sussistente tra la speranza in Gesù Cristo, il Crocifisso risorto, e la fiducia in lui. È quanto ci viene ricordato nella lettera agli Ebrei: «La fede è fondamento delle cose che si sperano e prova di quelle che non si vedono» (Eb 11,1). Questa affermazione apre e orienta il cuore del cristiano credente verso un oltre, verso un futuro che trova il proprio fondamento nella persona di Gesù Cristo: è Lui il contenuto vero e proprio della speranza cristiana. Grazie alla sua risurrezione,

Gesù proclama e anticipa l'attesa del futuro dell'intera umanità e della storia. Lo sperare da parte del credente cristiano abbraccia, così, una prospettiva non limitata ai semplici sguardi delle piccole attese umane¹³³. È fondata in Dio la speranza cristiana, vive con la certezza che quanto Dio promette viene mantenuto e realizzato: l'evento della Passione-Morte-Risurrezione di Gesù Cristo è perenne memoria di questa verità. La consapevolezza dell'unicità della fede cristiana può aiutare a intuire i segni di possibili alleanze con le speranze di ogni uomo e donna, al di là dell'appartenenza culturale e religiosa. Può inoltre favorire l'aprirsi di relazioni e sguardi autentici lungo il cammino dell'esistenza, senza cadere nella banalizzazione delle difficoltà legate al presente di ogni persona.

Nella nostra esistenza, pur segnata dalla fede cristiana, le domande di senso rimangono aperte così come gli interrogativi veri, presenti da sempre nel cuore degli uomini. Il cristiano vive con fiducia i passi del proprio cammino, mantenendosi aperto al futuro; ciò che viene domandato è la capacità di saper riconoscere la propria condizione umana, anche se non sempre si è in grado di rispondere in modo pienamente convincente a fatiche e tragedie dell'esistenza. Questa capacità di rinunciare, e talvolta addirittura di perdere qualcosa, apre il cuore alla vigile attesa di ciò che sarà, ma che al momento non è dato riconoscere e saper vedere.

112. Proprio per favorire la consapevolezza della propria identità, dato che agisce all'interno della comunione ecclesiale-apostolica, il cappellano è chiamato a elevare al massimo grado alcune qualità squisitamente umane, indispensabili per raggiungere questo obiettivo, o almeno tendervi. Tra queste, alcuni tratti sono significativi: rispetto dell'altro, disponibilità, comprensione, capacità di stabilire un rapporto da persona a persona, lealtà, fedeltà, gentilezza del tratto, flessibilità, discrezione, cortesia, disposizione alla comunicazione e alla collaborazione.

113. Oltre al cappellano, ministro ordinato, altre figure di operatori sono sempre più presenti: l'assistente religioso, l'assistente spirituale e l'operatore pastorale. Quanto appena esposto vale anche per costoro, persone inviate in nome della Chiesa, che operano all'interno di una struttura sanitaria. Chi riceve questo mandato deve essere consapevole del fatto che non è un professionista che sappia applicare particolari tecniche psicologiche oltre che relazionali per trasformare il cuore e la mente di chi incontra lungo il proprio percorso, segnato dalla sofferenza e dalla malattia. Egli deve essere, innanzitutto e in particolare, una persona in grado di vivere in profondità ogni incontro umano e capace di favorire, per quanti lo desiderano, l'incontro con il Dio rivelato da Gesù Cristo. Per fare questo deve mettere in gioco la propria fede e i propri dubbi, le proprie incertezze e fragilità, la sua speranza, la luce e le tenebre che abitano il suo cuore. Va da sé che solo chi ha la capacità ed il coraggio di guardarsi dentro e sa attribuire un nome alle proprie esperienze interiori è in grado di offrire pienamente se stesso a quanti incontra nel proprio servizio. Allora diviene, a sua volta, fonte di chiarificazione per altri, e crea le condizioni per condurre verso un'oasi di speranza.

114. Papa Francesco ripetutamente ha sottolineato l'importanza di far emergere negli incontri quotidiani l'aspetto della compassione, strettamente legato alla

¹³³ Cfr *Spe salvi*, 24-25.

misericordia. Particolarmente i giovani avvertono forte il bisogno di farne esperienza nell'incontro con quanti si propongono quali guide nel loro cammino. L'operatore pastorale, in un modo del tutto specifico, è chiamato a rendere manifesto il volto della compassione, rendendo così visibile e credibile la compassione di Dio come è stata rivelata da Gesù stesso. «L'accompagnamento pastorale chiama in causa l'esercizio delle virtù umane e cristiane dell'empatia (*en-pathos*), della compassione (*cum-passio*), del farsi carico della sua sofferenza condividendola, e della consolazione (*cum-solacium*), dell'entrare nella solitudine dell'altro per farlo sentire amato, accolto, accompagnato, sostenuto»¹³⁴. Proprio perché compassionevole, all'operatore pastorale nulla di ciò che è umano potrà restare estraneo: gioia, dolore, fatica, sofferenza, malattia, modo di leggere la realtà, di lottare, sperare, vivere il dolore, vivere la morte. È proprio grazie alla compassione che tutte le barriere e i muri di divisione sono infranti; pertanto, ogni volto, conosciuto o meno, sarà occasione per testimoniare la verità del Vangelo: l'altro sarà sempre il prossimo da amare. La parabola del Samaritano rimarrà ad ogni passo l'icona di riferimento per ogni operatore pastorale. Così come lo sono Simone di Cirene, che si fa carico di una sofferenza non sua (*Mc* 15,21), e Giuseppe di Arimatea, che chiede il corpo di Gesù per prepararlo e offrirgli una degna sepoltura (*Gv* 19,38). Tutte azioni, quelle evocate dai Vangeli, non scontate, che taluni potrebbero ritenere esagerate o del tutto inutili. Esse esprimono invece la coscienza della dignità della persona, in ogni momento della sua esistenza e anche dopo il termine della vita terrena stessa.

115. In questo orizzonte, l'hospice cattolico e di ispirazione cristiana vuole essere «un luogo in cui può arrivare a compimento – nelle condizioni che si cerca di rendere il più adeguate possibili – l'avventura umana di una persona posta di fronte al traguardo della vita terrena, qualsiasi sia la sua condizione, ceto, sesso, etnia, nazionalità, credo religioso»¹³⁵.

Dalla sofferenza alla compassione e alla speranza

116. Gli operatori pastorali, ministri di consolazione e promotori di speranza «con la loro vicinanza partecipe e solidale accanto ai sofferenti, imitano Maria che ai piedi della Croce è di consolazione e di conforto al Figlio, pur non facendo nulla per toglierlo dal suo doloroso patibolo. Allo stesso modo, testimoniano la loro speranza nella vita dopo la morte e nella risurrezione futura, incoraggiando e sostenendo la speranza di chi soffre e di chi muore»¹³⁶.

117. Le attuali trasformazioni dell'assistenza sanitaria nelle fasi terminali della vita terrena hanno fatto sì che le cure palliative si svolgano – a determinate condizioni – anche presso il domicilio del malato, all'interno della sua casa. Oltre il sacerdote, altri operatori pastorali sono così coinvolti: il diacono permanente, il

¹³⁴ *Samaritanus bonus*, V, 10.

¹³⁵ TAVOLO DEGLI HOSPICE CATTOLICI E DI ISPIRAZIONE CRISTIANA, *Una presenza per una speranza affidabile. L'identità dell'Hospice cattolico e di ispirazione cristiana*, Editoriale Romani, Savona 2020, p. 30.

¹³⁶ UFFICIO NAZIONALE CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *La comunità cristiana luogo di salute e di speranza*, VI Giornata Mondiale del Malato, 11 febbraio 1998, Torino 1997, 13.

ministro straordinario della Comunione, i volontari associati che agiscono svolgendo un servizio di cura e carità. A tutti costoro si applica quanto detto fino ad ora: rendere tangibile, e quindi credibile, la speranza cristiana.

118. Sono compiti e responsabilità davvero grandi, che suscitano molti interrogativi. Come essere «ministri di speranza per gli altri»¹³⁷ specialmente nei momenti di sofferenza? E ancora, in che modo «dal nostro operare scaturisce speranza per noi e per gli altri»¹³⁸? Ed infine, con quali modalità, in che modo il soffrire può essere «luogo di apprendimento e di esercizio della speranza?»¹³⁹.

Come punto di partenza è necessario e utile provare a riflettere sul senso e sul significato che assumono oggi, nel contesto culturale, alcuni termini che vengono normalmente utilizzati all'interno del mondo ecclesiale. Già Henri Nouwen si poneva questo interrogativo chiedendosi: cosa significa essere ministro nella società contemporanea? Proprio con questa domanda inizia il suo libro *Il guaritore ferito*¹⁴⁰: già il titolo esprime la consapevolezza che la condivisione del cammino delle persone ammalate richiede anzitutto di riconoscere le proprie ferite.

119. Merita una riflessione il fatto che legato al termine *ministro*, nell'accezione di "colui che esegue un compito per incarico e sotto la supremazia altrui", è anche il termine *servo*, "colui che svolge un servizio". Infatti, da *ministro* deriva *ministero*, cioè *servizio*. Quindi il ministro è anzitutto un servitore, colui che serve, colui che si mette a disposizione degli altri: nel nostro caso delle persone ammalate, dei loro familiari, oltre che dello stesso personale. Nel compito particolare dei cappellani nasce l'interrogativo su *come* essere servitori verso gli altri; in modo più specifico su come esserlo portando speranza alle persone ammalate e sofferenti.

Mettersi al servizio richiede la capacità di uscire da se stessi per lasciare spazio all'altro che si incontra e che *chiede* di entrare all'interno dello spazio del servitore, per poter trovare una casa dove condividere l'esperienza della sofferenza e del dolore. Non è per nulla semplice un simile atteggiamento, perché implica la capacità di vincere il narcisismo che spesso portiamo con noi.

120. Il ministro agisce con la consapevolezza di operare non a nome proprio: riconosce che il proprio servizio avviene perché Qualcuno lo ha inviato. Chi invia è solo il Signore, che evidentemente agisce attraverso il Vescovo; tuttavia la fonte e l'origine è soltanto Lui, il Signore. Proprio perché il ministro-servitore è mandato da Qualcuno, occorre che il ministro stesso possa, anzi debba, essere un rimando, un rinvio a Colui che l'ha inviato. Se il ministro, attraverso il suo agire e il suo modo di entrare in relazione, non lascia emergere alcuni tratti del Volto del Signore, si comprende come non stia vivendo in modo autentico il suo *essere inviato* per un servizio verso i fratelli¹⁴¹.

¹³⁷ *Spe salvi*, 34.

¹³⁸ *Ivi*, 35.

¹³⁹ *Ivi*, 32.

¹⁴⁰ H. J. M. NOUWEN, *Il guaritore ferito. Il ministero nella società contemporanea*, Queriniana, Brescia 2010¹¹.

¹⁴¹ Giovanni Battista rappresenta il modello ideale della figura del ministro. Il Battista è consapevole della propria identità e del proprio compito, del proprio *servizio*. È tutto proteso verso Gesù ed indirizza verso Gesù; non cerca il proprio successo, ma, al contrario, nel momento di massimo *successo* è capace di rinviare a Colui del quale egli era semplice messaggero.

La Chiesa e l'operatore pastorale hanno precisamente il compito di rendere credibile quella speranza che nasce dalla fiducia riposta nella Parola che prende carne. «La speranza cristiana mostra in modo particolare la sua verità proprio nei casi della fragilità: non ha bisogno di nascondersela, ma la sa accogliere con discrezione e tenerezza, restituendola, arricchita di senso, al cammino della vita»¹⁴². Per struttura propria l'essere umano sente sofferenza anche e particolarmente quando, proiettandosi verso il futuro, lo riconosce come oscuro, minaccioso e inabitabile.

121. Sappiamo bene come proprio la malattia, particolarmente se grave e prolungata nel tempo, possa rivelarsi una fase della vita in cui la speranza entra in crisi. Come in tutte le situazioni di difficoltà che l'uomo incontra lungo il cammino dell'esistenza – crisi adolescenziale, matrimoniale, vocazionale, relazionale, economica, ecc. – il problema vero non è tanto la crisi in sé, quanto come ci si ponga di fronte ad essa. Spesso la scelta immediata è quella di abbandonare il campo e scegliere un altro percorso, nella speranza, frequentemente fallace, di trovare agevolmente una soluzione al problema.

Al contrario, se positivamente assunta, la crisi può diventare occasione di purificazione e di rilancio del cammino dell'esistenza, anche se questo si presenta oscuro e minaccioso. Il malato «può ritrovare il coraggio di guardare al futuro, chiamare per nome le sue attese, le sue delusioni, riconciliarsi con le limitazioni imposte dalla realtà, scoprendo anche significati nuovi per continuare a vivere. E in questo può essere aiutato da chi gli sta accanto»¹⁴³.

122. Essere accanto al malato terminale dà talvolta un modo diverso di conoscere le cose: è un'esperienza che supera tanto la cura professionale quanto la cura affettuosa e familiare. È, molto più profondamente, l'essere inseriti nello stesso processo che sta accadendo.

È l'intensa, diretta, consapevole esperienza-di-sapere, perché si appartiene alla stessa umanità, perché si esce dal livello di istintualità o di comunicazione verbale, e si *sa*, si è presenti all'altra persona in una modalità di comunicazione non verbale. È una conoscenza che ispira e può dirigere le azioni. Questo è certamente il modo più peculiare di essere presenti agli ultimi momenti, agli ultimi giorni di un malato; stare accanto ad un malato terminale con questo livello di conoscenza diretta apre al dialogo più profondo e significativo. Lo si ama così come egli è in quel momento lì. Per certi versi è una razionalità dell'affetto, per altri è l'incontro mistico con il fratello malato.

123. Proprio grazie alla relazione che l'ammalato vive con coloro che lo assistono e si prendono cura di lui, egli può recuperare fiducia in modo da aprirsi nuovamente alla speranza; una speranza fondata su dati reali e non fonte di illusione che genera frustrazione e disperazione rispetto al proprio futuro o a quello delle persone care. Ecco il motivo per cui il rapporto di cura assume particolare importanza e può, pertanto, diventare realmente occasione di speranza grazie a un volto concreto, che si rende presente all'altro nel suo bisogno.

¹⁴² *Testimoni di Gesù risorto, speranza del mondo. 4° Convegno nazionale ecclesiale, Tracce di riflessione*, Verona, ottobre 2006.

¹⁴³ L. SANDRIN, *Accanto a chi soffre. Il prete ministro di speranza*, Cittadella, Assisi 2011, p. 110.

Si conferma ancora una volta quanto la speranza sia importante nel percorso di cura: speranza che può assumere sfumature differenti e significati particolari nelle diverse fasi di malattia, anche quando, per esempio, la guarigione non è più possibile. «Può essere speranza di una vita dignitosa, di trovare sollievo dal dolore, di poter esprimere la propria parola, di essere amati fino alla fine dei propri giorni, di non morire soli, di non essere di peso agli altri, di lasciare un'eredità significativa nel ricordo dei famigliari e degli amici»¹⁴⁴.

124. I motivi per cui si spera sono strettamente personali e variano lungo il dispiegarsi dell'esistenza: questo perché la speranza presenta un carattere intrinsecamente dinamico che spinge sempre in avanti e invita a non rimanere ancorati alle posizioni acquisite. Possono essere motivi di carattere religioso e la speranza, che riguarda il futuro in comunione con Dio, può essere vissuta e interpretata in modi differenti. È difficile poter affermare e sostenere una volta per sempre le posizioni assunte, ma, al contrario, le motivazioni dovranno essere sempre di nuovo messe a confronto col vissuto reale, in quel particolare momento della propria o altrui esistenza.

Proprio come nel rapporto tra il bambino e la madre, basato sulla fiducia che apre alla speranza, anche nel tempo della prova la Chiesa è chiamata ad essere presenza materna verso i propri figli, soprattutto quando segnati dalla malattia e dalla fragilità. Attraverso incontri e relazioni significative, chi si trova in una condizione di particolare disagio e bisogno può aprire il cuore alla speranza. Fondamentale è che, quelle vissute, siano relazioni segnate dall'amore, in grado cioè di anticipare già *qui e ora* il regno di Dio, la cui pienezza sarà tale solo in Paradiso, ma di cui si può intuire un anticipo nella propria vita. Tale anticipazione del futuro viene celebrata in modo particolare nei sacramenti, attraverso i quali le nostre fragilità vengono assunte e trasformate, e la speranza risorge.

125. La domanda che rimane comunque e sempre aperta riguarda i segni in grado di esprimere, nel vissuto concreto, il Volto misericordioso di Dio. È questo uno dei compiti specifici del cappellano e dell'équipe pastorale che operano e agiscono all'interno dei luoghi della sofferenza: aiutare a riconoscere tali segni, ed insieme diventare, a sua volta, quel segno in grado di rendere presente e credibile, nel quotidiano scorrere dell'esistenza, il Volto stesso di Dio. Proprio chi non riesce a dare risposte, chi ammette – anche con sofferenza – di avere bisogno, di non farcela da solo, costui intuisce nella piccolezza del segno la certezza di una promessa: l'ultima parola che Dio pronuncia è una parola di vita, una parola di Risurrezione. Dove scorgere questi segni? È necessario rileggere il proprio e l'altrui vissuto. Per grazia di Dio, infatti, potremo scorgere quei piccoli e deboli segnali in grado di indicarci, un passo alla volta, un possibile percorso di senso e di speranza. Non possiamo pretendere di conoscere il compimento del cammino, ma solo di avanzare tra oscurità, luci, ombre, gioie, paure e speranze. Solo rileggendo il nostro vissuto potremo dire quale percorso abbiamo compiuto e quali segni l'abbiano caratterizzato.

¹⁴⁴ *Ivi*, p. 114.

L'accompagnamento del malato terminale

126. L'operatore pastorale è inviato dalla Chiesa e chiamato a svolgere questo servizio in nome della Chiesa stessa. È evidente che non si possa parlare di accompagnamento senza riferirsi a Cristo, a ciò che Lui ha fatto, ciò che ha detto, al suo modo di vivere, alla sua crocifissione, morte e risurrezione. Solo Gesù Cristo è criterio rivelativo nell'agire pastorale, il modello a cui è chiamato a ispirarsi ogni singolo operatore, testimoniando sincero e autentico interesse per l'altro, spendendo la vita per questo genere di servizio.

Chi condivide il cammino delle persone segnate da malattia e da sofferenza, sa che non si può assistere ogni giorno quanti sono nel bisogno e chiedono aiuto, senza pensare di poter rimanere in qualche modo feriti. Spendere la vita per gli altri, l'autentico martirio cristiano, esige una testimonianza che inizia con la volontà di piangere con quanti piangono e ridere con quanti sono nella gioia, ponendo in gioco entrambe le esperienze quali fonte di chiarificazione e comprensione. Nessuno può ritenere possibile togliere il dolore all'altro senza parteciparvi in prima persona. Questa verità è stata testimoniata dallo stesso Gesù Cristo: proprio perché Egli è un Dio che com-patisce con noi, allora ci salva; «nessun uomo può essere condotto via dal deserto da qualcuno che non c'è mai stato»¹⁴⁵.

127. Ritenere la speranza cristiana semplicemente come una dimensione per incoraggiare e sostenere coloro che vivono il tempo della sofferenza, oppure pensarla come la mera attesa di un gesto miracolistico da parte di Dio, significherebbe impoverirne il contenuto stesso. Gli uomini del nostro tempo appaiono refrattari a questi temi al punto da considerarli superflui, preoccupati come sono di rimanere ben radicati nel *qui e ora* della propria storia.

128. La speranza cristiana è innanzitutto un atteggiamento capace di attendere l'agire di Dio per essere sollevati dalla situazione nella quale ci si trova; e, proprio per questo, viene interpretata come azione salvifica compiuta da Colui che è realmente il Salvatore. Tale azione operata da Dio può manifestarsi in diversi modi: come miracolo nel senso classico del significato, ossia come guarigione inspiegabile dal punto di vista clinico; oppure come miracolo inteso quale capacità imprevedibile di poter leggere e attraversare i momenti di oscurità, sostenuti da una luce e da una grazia particolari che donano forza e serenità per proseguire il cammino, vivendo una singolare esperienza di vicinanza e di prossimità da parte di Dio stesso.

La questione e le conseguenti domande nascono nel momento in cui il miracolo non accade. Quanti condividono il cammino delle persone ammalate, così come dei familiari, riconoscono che sono proprio queste le situazioni che aprono al cosiddetto *caso serio della fede*.

Anche colui che si definisce credente non può eludere queste domande che toccano nel profondo il cuore e la mente di ogni uomo. Esse interpellano ogni persona: chi si professa credente e chi invece si professa non credente, quanti cercano di vivere la fede e quanti invece ritengono superflua un'esperienza di questo genere. «L'ultimo nemico ad essere sconfitto – ricorda San Paolo – è la

¹⁴⁵ *Ivi*, p. 103.

morte» (1 Cor 15,26).

129. Nel momento in cui la malattia irrompe nella vita, si scopre radicalmente di non bastare a se stessi. Inizia un cammino alla ricerca delle risorse con cui si vorrebbe poter far fronte all'evento inatteso. A volte esse sembrano molto piccole e incapaci di rispondere al grande bisogno di poter attraversare l'avversità. Anche la domanda religiosa che alcune persone hanno messo tra parentesi, pensandola superflua rispetto ai ritmi della vita, può ripresentarsi come risorsa preziosa per quel dialogo interiore, complesso e articolato, che la malattia ha forzatamente riaperto. Può anche nascere il timore che questa nuova risorsa, da poca riscoperta o vissuta in modo inedito, possa improvvisamente venire meno. Comprendiamo come, in situazioni così delicate, un accompagnamento che aiuti a custodire e preservare una fede riconosciuta debole e fragile possa diventare segno affidabile di una Presenza più grande.

130. La conoscenza dell'altro richiede tempo e molta pazienza. Chi si ammala ha bisogno di compiere questo stesso percorso dentro di sé, quale luogo che deve essere esplorato senza fretta perché possa essere successivamente abitato. Dallo sguardo che incontriamo si ha la percezione di quale valore abbia la vita, la misura della propria dignità, la propria unicità. Di fronte a quanti soffrono a volte si vuole mascherare il proprio sentire, ma ciò non è possibile quando si ha di fronte chi vive la malattia, perché ha imparato a distinguere la presenza di chi gli è amico e caro dall'ospite indesiderato. A volte sono le parole stesse dell'altro a svelare la distanza del cuore o a dichiarare la propria fatica nello stare accanto. Nell'accompagnamento occorre diffidare delle frasi fatte, dei luoghi comuni e delle parole che pretendano di risolvere tutto. Il rischio è di essere sbrigativi, troppo rapidi nel dare risposte preconfezionate, troppo superficiali nel porre le domande, con la paura di fermarsi, con la paura dei silenzi, con la fretta di chi cerca di fuggire gli imbarazzi e le situazioni davanti alle quali si sente disarmato e fragile. Ci sono affermazioni che fanno più male che bene, espressioni che colpevolizzano l'altro, incoraggiamenti incapaci di rispettare quel corpo che non ha più le forze sufficienti per reagire. Si può realmente capire ciò che l'altro sta vivendo? Una semplice affermazione, quale *Ti capisco*, può ferire e isolare nella sua angosciosa solitudine chi è ammalato. Le parole dette in modo superficiale possono gravare pesantemente su giorni già difficili.

131. Talvolta è proprio dentro una relazione buona che per la persona in cura diventa possibile trovare, in maniera sorprendente, un significato a quell'esperienza totalmente negativa che sta vivendo. Occorre, però, tenersi pronti a fare i conti con l'inevitabile distanza tipica di ogni relazione: solo Dio può scendere in certe solitudini e profondità, negli abissi del cuore. Ci consola rileggere l'esperienza di Gesù. Nell'angosciosa solitudine del Getsemani, gli amici, pur fisicamente vicini, dormono il sonno della distanza. È un angelo a consolare Gesù. Dall'alto della croce il Figlio di Dio si sente abbandonato dal Padre e anche la precedente vicinanza dell'angelo non sembra ora in grado di confortarlo. Con chi condivide la medesima esperienza di croce nasce un dialogo, si stabilisce una vicinanza, vengono offerte parole di consolazione e salvezza. Dio, nel suo Figlio, ha voluto entrare in luoghi particolarmente oscuri della vita perché nessuno si sentisse solo e abbandonato nel momento della tenebra e della

disperazione. «Non ha apparenza né bellezza per attirare i nostri sguardi, non splendore per poterci piacere. Disprezzato e reietto dagli uomini, uomo dei dolori che ben conosce il patire, come uno davanti al quale ci si copre la faccia; era disprezzato e non ne avevamo alcuna stima. Eppure egli si è caricato delle nostre sofferenze, si è addossato i nostri dolori; e noi lo giudicavamo castigato, percosso da Dio e umiliato» (Is 53,2b-4). Occorrerà aspettare l'alba di Pasqua per comprendere che anche quella morte, che aveva già trovato un significato nell'essere vissuta per amore, acquista il suo valore eterno nella luce della Risurrezione. Certo, anche la prospettiva della Risurrezione non cancella l'angosciante e dolorosa esperienza della Croce. Tuttavia persino le situazioni più incomprensibili della vita possono trovare nella Pasqua una piena risposta di senso.

132. Sul tema del dolore non c'è un docente e un discente, un ignorante che domanda e un sapiente che risponde, uno che interpreta l'altro per portarlo alla sua spiegazione. Come si può fare per tenere insieme l'evidente situazione di debolezza che si sta vivendo con il credere che Dio è Padre buono, che desidera il bene dei propri figli? Il cristiano sa che i mezzi sono la fatica del credere, la speranza, la luce della Pasqua, l'apertura all'azione dello Spirito, ma non sono aiuti che si possano trasferire così semplicemente. Più che offrire le proprie certezze nella pretesa di sapere già che cosa sia necessario fare, dire o suggerire, l'operatore pastorale le traduce in una relazione di accompagnamento e condivisione in cui fa sue le perplessità di chi soffre, confidando che esse abbiano uno sbocco positivo. Egli condivide e comprende le fatiche dell'altro, ma allo stesso tempo non le vive come esperienza del rifiuto di Dio, piuttosto come parte di un rapporto di fede che evolve. Proprio perché implica una dinamica relazionale, la fede non è possesso, ma processo; non è qualcosa di statico ma di dinamico, che cresce alla luce di quanto la persona sperimenta all'interno del proprio vissuto. L'attesa che qualcosa si muova non esclude la possibilità che entrambi si trovino costretti a tacere. Il silenzio è spesso inevitabile: non un silenzio di imbarazzo, ma utile affinché si abbia il tempo per ridonare a Dio il posto giusto nella propria vita; anche il portare la persona ammalata nella preghiera trova qui il suo senso.

133. È assai frequente, anche nelle fasi ultime dell'esistenza, il bisogno forte di sperare. Diceva il cardinale Carlo Maria Martini: «Non c'è una misura per il soffrire di cui l'uomo è capace se non quella fissata dalla speranza che lo sostiene. Ciò che dobbiamo cercare, allora, di fronte all'esperienza suprema della vita, è di accrescere la speranza mentre ci sforziamo di diminuire il soffrire. [...] In questa direzione si muove la cura pastorale della Chiesa: annunciare una speranza oltre la morte e nello stesso tempo affidare agli uomini i segni, i sacramenti mediante i quali articolare e vivere quella speranza»¹⁴⁶. È certo che, nella prospettiva cristiana, la speranza più grande è che la morte non pronunci l'ultima parola sulla vita di una persona, ma che l'ultima sia una parola di vita, di comunione eterna con il Signore nel suo Regno: questo è il traguardo sperato di un'intera esistenza.

¹⁴⁶ C. M. MARTINI, *Giustizia, etica e politica nella città*, Bompiani, Milano 2017.

Il cammino della speranza cristiana

134. L'ineludibile domanda di senso sulla sofferenza, provocata dai diversi elementi del dolore appartiene, quindi alle categorie umane fondamentali: la prospettiva in cui definitivamente inquadrarla è offerta in un orizzonte di speranza e di redenzione. Ciononostante, la stessa fede della persona credente viene rimessa in discussione.

Per quanto – come osservato in precedenza – la nostra cultura stia cercando di rimuovere la morte, la speranza cristiana offre una prospettiva e un cammino di accompagnamento che vengono alimentati con la preghiera e con il dono dello Spirito Santo, oltre che con il contatto personale. Sono molti i segnali che testimoniano la percezione che è morto un altro figlio di Dio, che è morto un membro della comunità, che a lui bisogna dare il saluto estremo. La morte non è mai un fenomeno isolato, ma comunitario. Le comunità parrocchiali conoscono e praticano diverse modalità di tale partecipazione.

135. Per un cristiano sposato la morte del coniuge è anche la fine del proprio Sacramento del Matrimonio. Arriva a compimento quella promessa di essere fedele sempre, nella salute e nella malattia, per «tutti i giorni della mia vita»¹⁴⁷. Se ogni morte è un distacco, per la coppia cristiana la morte è lo strappo in attesa di un ricongiungimento nell'aldilà, è la fine della *Chiesa domestica*. Per tale ragione, il coniuge che è accanto a un malato terminale va accompagnato con particolare cura e rispetto. Inoltre la comunità cristiana è chiamata a essere specialmente vicina ai vedovi e alle vedove, soprattutto nei primi tempi dopo la scomparsa del coniuge amato.

136. La relazione più profonda e significativa risulta essere quella familiare, cui Papa Francesco ha dedicato un intenso pensiero: «Tutte le volte che la famiglia nel lutto – anche terribile – trova la forza di custodire la fede e l'amore che ci uniscono a coloro che amiamo, essa impedisce già ora, alla morte, di prendersi tutto. [...] I nostri cari non sono scomparsi nel buio del nulla: la speranza ci assicura che essi sono nelle mani buone e forti di Dio. L'amore è più forte della morte»¹⁴⁸.

137. La comunità cristiana, la rete di famiglie, la rete parentale camminano costantemente vicino a chi sta per morire. Questa comunità sente e partecipa della dimensione della morte, ne è consapevole, vive l'esperienza diretta – nella propria carne – che quando una campana suona non suona solo per il morto, ma suona perché si è perso qualcosa di sé. Muore un pezzettino di se stessi. «La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce, perché io sono parte dell'umanità»¹⁴⁹, e ci attende un nuovo, definitivo incontro. La comunità parrocchiale è chiamata ad essere maggiormente attenta alle situazioni di malattia presenti nel proprio vissuto. L'azione pastorale si declina in un *prendersi cura* in quanto comunità sanante. Questa comunità cristiana è sempre prossima al cammino finale dei suoi membri: «La vita nel senso vero non la si ha in sé da soli e neppure solo da sé: essa è una

¹⁴⁷ Cfr CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Rito del Matrimonio*, LEV, Città del Vaticano 2004, n. 71.

¹⁴⁸ FRANCESCO, *Udienza generale: La Famiglia - 19. Lutto*, 17 giugno 2015.

¹⁴⁹ J. DONNE, *Devotions upon Emergent Occasions: For whom the bell tolls. Meditation XVII*, in *The Works of John Donne, vol. III*, Henry Alford ed., London 1839. Trad. it. *Devozioni per occasioni di emergenza*, a cura di P. Colaiacomo, Editori Riuniti, Roma 1994, pp. 112-113.

relazione»¹⁵⁰.

138. In questo senso lo spazio temporale del fine vita terrena è uno spazio a cui il cristiano accede, seppur in modalità diverse, sempre accompagnato dalla comunità. È un fratello che si appresta a bussare alle porte del Paradiso: a questo fratello, a questa sorella, va dedicata ogni attenzione spirituale.

La *Nuova carta degli Operatori sanitari* condensa in poche righe e tratteggia con chiarezza l'importanza di questa presenza, discreta ma spiritualmente ed umanamente necessaria. «In quest'ora decisiva della vita di una persona la testimonianza di fede e di speranza degli operatori sanitari e pastorali che lo assistono, può far intravedere al morente e ai suoi familiari la promessa di Dio di una terra nuova ove non ci sarà più né morte, né lutto, né lamento, né affanno, perché le cose di prima sono passate (cfr *Ap* 21,4ss). [...] Realizzare una presenza di fede e di speranza è per operatori sanitari e pastorali la più alta forma di umanizzazione del morire»¹⁵¹.

Sulla via del ritorno

139. Nel periodo che approssima alla fine della vita terrena la Chiesa realizza una presenza amorevole¹⁵² attraverso tre Sacramenti¹⁵³ messi a disposizione del credente cristiano per potersi preparare: la *Riconciliazione*, l'*Unzione degli Infermi*, l'*Eucaristia*. I primi due sono *Sacramenti di guarigione*, attraverso i quali la Chiesa continua «nella forza dello Spirito Santo, la sua opera di guarigione e di salvezza»¹⁵⁴.

140. Attraverso il *Sacramento della Penitenza o Riconciliazione*: «Dio, “ricco di misericordia” (*Ef* 2,4), come il padre della parabola evangelica (cfr *Lc* 15,11-32), non chiude il cuore a nessuno dei suoi figli, ma li attende, li cerca, li raggiunge là dove il rifiuto della comunione imprigiona nell'isolamento e nella divisione. [...] Il momento della sofferenza, nel quale potrebbe sorgere la tentazione di abbandonarsi allo scoraggiamento e alla disperazione, può trasformarsi così in tempo di grazia per rientrare in se stessi e, come il figliol prodigo della parabola, ripensare alla propria vita, riconoscendone errori e fallimenti, sentire la nostalgia dell'abbraccio del Padre e ripercorrere il cammino verso la sua Casa»¹⁵⁵.

La Chiesa riconosce il potente primato dell'azione misericordiosa di Dio, al punto tale che «in caso di pericolo di morte ogni sacerdote, anche se privo della facoltà di ascoltare le confessioni, può assolvere da qualsiasi peccato e da qualsiasi scomunica»¹⁵⁶.

141. Un secondo Sacramento sta a testimoniare la cura che la Chiesa, fin dalle proprie origini e su mandato del suo Signore, dedica alle fasi terminali della vita

¹⁵⁰ *Spe salvi*, 27.

¹⁵¹ NCOS 148.

¹⁵² Cfr CCC 1509.

¹⁵³ Sui Sacramenti che concludono il pellegrinaggio terreno cfr CCC 1525.

¹⁵⁴ CCC 1421 e cfr CCC 1020.

¹⁵⁵ BENEDETTO XVI, *Messaggio per la XX Giornata Mondiale del Malato 2012*, 11 febbraio 2012, n. 2.

¹⁵⁶ CCC 1463.

terrena, accompagnando anche quanti per malattia siano in particolari condizioni di vulnerabilità. Si tratta dell'Unzione degli infermi, che è un sacramento per i vivi. La domanda di senso e la prospettiva della speranza vengono intercettate e illuminate da un'offerta di conforto, di grazia, di pace e di coraggio¹⁵⁷ per superare l'angoscia e l'inquietudine che nascono all'approssimarsi della fine della vita terrena. «Il conforto più grande deriva dal fatto che a rendersi presente nel Sacramento è lo stesso Signore Gesù, che ci prende per mano, ci accarezza come faceva con gli ammalati e ci ricorda che ormai gli apparteniamo e che nulla – neppure il male e la morte – potrà mai separarci da Lui»¹⁵⁸.

Anche in questo caso, si tratta di un Sacramento che vede agire il sacerdote come ministro che esercita un servizio a nome di tutta la Chiesa, assicurando, con la sua presenza, un accompagnamento da parte di tutta la comunità che prega per i propri malati. Il *Rito* stesso invita a pregare ed esprime questa presenza comunitaria: «Raccomandiamo dunque il nostro fratello infermo alla bontà e alla potenza di Cristo, perché gli dia sollievo e salvezza»¹⁵⁹.

142. Culmine dei sacramenti offerti a chi si appresta ad affrontare gli ultimi momenti della propria esistenza terrena è l'*Eucaristia*. Ricevuta nell'imminenza della morte, essa colloca la persona malata accanto al mistero della sofferenza stessa di Cristo che offre la propria vita. Questa diventa *viatico*, ossia l'alimento spirituale con cui affrontare il viaggio di passaggio da questa vita verso la vita eterna, e viene offerta al malato come pegno di risurrezione¹⁶⁰.

Per il cristiano l'Eucaristia è alimento spirituale per eccellenza, è l'incontro con il Corpo di Cristo e introduce nella comunione ecclesiale. Questi elementi non solo permangono alla fine della vita terrena, ma conferiscono al malato una forza spirituale che gli appartiene ora in modo del tutto particolare, approssimandosi "l'ora della nostra morte". Il viatico è «seme di vita eterna e potenza di risurrezione»¹⁶¹ nel passaggio dalla morte alla vita, da questo mondo al Padre.

143. Questi sacramenti sono anche mezzi di cui il cristiano può servirsi per affrontare il dolore: «Per un malato, il dolore negli ultimi momenti di vita, può assumere un significato spirituale e, in particolare per il cristiano, può essere accolto come "partecipazione alla passione" e "unione al sacrificio redentore di Cristo" (*Col 1,24*)»¹⁶². Ciascuno si può confrontare con la scelta di Cristo che ha operato la redenzione per amore: «Operando la redenzione mediante la sofferenza, Cristo *ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione*. Quindi anche ogni uomo, nella sua sofferenza, può diventare partecipe della sofferenza redentiva di Cristo»¹⁶³.

144. Ci ricorda Papa Francesco che «la speranza cristiana non è semplicemente un desiderio, un auspicio, non è ottimismo: per un cristiano, la speranza è attesa,

¹⁵⁷ Cfr CCC 1520.

¹⁵⁸ FRANCESCO, *Udienza generale*, 26 febbraio 2014.

¹⁵⁹ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, *Sacramento dell'Unzione e Cura Pastorale degli infermi*, LEV, Città del Vaticano 1984, n. 72.

¹⁶⁰ Cfr *ivi*: *Il viatico senza la Messa*, n. 152.

¹⁶¹ CCC 1524.

¹⁶² NCOS 153.

¹⁶³ *Salvifici doloris*, 19.

attesa fervente, appassionata del compimento ultimo e definitivo di un mistero, il mistero dell'amore di Dio, nel quale siamo rinati e già viviamo. Ed è attesa di qualcuno che sta per arrivare: è il Cristo Signore che si fa sempre più vicino a noi, giorno dopo giorno, e che viene a introdurci finalmente nella pienezza della sua comunione e della sua pace. La Chiesa ha allora il compito di mantenere accesa e ben visibile la lampada della speranza, perché possa continuare a risplendere come segno sicuro di salvezza e possa illuminare a tutta l'umanità il sentiero che porta all'incontro con il volto misericordioso di Dio.

Cari fratelli e sorelle, ecco allora che cosa aspettiamo: che Gesù ritorni! La Chiesa sposa aspetta il suo sposo! (...) Invochiamo la Vergine Maria, madre della speranza e regina del cielo, perché ci mantenga sempre in un atteggiamento di ascolto e di attesa, così da poter essere già ora permeati dell'amore di Cristo e aver parte un giorno alla gioia senza fine, nella piena comunione di Dio e non dimenticatevi, mai dimenticare: "E così per sempre saremo con il Signore!" (*I Ts* 4,17)»¹⁶⁴.

CONCLUSIONI

145. Siamo creature imperfette e, in quanto tali, ci scontriamo con i nostri limiti. Il più forte è la morte, la cui accettazione è uno dei passaggi più difficili dell'esistenza.

Il nostro pensiero va alle persone giunte nei pressi della fine della loro vita terrena e a chi, per lavoro o vocazione, si trova a fronteggiare la morte ogni giorno, al letto della persona malata, cercando di trovare, quando non c'è più terapia che possa guarire, almeno e sempre le parole e i mezzi per accompagnare e curare fino alla conclusione.

«Va contrastata la tendenza a svilire l'uomo malato a macchina da riparare», ammonisce Papa Francesco, ricordandoci che «la difesa della dimensione personale del malato è essenziale per l'umanizzazione della medicina, nel senso anche della "ecologia umana"»¹⁶⁵.

Non ridurre l'uomo a meccanismo è il primo passo per comprendere la sofferenza del prossimo e innescare un dialogo che è alleanza e cura. Sappiamo bene, infatti, che le richieste di eutanasia vengono avanzate da chi ha perso la speranza, da chi è solo, da chi sta soffrendo senza tregua.

Per questo la vera presa in carico delle persone malate giunte alla fine della vita terrena si esplicita attraverso tre direttrici: la relazione, le cure palliative, l'accompagnamento.

Infatti, se la morte è inevitabile, non per questo vi si deve giungere al prezzo di sofferenze intollerabili: la buona morte (questa sì, *eu-thàntos*) è quella rispettosa della dignità di ciascuno, inserita in un rapporto di relazione che cura.

¹⁶⁴ FRANCESCO, *Udienza generale*, 15 ottobre 2014.

¹⁶⁵ FRANCESCO, *Discorso alla Delegazione della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici (FIAMC)*, 28 maggio 2018.

146. La Chiesa, comunità sanante, vuole essere al fianco dei malati nella fine della vita terrena e parte attiva del processo di cura dei sofferenti: compito di tutti i cristiani, in forza del battesimo, è sostenere i fratelli nel momento della loro massima vulnerabilità.

E se le prove della vita possono rinsaldare i legami o a volte spezzarli, dove la misericordia lascia il posto al timore, a maggior ragione siamo chiamati a non abbandonare nessuno all'angoscia o nella sofferenza, ad esercitare la carità e la compassione, a riconoscere nel volto del sofferente il nostro e quello di Gesù. Queste sono le azioni che ci portano ad essere compiutamente discepoli del Maestro (*Mt 25,31-46*).

147. L'incontro con la sofferenza ci apre alle dimensioni interiori più profonde della nostra vita, ci apre ai grandi interrogativi dell'esistenza, ce la fa apprezzare più compiutamente. Quando il dolore ci ferisce, possiamo essere toccati dalla fede, possiamo riconoscere Cristo che, nel cammino del quotidiano, avevamo forse smarrito: «Così è volontà del Padre vostro che è nei cieli, che neanche uno di questi piccoli si perda» (cfr *Mt 18,12-14*).

Non sappiamo come e in che misura la nostra fede potrà essere messa alla prova dall'esperienza del dolore, ma se in quel momento sapremo di non essere soli nel viatico e avremo a fianco chi saprà trovare parole di senso e silenzi che accolgono, allora non cederemo alla disperazione.

Infatti, se la morte corporale esaurisce la nostra esperienza terrena, non per questo spegne la sete di infinito che ci è stata soffiata con l'anima: «Il cielo è il fine ultimo dell'uomo e la realizzazione delle sue aspirazioni più profonde, lo stato di felicità suprema e definitiva»¹⁶⁶.

La ricerca dell'immortalità terrena è fallace e destinata a infrangersi contro la realtà, ma, in quanto credenti, sappiamo che sarebbe un errore ritenere che tutto finisca nel compimento della nostra vita terrena. Ci ricorda Sant'Agostino d'Ippona nelle *Confessioni*: «Tu ci hai fatti per te e il nostro cuore non ha pace finché non riposa in te»¹⁶⁷.

Siamo destinati a qualcosa di più grande, nella gioia del Risorto, questa sì – infinita – che ci attende.

Stabat Mater

Addolorata, in pianto

la Madre sta presso la Croce

da cui pende il Figlio.

(...)

Quando la morte dissolve il mio corpo

aprimi, Signore, le porte del cielo,

accogliami nel tuo regno di gloria.

¹⁶⁶ CCC 1024.

¹⁶⁷ SANT'AGOSTINO, *Confessioni* 1, 1, 1.

Nomine

La Presidenza della CEI, nella riunione dell'11 novembre 2020, ha provveduto alle seguenti nomine:

Associazione Incontro Matrimoniale

- Don Roberto ATZORI (Cagliari), *Membro del "team pastore" nazionale.*

Osservatorio centrale dei beni culturali di interesse religioso di proprietà ecclesiastica

- Mons. Roberto MALPELO, Sottosegretario della CEI e Direttore dell'Ufficio Nazionale per i problemi giuridici; Avv. Luigi LACROCE, Collaboratore dell'Ufficio Nazionale per i problemi giuridici: *Membri in rappresentanza della CEI.*

* * *

La Presidenza della CEI, nella riunione del 23 novembre 2020, ha provveduto alle seguenti nomine:

Fondazione "Missio"

- Collegio dei Revisori dei Conti: Mons. Roberto MALPELO, Sottosegretario della CEI e Direttore dell'Ufficio Nazionale per i problemi giuridici; Rag. Fabio PORFIRI: *Membri.*

* * *

La Presidenza della CEI, nella riunione del 14 dicembre 2020, ha provveduto alle seguenti nomine:

Consiglio Nazionale della Scuola Cattolica

- Sig. Maurizio NOBILE (AGeSC); Dott. Massimiliano TONARINI (CdO Opere Educative): *Membri.*

Indice generale 2020

N. 1 - Anno 54 - 31 marzo 2020

Messaggio di Papa Francesco per la 28 ^a Giornata mondiale del malato (11 febbraio 2020)	pag. 1
Messaggio di Papa Francesco per la 54 ^a Giornata mondiale delle comunicazioni sociali (24 maggio 2020)	" 4
Messaggio di Papa Francesco per la 35 ^a Giornata mondiale della gioventù (Domenica delle Palme, 5 aprile 2020)	" 9
Messaggio di Papa Francesco per la Quaresima 2020	" 14
Messaggio di Papa Francesco per la 57 ^a Giornata mondiale di preghiera per le vocazioni (IV Domenica di Pasqua, 3 maggio 2020)	" 17
Consiglio Episcopale Permanente Roma, 20 - 22 gennaio 2020 – Comunicato finale	" 20
Incontro di riflessione e spiritualità “Mediterraneo, frontiera di pace” (Bari, 19 – 23 febbraio 2020)	" 27
– Ringraziamento di S.E.R. Mons. Francesco Cacucci	" 28
– Saluto del Cardinale Presidente a Papa Francesco	" 29
– Intervento del Card. Vinko Puljić	" 30
– Intervento di S.E.R. Mons. Pierbattista Pizzaballa	" 32
– Discorso di Papa Francesco	" 34
– Ringraziamento di S.E.R. Mons. Paul Desfarges	" 40
– Omelia di Papa Francesco (Bari, Corso Vittorio Emanuele II, 23 febbraio 2020)	" 41
– Mediterraneo frontiera di pace: l’“opera segno”, primo passo di un cammino insieme	" 43
Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente in occasione della pubblicazione della terza edizione italiana del Messale Romano	" 44
Messaggio della Presidenza CEI in vista della scelta di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica nell’anno scolastico 2020 - 2021	" 49

Messaggio della Presidenza CEI per la 96 ^a Giornata per l'Università Cattolica del Sacro Cuore (20 settembre 2020)	" 51
Nota della Presidenza CEI sugli insegnanti di religione	" 54
Settimo anniversario dell'elezione di Papa Francesco (13 marzo 2020)	" 55
Decreto di elezione di San Leopoldo Mandić Patrono dei malati oncologici in Italia	" 56
Nomine	" 58

N. 2 - Anno 54 - 30 giugno 2020

Messaggio di Papa Francesco per la Giornata mondiale del migrante e del rifugiato (27 settembre 2020)	" 59
Messaggio di Papa Francesco per la 94 ^a Giornata missionaria mondiale (18 ottobre 2020)	" 63
Messaggio di Papa Francesco per la 4 ^a Giornata mondiale dei poveri (15 novembre 2020)	" 66
Consiglio Episcopale Permanente Roma, 16 aprile 2020 – Comunicato finale	" 71
Nota della Presidenza CEI sulle scuole paritarie	" 76
Nota della Presidenza CEI sulle proposte di legge contro le discriminazioni	" 77
Messaggio della Commissione Episcopale per i problemi sociali e il lavoro, la giustizia e la pace per la Giornata del primo maggio (1 maggio 2020)	" 78
Messaggio per la 15 ^a Giornata nazionale per la custodia del creato (1 settembre 2020)	" 82
Schema di rendiconto diocesano delle somme provenienti dall'otto per mille	" 85
Ripartizione delle somme derivanti dall'otto per mille dell'IRPEF per l'anno 2020	" 89

Convenzioni per il servizio di presbiteri diocesani e fedeli laici nella cooperazione tra le Chiese	" 91
Nomine	" 135
N. 3 - Anno 54 - 31 ottobre 2020	
Messaggio di Papa Francesco per la Giornata mondiale di preghiera per il creato (1 settembre 2020)	" 137
Messaggio di Papa Francesco per la Giornata mondiale dell'alimentazione (16 ottobre 2020)	" 142
Protocollo di intesa per la tutela dell'infanzia (1 luglio 2020)	" 144
Consiglio Episcopale Permanente Roma, 21 - 23 settembre 2020 – Comunicato finale	" 150
Sussidio sulla pastorale della Chiesa per la scuola "Educare, infinito presente"	" 157
Messaggio della Commissione Episcopale per i problemi sociali e il lavoro, la giustizia e la pace per la 70 ^a Giornata nazionale del ringraziamento (8 novembre 2020)	" 195
Documento "La Chiesa cattolica e la gestione delle risorse finanziarie con criteri etici di responsabilità sociale, ambientale e di governance"	" 199
Evento conclusivo della campagna "Liberi di partire, liberi di restare" (14 ottobre 2020)	" 240
– Omelia del Cardinale Presidente	" 241
– Saluto del Segretario Generale	" 243
Rendiconto, previsto dall'art. 44 della legge 20 maggio 1985, n. 222, delle somme pervenute nel 2019 all'Istituto Centrale per il Sostentamento del Clero e alla CEI	" 245
Calendario delle Giornate mondiali e nazionali settembre - dicembre 2020	" 261
Calendario delle Giornate mondiali e nazionali per l'anno 2021	" 262

Convenzione tra la CEI e le Ferrovie dello Stato per la presenza dei cappellani (17 luglio 2020)	" 264
Nomine	" 272
N. 4 - Anno 54 - 31 dicembre 2020	
Lettera Apostolica di Papa Francesco in forma di Motu proprio "Authenticum charismatis"	" 273
Messaggio di Papa Francesco per la Giornata internazionale delle persone con disabilità (3 dicembre 2020)	" 275
Lettera Apostolica di Papa Francesco "Patris Corde"	" 278
Messaggio di Papa Francesco per la 54 ^a Giornata mondiale della pace (1 gennaio 2021)	" 290
Protocollo di intesa sulla procedura concorsuale per la copertura dei posti di insegnamento della religione cattolica (14 dicembre 2020)	" 298
Consiglio Episcopale Permanente Roma, 3 novembre 2020 – Comunicato finale	" 318
Consiglio Episcopale Permanente Roma, 1 dicembre 2020 – Comunicato finale	" 321
Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente per la 43 ^a Giornata nazionale per la vita (7 febbraio 2021)	" 326
Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente alle comunità cristiane in tempo di pandemia	" 328
Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente per il Santo Natale	" 332
Messaggio della Presidenza CEI per l'84° compleanno di Papa Francesco (17 dicembre 2020)	" 334
Calendario delle attività della CEI per l'anno pastorale 2020 - 2021	" 335

“Alla sera della vita”	
Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena	" 337
Nomine	" 396

Notiziario della Conferenza Episcopale Italiana
a cura della Segreteria Generale

I numeri del Notiziario sono disponibili sul sito www.chiesacattolica.it
nella sezione Documenti /Notiziario CEI

Direttore responsabile: Vincenzo Corrado
Redattore: Roberto Malpelo
Sede redazionale: Circonvallazione Aurelia, 50 – Roma
Autorizzazione: Tribunale di Roma n. 175/97 del 21.3.1997