Mensile a cura dell'**A.M.C.I.**
sez. ***"Santa Maria di Leuca"***

Anno 2022, Numero 1

Diocesi UGENTO S. MARIA DI LEUCA

IL BUON SAMARITANO

EDITORIALE

La concretizzazione della rifondazione della nostra sezione "Santa Maria di Leuca" dell'Associazione Medici Cattolici Italiani, ha spinto l'iniziativa e forse anche la necessità, di dar vita ad un mensile.
Il tentativo di questa sorta di "foglio di collegamento", vuole essere, in prima istanza, quello di poter raggiungere tutti i soci con un mezzo informativo alternativo a quello più "moderno" ma forse anche sbrigativo della *chatt*; l'idea è inoltre quella di informare tutti sulle attività associative sia locali che nazionali e di spingerci a spunti riflessivi e culturali, di natura sia bioetico-professionale, che spirituale.
Il punto di partenza di questo percorso associativo e dell'uscita di questo primo numero del mensile è stato scelto non a caso, nella ricorrenza della XXX Giornata Mondiale del Malato, 11 Febbraio 2022, istituita da Giovanni Paolo II, *"per sensibilizzare il popolo di Dio, le istituzioni sanitarie cattoliche e la società civile, all'attenzione verso i malati e verso quanti se ne prendono cura"*. Non potendo organizzare un evento associativo in presenza, a causa dell'emergenza sanitaria, l'uscita del mensile "Il buon samaritano" proprio nella giornata mondiale del malato, è sembrata una proposta alternativa per sensibilizzare e riflettere anche su tale ricorrenza.

Il Consiglio Direttivo

XXX GIORNATA DEL MALATO

La Giornata mondiale del malato, voluta da San Giovanni Paolo II come "occasione per crescere nell'atteggiamento di ascolto, di riflessione e di impegno fattivo di fronte al grande mistero del dolore e della malattia", coinvolge in prima persona ciascuno dei sanitari e dei lavoratori della sanità, a qualsiasi livello di impegno e professionalità e in particolare noi professionisti sanitari e medici cattolici. Rappresenta un momento e un'opportunità di riflessione sia sulla malattia e sulle sue conseguenze nella vita e nella rete sociale di chi ne diventa protagonista, come anche sul nostro ruolo o missione di professionisti della salute. Con le parole di San Giovanni Paolo II, "Si potrebbe dire che la sofferenza, presente sotto tante forme diverse nel nostro mondo umano, vi sia presente anche per sprigionare nell'uomo l'amore, proprio quel dono disinteressato del proprio "io" in favore degli altri uomini, degli uomini sofferenti. Il mondo dell'umana sofferenza invoca, per così dire, senza sosta un altro mondo: quello dell'amore umano; e quest'amore disinteressato che si desta nel suo cuore e nelle sue opere, l'uomo lo deve, in un certo senso, alla sofferenza" (Lettera apostolica Salvifici Doloris (11.2.1984), n. 29.). Lo svolgimento delle nostre professioni sanitarie diventerebbe quindi per noi un'occasione per esercitare la parte più nobile della nostra umanità, quella del dono di se verso il bisognoso sofferente, insita come propensione naturale nell'essere persone relazionali, anche a prescindere dalla nostra fede cattolica. Il professionista cattolico, in aggiunta, attinge dalla fonte dell'Amore e della Carità il suo eseritare carità, anche e soprattutto nella sua professione e nell'incontro con il malato sofferente: "Siate misericordiosi come il Padre vostro è misericordioso (Lc 6,36)".

Lo slogan Evangelico di questa XXX giornata del malato esprime proprio questo pensiero. Riflettendo sulla misericordia, essa rappresenta quella virtù che letteralmente spinge "il cuore verso i miseri", ovvero quella propensione naturale ad un approccio affettivo verso gli ultimi, gli emarginati, i sofferenti nel corpo o nello spirito, i bisognosi e anche le persone sole. In particolare, la solitudine ha rappresentato e rappresenta una grave conseguenza della condizione di malattia, sia quella fisica che psichica. Tra le tante sofferenze legate alla pandemia e all'essere stati colpiti dall'infezione da coronavirus o dalla malattia che ne consegue, la solitudine ha giocato un ruolo probabilmente di rilievo. La solitudine dei malati ricoverati nelle terapie intensive e nei reparti ordinari, la solitudine dei positivi al tampone, sintomatici o asintomatici, in quarantena nelle proprie case o addirittura isolati in una stanza della propria abitazione; la solitudine associata alla paura di non poter superare la malattia. Anche la solitudine di qualsiasi persona ricoverata in questo periodo pandemico in ospedale… o semplicemente il sentirsi soli o abbandonati in qualsiasi malattia, seppur non soli fisicamente; ancora il sentirsi soli in una propria fragilità anche se non condizione di malattia. La misericordia, imprescindibilmente presente nel nostro DNA e primo motore del medico e di qualsiasi professionista sanitario cattolico, è stata e dovrà essere sempre la terapia di questa "malattia nella malattia", rappresentata dall'essere o sentirsi soli. Oltre alla terapia farmacologica o alla diagnostica a qualsiasi livello, oltre alla prestazione clinica, chirurgica, assistenziale-tecnica, l'accompagnamento alla persona malata, il farsi prossimo, l'ascolto, la parola di conforto, il donare il proprio tempo e una parte di se alla persona sofferente, diventa atto curativo integrante. La vicinanza compassionevole alla persona malata permette a quest'ultimo di non sentirsi solo nel momento di maggior vulnerabilità. Il non far sentire solo diventa quell'atto di misericordia che arricchisce la nostra professione.

Questo aspetto della cura dovrebbe peraltro accompagnare tutta la storia della malattia o della fragilità della persona sofferente, in un cammino costante o nel far sentire sempre "non soli" tali persone. "Quanti malati e quante persone anziane vivono a casa e aspettano una visita! Il ministero della consolazione è compito di ogni battezzato" (Papa Francesco). Nel nostro territorio una parte più importante di persone sole e fragili sono costituite dagli anziani. Un discreto numero di studi scientifici si è occupato del problema. Il rischio di solitudine e di isolamento sociale è stato chiaramente correlato con l'età. È stato dimostrato come questo sia un fattore condizionante vari problemi di salute nell'anziano, incluse le malattie croniche, il declino funzionale e il rischio di mortalità. La solitudine rappresenta anche un parametro negativo e complicante le malattie croniche (Am J Nurs. 2013). Uno studio più recente del 2019 dimostra che la solitudine rappresenta un problema significativo per anziani affetti da malattie croniche (J Aging Stud. 2019). Più in generale è stato dimostrato come la solitudine del malato influisca sulla percezione negativa della malattia (J Clin Nurs. 2018) Uno dei nostri pensieri ed impegni in questa XXX giornata del malato potrebbe essere proprio quello di abbattere il senso di solitudine delle persone malate e sofferenti. Come indicato da Papa Francesco il medico dovrebbe essere "testimone della carità di Dio che, sull'esempio di Gesù, misericordia del Padre, versi sulle ferite dei malati l'olio della consolazione e il vino della speranza". Questo potrebbe realizzarsi coinvolgendoci in prima persona, nella nostra quotidianità professionale e lavorativa, nel nostro approccio quotidiano verso qualsiasi persona sofferente, come nostra propensione di approccio relazionale, in ambito ospedaliero e territoriale. Potrebbe anche realizzarsi, creando una sorta di rete assistenziale in tal senso. L'aumento dell'aspettativa di vita sta creando situazioni di anziani lontani dai propri cari o comunque bisognosi di prossimità. L'opportunità di agire in questo ambito si sta concretizzando nella collaborazione della nostra sezione associativa con la Caritas della nostra diocesi nell'implementare un centro di ascolto o di prossimità degli anziani soli o fragili. Si potrebbe arrivare alla costituzione di una sorta di ambulatorio (non solo medico e non solo per anziani, ma per qualsiasi persona sofferente) di "sollievo" di questo aspetto della sofferenza costituito dalla solitudine. L'augurio è che ciascuno di noi possa incanalarsi in questo atteggiamento professionale di approccio alla persona malata, per abbattere qualsiasi aspetto di solitudine che consegue alla sofferenza e alla condizione di malattia. Questo, insieme a qualsiasi atto di umanizzazione delle cure, arricchirebbe non solo la nostra professionalità cattolica, non solo la singola persona malata ma anche il nostro sistema sanitario a qualsiasi livello, ospedaliero e territoriale, in ambito medico, chirurgico, diagnostico.

Angelo Zenzola

IL DONO DELLA VITA

Domenica 6 febbraio è stata celebrata la **44ª Giornata Nazionale per la Vita** con il tema *Custodire Ogni Vita*. La proposta e la successiva istituzione di una Giornata annuale da dedicare alla difesa della Vita, nacquero da un'idea dei Vescovi italiani riuniti in Consiglio Permanente nel 1978**,** con la finalità di promuovere l'accoglienza della vita, in particolare della vita nascente.

La Vita è il primo e meraviglioso dono di Dio Creatore e Padre. Essa, così come per ogni dono divino, chiama l'uomo alla responsabilità, declinata in termini di sua tutela e sua cura, a motivo del suo inestimabile valore. Il fine di ogni Vita è la serenità e la gioia (si pensi al *Giardino* del primo uomo e della prima donna). Serenità e gioia non sono mai stabili e durature se non condivise ("Sono forse io il custode di mio fratello?", risponde a Dio Caino nella Genesi).
La Vita è opportunità e relazione. È il luogo e il tempo dentro i quali il nostro essere umano gusta la sapienza dell'amore autentico che intesse ogni storia personale nell'interazione trasparente con gli altri, nella scoperta quotidiana della propria identità umana e professionale, mediante il confronto e lo scambio. Vita che ci è donata e che diventa piena solo se si trasforma essa stessa in dono per gli altri, con fatica, impegno e costanza.
Certo la Vita è segnata anche dal mistero della sofferenza psico-fisica, dalle fragilità proprie dell'umanità che**,** se da una parte, a volte, minano la stessa dignità della persona, dall'altra la identificano come essere speciale - nel contesto della Creazione - in quanto capace di curare e di aver cura, ma anche e soprattutto di essere curata. La reciprocità della cura di fatto qualifica e dà sapore ad ogni Vita.
È nella logica di questa reciprocità che la sofferenza interpella tutti ed impegna affinché essa sia il più possibile alleviata, offrendole quel sollievo che ancora una volta trova origine nella speciale capacità di amare propria di ogni essere umano.
Pensiamo agli ammalati che affollano le corsie dei nostri Ospedali o degli *Hospice*; a chi si trova nel così detto stadio terminale della sua esistenza, ma anche a chi è affetto da patologie particolarmente dolorose. Quale cura offrire loro se non l'impegno serio della professionalità medica, unita a quella reciprocità d'amore che consente uno scambio continuo di forza vitale. La cura integrale della persona umana unita alla scienza medica è l'arte del sollievo. È capacità di amare oltre ogni limite creaturale. È Vita che supera il giogo del tempo e della malattia e iscrive il nostro nome nel tempo senza tempo: il tempo eterno di Dio.
Da questa concezione di cura consegue non solo il rifiuto di ogni forma di eutanasia, ma anche di accanimento terapeutico. L'idea di dare dignità all'ammalato grave anticipando la sua morte naturale, sembra espressione egoistica e per certi versi edonistica della Vita, nell'ottica di una netta separazione tra sani e malati, tra appunto Vita e non Vita, almeno per l'attuale senso comune. Così come l'accanimento terapeutico è incapacità di accogliere il limite della scienza e la stessa dignità dell'assistito.
La Vita umana è un Bene inviolabile e indisponibile **e** in quanto tale, necessita di un discernimento continuo che porti a cogliere la profondità del suo mistero, del suo essere essenzialmente dono gratuito, del suo non appartenerci del tutto, della verità della sua stessa trascendenza.
Si pensi alla pratica dell'aborto. Lungi dal giudicare le donne che con sofferenza scelgono di abortire perché sfibrate dall'infelicità, o peggio perché vittime di violenza, queste situazioni interpellano la nostra sensibilità e il nostro impegno concreto che deve trasformarsi in prossimità. Non possiamo fare a meno di mettere a disposizione tutte le nostre energie e tutta la qualità del nostro amore per condividere con loro una sofferenza che non è individuale ma riguarda il nostro vivere insieme come comunità sollecita e solidale.
Al dolore non si dovrebbe rispondere con altro dolore. Sono possibili soluzioni positive e aperte alla vita, che investono strutturalmente molteplici ambiti e contesti, cui in questa sede non accenniamo. Al dolore si risponde con l'amore, che è sempre liberante e sempre ci riporta a quella originaria armonia iscritta nelle pieghe della Creazione.
Non si può non amare la Vita: è il primo e il più prezioso Dono-Bene per ogni essere umano.
Dall'Amore ha origine la Vita; ed ecco il motivo per cui essa nel tempo naturale che le viene concesso, desidera e chiede amore, ma deve essere anche capace di consegnare amore sempre, in

ogni circostanza, anche quando amare risulta faticoso e le spinte interiori ci indirizzano verso l'egoismo, l'egolatria**,** fino a volte all'estremo dell'idolatria.
Se la Vita è Dono, che incontra il divino e l'umano, (la Volontà di Dio e il principio di coniugalità tra un uomo e una donna), e tale è percepita e riconosciuta, allora può trovarsi la pienezza del suo significato: essere Dono preminente che si qualifica nel tempo e nell'eternità come Dono proesistente, per se stessi e gli altri.
Anche in una visione puramente laica, l'inviolabilità della Vita è l'unico e irrinunciabile principio da cui partire per garantire a tutti Giustizia, Uguaglianza e Pace. Chi ama la Vita si interroga sul suo significato e quindi anche sul senso della morte e di come affrontarla, sapendo però che il diritto alla Vita non equivale al diritto di decidere quando e come mettervi fine. Chi ama la Vita, infatti, non la toglie ma la dona, non se ne appropria ma la mette a servizio degli altri. La Vita è circolarità d'amore.
A questo punto potremmo chiederci: la nostra generazione ama davvero la Vita? Una risposta affermativa si ha se consideriamo le nuove generazioni. Gli adolescenti ed i ragazzi sono ancora capaci di Amare senza condizioni nonostante non venga pienamente soddisfatto il loro grande bisogno d'amore o**,** a volte, **i** loro ideali non reggano l'impatto con la realtà quotidiana. Essi sono pronti e capaci di una generosità che la maggior parte degli adulti ha smarrito per strada. La capacità di Amare, la forza dei loro sogni ed aspettative, il desiderio di far bello e nuovo il mondo sono segnali di speranza di chi la Vita la riconosce e vuole viverla da protagonista, con rispetto e insieme con gli altri.
Tutto ciò implica una grande responsabilità per noi adulti, per chi crede di aver *visto tutto* e *non si aspetta più nulla*. La responsabilità di non spegnere la Speranza, di non sporcare la trasparente bellezza delle idee di bene, in nome di logiche economiche che impongono di *aggredire la vita e di consumarla in fretta*. I giovani vanno sostenuti ed accompagnati nel loro cammino di crescita.

Educati ad amare senza riserve, spronati a prendersi cura di se stessi e degli altri, dell'ambiente in cui si vive; ad approfondire quel dialogo, difficile ma sempre fecondo, con la spiritualità personale e comunitaria, fatta di storia, tradizioni, valori, novità, pensiero che sempre più ascolta, accoglie, integra.
C'è infatti il rischio che essi cadano vittime di ideali privi di significato, che sprofondino in traumatiche crisi di disamore, le quali svelano inesorabilmente il *non-senso* della Vita, spesso causa di ricerche disperate per trovare nell'edonismo e nel *tutto e subito!* il luogo ideale dove esprimere meglio il sempre costante e più volte ribadito bisogno d'amore.

Infine, non può lasciarci indifferenti la pandemia che stiamo subendo ormai da due anni. Abbiamo tutti sperimentato, in modo inatteso e a volte drammatico le numerose fragilità ad ogni livello: personale, familiare, sociale, sanitario... Nelle settimane di forzato *lockdown* abbiamo sofferto privazioni, soprattutto nell'appagamento del bisogno di relazionalità!

Nel contempo abbiamo sperimentato la reciprocità e la prossimità di legami umani che prescindono dal puro interesse perché totalmente gratuiti**,** capaci perfino di interpretare il servizio come donazione completa di se stessi fino ad offrire la propria Vita (pensiamo in modo speciale a tutti coloro che da sanitari o volontari, con estrema dedizione, si sono fatti prossimo di ammalati o di persone sole, e, in alcuni casi non hanno esitato a morire per amore). Sono segni di speranza, veri miracoli che non possono essere dimenticati, ma devono costituire memoria ed esempio per una maggiore condivisione che profumi del sapore buono di umanità.

Ecco dunque la rinnovata consapevolezza che la Vita ha bisogno essenzialmente di essere custodita, qualunque siano le condizioni esteriori ed interiori che la caratterizzano. Nessuno può bastare a sé stesso: *"Ciascuno ha bisogno che qualcun altro si prenda cura di lui, che custodisca la sua vita dal male, dal bisogno, dalla solitudine, dalla disperazione"* – così si legge nel testo del Messaggio che il Consiglio Episcopale Permanente della CEI ha preparato per la 44ª Giornata Nazionale per la Vita. – Amare e desiderare la Vita è, allora, adoperarsi perché ogni donna e ogni uomo accolgano la Vita come Dono, la custodiscano con cura attenta e la vivano nella condivisione e nella solidarietà.

Angela Nesca

RI-FONDAZIONE DELLA SEZIONE AMCI *"SANTA MARIA DI LEUCA"*

Nella nostra diocesi di Ugento – Santa Maria di Leuca, il 4 Dicembre scorso, abbiamo iniziato un nuovo cammino nella ricostituita sezione Amci "Santa Maria di Leuca", con il convegno dal titolo: "Il ruolo delle professioni mediche nella tutela della vita". Come una parte di noi sa, la sezione diocesana Amci di Ugento – Santa Maria di Leuca, è stata attiva negli anni passati con varie iniziative, prevalentemente all'interno dell'Ospedale di Tricase. Dietro l'invito perseverante di S. Ecc. Mons. Vito Angiuli, in collaborazione con l'Ufficio diocesano della Pastorale della salute, dopo l'adesione di tutti noi, è stato possibile ricostituire la sezione diocesana Amci "Santa Maria di Leuca".

Il 19 Novembre 2021 alle ore 16.00, presso il Polo Didattico Universitario dell'Ospedale "Card. G. Panico" di Tricase, si è riunita la nostra prima assemblea generale. Dopo la preghiera iniziale, è stata illustrata una delle finalità dell'Associazione Medici Cattolici Italiani: provvedere alla formazione morale, religiosa, scientifica e professionale dei medici secondo i principi etici individuati nelle indicazioni ed esortazioni evangeliche e del Magistero della Chiesa. La logica dell'associazione proposta è stata quella del servizio, attraverso la disponibilità e la condivisione dei carismi personali e delle competenze professionali per il bene comune, escludendo fini carrieristici e politici di qualunque natura, aderendo ad un pensiero di papa Francesco: per noi cattolici, nello spirito genuino di servizio, è imperativo "non emergere ma immergersi". È stato pertanto chiesto l'impegno personale di tutti i soci, al fine di perseguire obbiettivi comuni di crescita morale, spirituale, umana, professionale, per essere tutti protagonisti di idee e progetti che, vagliati insieme e nel consiglio direttivo, hanno il vantaggio della condivisione e della comunione. È stata inoltre illustrata la tematica principale da affrontare per il prossimo quadriennio, in linea con il recente Congresso Nazionale Amci: la vita umana intesa come dono di Dio, pertanto bene fondante di cui l'uomo non può disporre.

Il primo evento della ricostituita sezione è stato quindi il convegno tenutosi il 4 Dicembre 2021, che oltre a costituire un'occasione di incontro tra vari soci dell'Amci della regione Puglia, il presidente della federazione europea dei medici cattolici, il presidente nazionale, il vicepresidente area sud, il presidente e il vice-presidente regionale, l'assistente ecclesiastico nazionale e il vescovo della nostra diocesi, oltre quindi a segnare l'inizio del percorso della ricostituita sezione della diocesi di Ugento – Santa Maria di Leuca, ha rappresentato, per tutti i partecipanti, un momento formativo e di riflessione per le tematiche affrontate, ricevendo anche l'interesse e quindi la partecipazione delle suore Marcelline, in particolare del direttore generale dell'Ospedale di Tricase, sr. Margherita Bramato e di alcuni sacerdoti della diocesi.

Il convegno ha approfondito tematiche molto interessanti e di alto profilo: il dono della vita: "il superamento dell'individualismo", affrontato dal nostro assistente ecclesiastico nazionale, Card. Edoardo Menichelli; "l'alleanza terapeutica tra fiducia e coscienza", dal nostro presidente nazionale Filippo Boscia; "la tutela del fine vita: aspetti giuridici ed etici", dal nostro vice-presidente Giuseppe Battimelli; "la cura della persona umana: uno sguardo olistico," dalla presidente regionale uscente e attuale consigliera nazionale Lucia Miglionico; "le virtù teologali nell'esercizio dell'arte medica: il discernimento del medico", da Mons. Vito Angiuli, vescovo della diocesi di Ugento – Santa Maria di Leuca. Infine il neopresidente eletto della ricostituita sezione "Santa Maria di leuca" Angelo Zenzola, ha salutato l'inizio del cammino della rinata sezione con la relazione "*Scegliersi per rinnovarsi*: una proposta ai medici cattolici".

Ha aperto il convegno il neo presidente della sezione "Santa Maria di Leuca" Angelo Zenzola, con un breve saluto e ringraziamento ai soci e alle personalità convenute, in particolare alla Pia Fondazione religiosa "Card. Panico", ricordandone la celebrazione del 54° anniversario della fondazione, nella persona di sr. Margherita; a Sua Eminenza reverendissima card. Edoardo Menichelli, al vescovo della diocesi di Ugento-Santa Maria di Leuca, Sua Eccellenza. mons Vito Angiuli, a tutti gli amici ospiti, presidenti, consiglieri e assistenti spirituali Amci. Ha preso quindi la parola il vicepresidente della sezione, Angela Nesca, che ha coordinato il tavolo dei lavori congressuali.

Nella prima relazione, **"il dono della vita: il superamento dell'individualismo"**, il Card. Menichelli ha esortato ad agire in "percorsi di speranza e di impegno" nel "cercare il regno di Dio trattando le cose temporali, ordinandole secondo Dio" (Lumen Gentium 31,6). Tra i beni del tempo da ricercare, custodire, amare, servire, salvaguardare da qualsiasi situazione di dominio, primeggia il bene della vita. A questo proposito è importante considerare la seguente "trilogia valoriale": nessuno nasce per propria scelta e quindi nessuno si è fatto da solo, la vita è un dono che va accolto; "dal momento che esisto ho diritto alla vita", vita che ci impegniamo quindi a tutelare, custodire e curare; si ha diritto alla vita ma non esiste il diritto sulla vita, perché la vita non è commerciabile: la vita non è un potere di nessuno. Altro tema impegnativo per la professione medica è la cura del malato, anche quando la malattia è inguaribile. A tale proposito il nostro assistente ecclesiastico ha sottolineato la necessità di allontanarsi da un binomio che annebbia la demarcazione tra bene e male: "onnipotenza scientifica", per cui ciò che è scientificamente possibile è fattibile, e "l'emozione come religione". Tra le cose temporali da ordinare secondo Dio si è evidenziato il compito, dovere e testimonianza da parte del medico di impegnarsi nell'evangelizzazione che deriva dal mistero pasquale, nella difesa della verità e della carità che rappresentano la "sostanza di Gesù". Il Cardinal Menichelli ha concluso la sua relazione affidando ai sanitari e ai medici "qualche compito": raccontare e testimoniare il mistero, lo stupore e la bellezza della vita; educare a godere la vita in tutte le sue forme e non solo alla sua fruibilità estetica; illuminare la coscienza con il dono della fede e viceversa, per un servizio di entrambe alla vita; approcciare il malato offrendogli una sintesi tra verità e speranza; far capire il valore della croce alla persona sofferente; custodire la vita dei fratelli, educare alla custodia ed educarci ad essere fratelli, avendo cura dell'altro senza mai "fuggire"; rieducare alla cultura della vita, senza giudicare ma proponendo una verità che salva e una misericordia che rigenera.

Nel tema **"Alleanza tra fiducia e coscienza",** il prof. Filippo Boscia ha evidenziato la centralità della relazione nell'obiettivo di cura e benessere del paziente, dove si stabilisce un'alleanza per la quale è fondamentale il dialogo tra medico e persona sofferente. "Nella relazione e nella comunicazione si presenta l'arte più nobile, portando un supporto psicologico con una partecipazione umana, intima, profonda". Per costruire tale alleanza, nel dialogo è fondamentale "comunicare con la stessa lunghezza d'onda, con toni adattati al paziente", offrendo un messaggio di luce che porta allo stesso tempo scienza, umanità e speranza, arrivando a "intervenire con il comunicare". Non una comunicazione frettolosa, ma un'alleanza che si svolge in un percorso lungo, con tappe che richiedono tempi per essere assimilate. Ci sono spesso tanti incontri tra medico, sanitario e paziente, anonimi, umanamente disimpegnati, frettolosi, determinati da regole "aziendali" o imposte dall'eccessivo utilizzo delle tecnologie. "L'umanità del medico rischia di sprofondare nel baratro". Bisogna essere capaci di saper leggere la biografia non solo fisica ma anche cognitiva, sociale, relazionale e spirituale del malato. L'alleanza è quindi l'incontro tra la coscienza del medico e la fiducia del malato, per dare risposte "abili", soddisfacendo la fiducia del malato. È un prendersi per mano, è una cura diversa, sia di competenza che di misericordia, inglobati in un percorso di presa in carico. Il prof. Boscia ha poi sottolineato l'importanza da parte del medico di far superare e accogliere alcune paure del malato: paura di essere abbandonati, di rimanere soli, paura di non essere più stimati come prima, paura di non essere capaci si sopportare la malattia, paura che le cose non potranno più cambiare. Il nostro presidente nazionale ha concluso che, per realizzare questi obiettivi, occorre competenza e "luce di cura", che illumini medico e operatore sanitario, perché possano essere "luce di cura e conforto per l'ammalato, fiaccole nel buio della sofferenza, luce di quella carità che ci aiuta a promuovere ogni servizio di gratuità".

Nel suo intervento **"La tutela del fine vita: aspetti giuridici ed etici**", dopo aver affrontato tematiche sulla tutela della vita, Giuseppe Battimelli ha messo a fuoco l'aspetto "spinosissimo" del fine vita, in particolar modo dal punto di vista etico e giuridico. Viviamo un'epoca in cui la morte è sempre più medicalizzata, influenzata dall'uomo e dalle macchine. Il 3 Aprile 2019 scorso si discutevano alla Camera dei deputati proposte di legge pro-eutanasiche. Nelle proposte di legge non c'è nessun riferimento alla persona malata; l'aspetto di fondo è quello di reputare "non vita" e "priva di dignità" quella condizione caratterizzata "da malattie che non danno speranza di prognosi positive". Si introduce ancora una volta il discorso della 'qualità della vita', che conduce a pensare che certe situazioni di vita debole non sono più degne di essere vissute, attribuendovi invece del tutto soggettivamente e arbitrariamente un giudizio di valore. Grande rilievo a tal fine assume la recente sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale del 26 settembre 2019 chiamata ad esprimersi in merito al giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, che contempla il reato di istigazione o aiuto al suicidio, con la quale si stabilisce che "non è punibile l'agevolazione da parte del medico al suicidio dell'ammalato, che trovasi in determinate condizioni". Con tale sentenza il diritto di richiedere il suicidio assistito, risulta una possibilità concessa al malato, quando versa in determinate situazioni soggettive; non corrisponde un "dovere", cioè un obbligo da parte del medico. Difatti i giudici della Consulta affermano nella citata sentenza n. 242 che "la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato".

L'altro concetto che viene evocato è quello dell'"affermazione del diritto di una morte dignitosa": il diritto ad una morte dignitosa,

tra l'altro uno degli scopi della medicina, deve essere assicurata a tutti, ma non certamente esso deve avvenire tramite pratiche eutanasiche, che rappresentano delle scorciatoie rispetto a pratiche di sostegno e di accompagnamento dell'ammalato terminale, anche con l'implementazione delle cure palliative e della terapia del dolore. A tale proposito Giuseppe Battimelli ha ricordato le dolorose e tragiche esperienze vissute da Piergiorgio Welby, e in particolare di Dj Fabo**.** Anche le malattie inguaribili non sono mai incurabili. Il compito della medicina è quello di curare sempre, anche se non sempre si può guarire. Peraltro l'accanimento terapeutico è legalmente, deontologicamente e moralmente da proscrivere: noi non siamo tenuti a vivere a ogni costo, ma il medico per la sua posizione di garanzia del paziente cerca di custodire la vita umana che è il primo bene. Il medico non può prescindere dal giudizio morale su cui fondare il suo operato: "il medico è disponibilissimo all'aiuto nel morire non nell'aiuto a morire": è un riconoscimento della non onnipotenza della medicina.

La dottoressa Lucia Miglionico ha affrontato il tema **"la cura della persona umana: uno sguardo olistico"**, sottolineando l'importanza della visione unitaria in medicina, nei confronti sia della malattia che della persona malata, al centro della nostra attenzione e del nostro impegno. La medicina tecnologica e di precisione rappresenta una qualità; peraltro l'impegno del medico rimane sempre quello di guardare il malato, soffermandosi non solo sui sintomi, sulla malattia, ma anche sulla sua vita sociale, relazionale e spirituale. È quindi importante avere uno sguardo olistico che abbraccia tutta la persona malata, anche guardando negli occhi il paziente, con un approccio integrato. "Il corpo e la mente non possono essere separati". Sembra complicato realizzare oggi questa medicina olistica, con le problematiche di aziendalizzazione, di organici ridotti, informatizzazione, burocratizzazione e con ciò che la pandemia ha apportato: solitudine, isolamento, sofferenza, paure, fragilità del sistema sanitario e politico. Serve "discernimento" per trovare una metodologia di lavoro, che unisca all'avanzamento tecnologico e scientifico la visione umana e olistica, rimanendo accanto al paziente pur essendo medici tecnologici. Per realizzare questa prospettiva è importante anche un percorso di fede e il saper lavorare insieme. Il nostro impegno è far diventare questo tempo un "Kairos generativo": rigenerare relazioni a partire

tra noi medici e sanitari, coltivando la sapienza come dono e come compito; nutrire l'anima e lo spirito per uscire da un secolarismo che provoca anoressia spirituale; vivere la presenza di Dio per formarsi alla presenza degli infermi; impegnare la propria coscienza per crescere con l'Associazione. In conclusione la dottoressa Miglionico ha sottolineato come lo sguardo olistico è uno sguardo ispirato al Vangelo, rendendo la Parola pane quotidiano, orientato dal Magistero della Chiesa, senza rinunciare alla ricerca ma non riducendo la vita a percorsi biologici. "Se ci occupiamo della persona malata, Dio si occuperà di noi"

La riflessione di Mons. Vito Angiuli **"Le virtù teologali nell'esercizio dell'arte medica: il discernimento medico"**, ha offerto una visione del medico cattolico, partendo dal concetto che il piano antropologico insito nell'arte medica non è contrapposto al piano teologale: la vita divina è intimamente connessa a quella umana. Il concetto di uomo immagine di Dio indica che qualcosa di divino è presente nell'uomo; la somiglianza con Dio dell'uomo indica invece che l'esistenza dell'uomo è in cammino per adeguarsi sempre più a quel divino che è nell'uomo: realtà di tipo ontologico che diventa realtà di tipo concettuale.

"L'uomo immagine di Dio deve diventare quello che è". Immersi in questa concezione ne consegue che "ogni volta che il medico incontra l'uomo (malato), ne vede il riflesso della divinità". Esaminando poi la distinzione tra il concetto di individuo, inteso come "qualcuno che si fonda su se stesso e da se stesso decide il suo fine" e di persona, intesa come termine trinitario, immagine di Dio e che in Dio significa relazione sussistente ovvero "chi si relaziona con l'altro", Mons. Angiuli ha evidenziato che l'uomo inteso come persona e quindi come colui che si relaziona, ha una dimensione "corporale, psichica e spirituale." Quindi "le virtù teologali, ovvero la vita divina, sono necessarie alla realtà dell'uomo". La visione e l'approccio della cura, viene trasfigurata dalla convinzione che nella persona malata è presente il divino e "lo spirito". Al contrario la visione del malato come individuo, conduce alla tendenza dello "scarto" di quello che si considera un soggetto malato e a poter paradossalmente acconsentire all'autodeterminazione sulla vita.

La riscoperta di una medicina umanistica, fondata sul pilastro dell'"ethos umanitario", oltre che sulle conoscenze scientifiche e sulla tecnologia, aiuta quindi il rapporto medico – paziente. "Le virtù teologali sono una forza divina che Dio infonde nell'anima e nello spirito e che aiutano a vivere la dimensione propriamente antropologica e la professione della cura". La fede è una luce che illumina la visione di noi stessi e sulla vita, che apre uno sguardo all'intelligenza. La speranza invita a camminare senza stancarsi, a guardare oltre e a resistere di fronte alle avversità senza fermarsi; citando la lettera agli Ebrei "è l'ancora gettata in cielo che ci tira su, ci fa salire". La carità, quella virtù che rimane, è Dio stesso: Dio è carità. "Tutto quello che facciamo mossi dalla carità non si disperde, rimane in eterno". Mons. Vito Angiuli ha poi citato qualche pensiero di San Giuseppe Moscati: "Ricordate che con la medicina vi siete assunto la responsabilità di una sublime missione, non soltanto di una professione"; "Sono pronto a coricarmi nel letto stesso dell'ammalato"; e del Venerabile don Tonino Bello: "al letto della sofferenza altrui occorre tacere e lasciar sfogare". Concludendo, "le virtù teologali infuse in noi richiedono la vicinanza del medico al malato, come nella parabola del buon Samaritano: "…gli si fece vicino".

Il convegno è stato concluso dall'intervento del neo-presidente eletto della sezione AMCI "Santa Maria di Leuca", Angelo Zenzola: **"scegliersi per rinnovarsi: una proposta ai medici cattolici"**: una riflessione sui caratteri identificativi del medico cattolico e sull'umanizzazione delle cure. La rifondazione della sezione Amci "Santa Maria di Leuca", ha riunito medici cattolici, in una casa comune, legati dagli stessi ideali e valori di riferimento, da uno stesso stile di vita, in una comunità che ama e serve la vita, valore e dono inviolabile e indisponibile, contro le derive di "rottamazione sociale". Rappresenta un'opportunità di ricominciare un percorso comune di riflessione e di maturazione sia scientifica che spirituale, riprendendo anche un cammino interrotto, dalla precedente sezione AMCI di Tricase.

La visione unitaria della persona umana, particolarmente in quel momento di vita costituito dalla malattia, conduce ad una sintesi tra sapere scientifico-tecnologico e un sapere che possiamo chiamare umanistico. In alcune situazioni, in particolare nelle malattie croniche o ancor meglio in quelle terminali è sicuramente più importante il conforto e la prossimità, rispetto a qualsiasi altro atto

terapeutico. In queste situazioni, nelle quali non si può guarire, il prendersi cura diventa l'unica possibilità e la medicina tecnico-scientifica si affianca necessariamente alla medicina umanistica. Nel prevalere della medicina umanistica e di prossimità, il medico cattolico si propone di essere testimone di carità e "architetto di speranza" (ricalcando un pensiero del venerabile don Tonino Bello). In quest'ottica l'assistenza sanitaria diventa una medicina-servizio, una medicina-missione, una medicina-vocazione, riscoprendo una dimensione spirituale che oggi sembra essere perduta. L'approccio del medico cattolico arricchisce l'empatia di compassione, intesa come l'atto e la propensione naturale ad essere coinvolto, toccato dalla persona sofferente, quasi soffrendo insieme a lui. Diventa quindi importante donare il proprio tempo e la propria umanità alla persona sofferente, quasi facendosi carico delle sue problematiche. In questa modalità di arricchimento del rapporto di cura del medico cattolico, l'ascolto e la parola di conforto costituiscono elementi importanti, forse in alcune circostanze più della terapia medica o dell'atto diagnostico. La propensione a questo tipo di approccio spinge all'azione di coniugare l'attività professionale alla fede, il sapere scientifico all'apertura al mistero, riscoprendo un cammino di maturazione scientifica – bioetica e di fede per arrivare a riscoprire anche l'esistenza, che per alcuni può sembrare paradossale, di una dimensione spirituale della medicina e dell'agire medico. L'umanizzazione delle cure diventa quindi una modalità di approccio alla persona sofferente, distintiva dei medici cattolici, che arricchisce e qualifica non solo l'operato scientifico-tecnologico del medico, ma anche l'organizzazione di qualsiasi sistema sanitario, ospedaliero e territoriale. Citando una riflessione tratta testualmente dalla lettera enciclica Fratelli Tutti: "Ecco un bellissimo segreto per sognare e rendere la nostra vita una bella avventura. Nessuno può affrontare la vita in modo isolato [...]. C'è bisogno di una comunità che ci sostenga, che ci aiuti e nella quale ci aiutiamo a vicenda a guardare avanti. Com'è importante sognare insieme! [...] Da soli si rischia di avere dei miraggi, per cui vedi quello che non c'è; i sogni si costruiscono insieme»"

L'augurio finale è stato quello di iniziare nella nuova sezione Amci un cammino comune, di arricchimento relazionale e della dignità professionale e di formazione scientifica-culturale, bioetica e spirituale.

A conclusione della serata hanno salutato la ricostituzione della nuova sezione Amci con un loro breve intervento, il presidente della FEAMC, Vincenzo De Filippis, il presidente Amci della regione Puglia Pino Paolillo, l'assistente spirituale della regione Puglia, Don Tommaso Lerario e la direttrice dell'Ospedale "Cardinale G. Panico" di Tricase, Sr. Margherita Bramato. Sono stati infine conferiti, per mano del Cardinal Edoardo Menichelli e del presidente nazionale Amci prof. Filippo Boscia, i diplomi di soci onorari a Mons. Vito Angiuli e a Sr. Margherita Bramato.

La nostra ricostituita sezione Amci "Santa Maria di Leuca", iniziando il suo cammino, si è proposta quindi un percorso di lavoro e di servizio in sintonia, armonia e comunione con l'associazione dei medici cattolici italiani, nell'auspicio che il convegno svoltosi, possa rappresentare anche uno stile del ritrovarsi periodicamente tra sezioni, per lavorare e condividere all'interno della Chiesa e dell'Associazione Medici Cattolici Italiani.

Angelo Zenzola - Angela Nesca

LA PARABOLA DEL BUON SAMARITANO

In quei giorni un dottore della Legge si alzò per mettere alla prova Gesù e chiese: «Maestro, che cosa devo fare per ereditare la vita eterna?». Gesù gli disse: «Che cosa sta scritto nella Legge? Come leggi?». Costui rispose: «Amerai il Signore tuo Dio con tutto il tuo cuore, con tutta la tua anima, con tutta la tua forza e con tutta la tua mente, e il tuo prossimo come te stesso». Gli disse: «Hai risposto bene; fa' questo e vivrai». Ma quello, volendo giustificarsi, disse a Gesù: «E chi è mio prossimo?». Gesù riprese: «Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico e cadde nelle mani dei briganti, che gli portarono via tutto, lo percossero a sangue e se ne andarono, lasciandolo mezzo morto. Per caso, un sacerdote scendeva per quella medesima strada e, quando lo vide, passò oltre. Anche un levita, giunto in quel luogo, vide e passò oltre. Invece un Samaritano, che era in viaggio, passandogli accanto, vide e ne ebbe compassione. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino; poi lo caricò sulla sua cavalcatura, lo portò in un albergo e si prese cura di lui. Il giorno seguente, tirò fuori due denari e li diede all'albergatore, dicendo: «Abbi cura di lui; ciò che spenderai in più, te lo pagherò al mio ritorno». Chi di questi tre ti sembra sia stato prossimo di colui che è caduto nelle mani dei briganti?». Quello rispose: «Chi ha avuto compassione di lui». Gesù gli disse: «Va' e anche tu fa' così». (Lc 10,25-37)

COMMENTO DI ENZO BIANCHI*

Il brano evangelico ci mette in guardia dal pensare che la misericordia sia solo un sentimento, una commozione profonda che ci coinvolge alle viscere e al cuore. Certamente essa è originata da tale sentimento, ma deve poi tradursi in un'azione, in un comportamento, in un *fare misericordia*. L'insistenza in questa pagina sul verbo "fare", e in particolare la risposta finale del dottore della Legge ("Chi ha fatto misericordia"), seguita dall'approvazione di Gesù ("Va' e anche tu fa' così"), ci illuminano su questa pratica della carità verso i nostri fratelli e le nostre sorelle. Leggiamo perciò insieme questo brano conosciutissimo, ma che sempre ha bisogno non di essere ripetuto pedissequamente, bensì di un'attenzione nuova e puntuale, come se lo leggessimo per la prima volta.

Sì, tante volte l'ho commentato, ma sarebbe un'offesa verso la sua qualità di parola di Dio se lo presentassi a voi lettori tramite un "copia e incolla" di altri miei scritti. No, questo vangelo *oggi* risuona così in me e ne condivido gli effetti oggi, per l'appunto, non nel passato.

Stiamo sempre seguendo Gesù nella sua salita a Gerusalemme, ed ecco un altro incontro: questa volta tra Gesù e un dottore della Legge, un giurista (*nomikós*). Questo esperto della Torà e della sua tradizione in Israele vuole mettere alla prova Gesù, vuole verificare la sua conoscenze scritturistica e la sua fedeltà o meno alla tradizione. Gli pone quindi una domanda classica, tipica di ogni persona e di ogni tempo: "Che fare?"; domanda che nello spazio religioso dell'ebraismo risuona con un'aggiunta: "Che fare per ereditare la vita eterna?". Gesù gli risponde con una controdomanda: "Che cosa sta scritto nella Legge? Come leggi?", cercando in questo modo di portarlo a esprimersi in prima persona.

L'esperto cita allora il grande comandamento attestato nel Deuteronomio, che ogni ebreo conosce a memoria e ripete tre volte al giorno, lo *Shema' Jisra'el*: "Ascolta Israele, il Signore è il nostro Dio, il Signore è uno. Tu amerai il Signore tuo Dio con tutto il tuo cuore, con tutta la tua anima, con tutta la tua forza e con tutta la tua mente" (Dt 6,4-5). Poi, con intelligenza spirituale, aggiunge il comandamento dell'amore del prossimo, estraendolo dal libro del Levitico (Lv 19,18). Secondo Luca il dottore delle Legge compie un'interpretazione che ha come fondamento il parallelo tra i due comandamenti dell'amore. Gesù non può fare altro che approvare una tale interpretazione, che raggiunge il suo insegnamento sull'amore esteso addirittura ai nemici, ai persecutori (cf. Lc 6,27-35), e di conseguenza invita quest'uomo a realizzare, a mettere in pratica quotidianamente quanto ha saputo affermare.

Ma quell'esperto che aveva voluto mettere alla prova Gesù, volendo giustificare la sua domanda iniziale, lo interroga di nuovo: "E chi è il mio prossimo?".

Ancora una volta Gesù non risponde direttamente perché, se acconsentisse alla domanda del suo interlocutore, dovrebbe dare una definizione del prossimo e così situarsi all'interno della casistica degli scribi e dei farisei, ai quali il dottore della Legge appartiene. No, il prossimo non può essere rinchiuso in una definizione, perché in verità è colui che ognuno di noi decide di rendere prossimo avvicinandosi a lui. Ecco perché racconta Gesù una parabola, aggiungendovi alla fine un'altra contro-domanda.

Un uomo anonimo, del quale Gesù non precisa nulla – né nazionalità, né condizione sociale, né appartenenza religiosa –, mentre percorre la strada che da Gerusalemme scende a Gerico viene assalito da banditi che lo depredano, lo picchiano e lo lasciano mezzo morto sul ciglio della strada. Nulla di straordinario, ma un fatto che è quotidiano nelle nostre città, soprattutto dove i banditi borseggiano, strattonano, malmenano e finiscono per lasciare le persone aggredite a terra sulla strada…

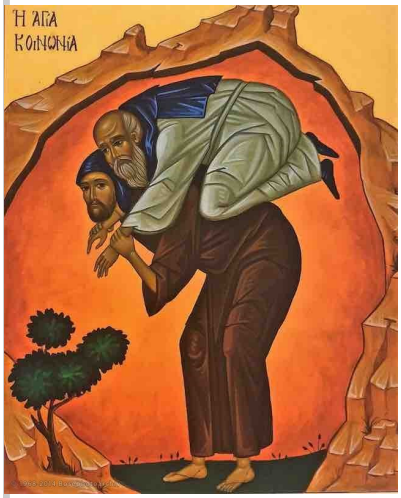
Su questa strada – dice Gesù – passano due persone segnate dalla loro funzione religiosa: un sacerdote e un levita, uomini ai quali è affidata la cura del tempio di Dio a Gerusalemme e che in Israele si vogliono esemplari per gli altri. Ebbene, questi due uomini religiosi, conoscitori della Legge, tesi a onorare la dimora di Dio, passando su quella strada *vedono* quell'uomo a terra, ferito e bisognoso, ma passano oltre, dall'altra parte. Stanno lontani e proseguono il loro cammino. Perché? Sono forse insensibili, malvagi? No. E allora perché? Perché sono abitati innanzitutto dal dovere di restare lontano da un possibile cadavere, per timore di diventare impuri (cf. Nm 19,11-16). O forse perché vedono ma non guardano veramente, non sono abituati a vedere *discernendo* ("Beato chi discerne il povero e il misero" [Sal 41 (40),2 LXX]). Non fanno alcun male, ma certo omettono di fare qualcosa. E così anche per noi: la maggior parte dei nostri peccati, delle nostre contraddizioni all'amore fraterno, non è originata da odio o cattiveria, ma si tratta di azioni mancate per indifferenza. Esattamente come ci ricorderà il Signore nel giorno del giudizio: "Via, lontano da me, maledetti, perché *non avete fatto* questo e quello" (cf. Mt 25,41-45)…

Ciò che sorprende nel prosieguo della parabola è che al sacerdote e al levita, i tipici religiosi, Gesù oppone un samaritano, l'antitipo, cioè il perfetto contrario dei due osservanti e puri giudei.

I samaritani, infatti, erano considerati gente impura, scismatica ed eretica, detestata dai giudei e sempre in lotta contro di loro. Insomma, un samaritano era certamente la persona più disprezzata dai giudei… ma proprio lui Gesù pone come esemplare: questo è troppo! Anche il samaritano, passando su quella strada, vede, e per vedere bene si avvicina, si fa prossimo all'uomo ferito: allora, volto contro volto, il samaritano è commosso nelle viscere, sente salire dalle sue profondità un sentimento di compassione, di sdegno, di pietà. La misericordia è questo sentimento viscerale, materno, che in realtà raduna tanti sentimenti e come una pulsione sale dalle nostre viscere, facendosi sentire come sofferenza, con-sofferenza con chi è nel bisogno. Dal sentimento nasce l'azione: il samaritano versa olio e vino sulle ferite, le fascia, poi carica quell'uomo sul suo giumento e lo conduce in una locanda, affidandolo al locandiere per le cure e la convalescenza. Questo samaritano si prende cura dell'uomo ferito dai banditi fino al possibile esito positivo: *fa tutto quello che può*.

Ecco allora emergere la verità: ci sono persone ritenute impure, non ortodosse nella fede, disprezzate, che sanno "fare misericordia", sanno praticare un amore intelligente verso il prossimo. Non si devono appellare né alla Legge di Dio, né alla loro fede, né alla loro tradizione, ma semplicemente, in quanto "umani", sanno vedere e riconoscere l'altro nel bisogno e dunque mettersi al servizio del suo bene, prendersi cura di lui, fargli il bene necessario. Questo è fare misericordia! Al contrario, ci sono uomini e donne credenti e religiosi, i quali conoscono bene la Legge e sono zelanti nell'osservarla minuziosamente, che proprio perché guardano più allo "sta scritto", a ciò che è tramandato, che non al vissuto, a quanto avviene loro nella vita e a chi hanno davanti, non riescono a osservare l'intenzione di Dio nel donare la Legge: e quest'unica intenzione, al servizio della quale la Legge si pone, è la carità verso gli altri! Ma com'è possibile? Com'è possibile che proprio le persone religiose, che frequentano quotidianamente la chiesa, pregano e leggono la Bibbia, non solo omettano di fare il bene, ma addirittura non salutino i con-fratelli e le con-sorelle, cose che fanno i pagani? È il mistero di iniquità operante anche nella comunità cristiana! Non ci si deve stupire, ma solo interrogare se stessi, chiedendosi se a volte non si sta più dalla parte del comportamento omissivo proprio di questi giusti incalliti, di questi legalisti e devoti che non vedono il prossimo ma credono di vedere Dio, non amano il fratello che vedono ma sono certi di amare il Dio che

non vedono (cf. 1Gv 4,20); di questi zelanti militanti per i quali l'appartenenza alla comunità o alla chiesa è fonte di garanzia, che li rende bendati, ciechi, incapaci di vedere l'altro bisognoso.



Allora Gesù alla fine della parabola chiede all'esperto della Legge: "Chi di questi tre ti sembra sia stato prossimo di colui che è caduto nelle mani dei banditi?". L'altro risponde: "Colui che ha fatto misericordia" (Vulgata: "*Qui fecit misericordiam*"). E Gesù dunque conclude: "Va' e anche tu fa' così", cioè *fa' misericordia*, ovvero guarda bene, con discernimento, avvicinati, fatti prossimo, senti una compassione viscerale e fa' misericordia nel prenderti cura del bisognoso. Non esiste il prossimo: il prossimo è colui che io decido di rendere vicino.

*__Fondatore della Comunità Monastica di Bose__
www.monasterodibose.it

PREGHIERA DEL MEDICO DI SAN GIOVANNI PAOLO II

Medico Divino,
che nella tua vita terrena
hai prediletto coloro che soffrono
ed hai affidato ai tuoi discepoli il ministero della guarigione,
rendici sempre pronti
ad alleviare le pene di nostri fratelli.
Fa' che ciascuno di noi,
consapevole della grande missione
che gli è affidata,
si sforzi di essere sempre,
nel proprio quotidiano servizio,
strumento del tuo amore misericordioso.
Illumina la nostra mente,
guida la nostra mano,
rendi attento e compassionevole il nostro cuore.
Fa' che in ogni paziente
sappiamo scorgere i lineamenti
del tuo Volto Divino.

Tu che sei la Via
donaci di saperti imitare ogni giorno
come medici non soltanto del corpo
ma dell'intera persona,
aiutando chi è malato a percorrere con fiducia
il proprio cammino terreno,
fino al momento dell'incontro con Te.

Tu che sei la Verità,
donaci sapienza e scienza
per penetrare nel mistero dell'uomo
e del suo trascendente destino,
mentre ci accostiamo a lui
per scoprire le cause del male
e per trovarne gli opportuni rimedi.

Tu che sei la Vita,
donaci di annunciare
e testimoniare nella nostra professione
il "Vangelo della vita"
impegnandoci a difenderla sempre,
dal concepimento al suo temine naturale,
e a rispettare la dignità
di ogni essere umano,
specialmente dei più deboli e bisognosi.

Rendici, o Signore,
buoni Samaritani,
pronti ad accogliere,
curare e consolare
quanti incontriamo nel nostro lavoro.
Sull'esempio dei santi medici
che ci hanno preceduto,
aiutaci ad offrire il nostro generoso apporto
per innovare costantemente le strutture sanitarie.
Benedici il nostro studio
e la nostra professione,
illumina la nostra ricerca
ed il nostro insegnamento.

Concedici infine che,
avendo costantemente amato e servito Te
nei fratelli sofferenti,
al termine del nostro pellegrinaggio terreno
possiamo contemplare il tuo volto glorioso
e sperimentare la gioia dell'incontro con Te,
nel tuo Regno di gioia e di pace infinita.
Amen.

Coloro che volessero aderire all'Associazione Medici Cattolici Italiani sez. *"Santa Maria di Leuca"* o che volessero contribuire con le loro idee, articoli, riflessioni si mettano in contatto con il presidente dott. *Angelo Zenzola* (tel. 380 52 06 459 - email: *a.zenzola@alice.it*)

Arrivederci al prossimo numero ...