Convegno Nazionale AIPaS

**La famiglia nella gioia e nel dolore**

Assisi, 8 ottobre 2014

**La famiglia nella pastorale della salute**

*Don Carmine Arice, ssc*

*CEI –Direttore UNPS*

La scelta del tema di questo XXX Convegno Nazionale AIPaS è in sintonia con le priorità identificate dalla Chiesa per tutta la comunità ecclesiale, fino a farne oggetto di riflessione di due Sinodi dei Vescovi, uno straordinario e uno ordinario. Se la famiglia, come sovente ricorda il papa, è *la prima cellula di ogni società,* la sua salute significa presupposto per un tessuto sociale sano, mentre la sua patologia genera una società malata.

È necessario portare dove, come e quando possiamo, il contributo specifico di chi lavora nel mondo della salute, affinché la comunità cristiana prenda consapevolezza che la sofferenza, la malattia, la morte e le prove legate alle diverse stagioni e situazioni della vita sono una parte sostanziale e determinante nella vita di una famiglia. Come pure è necessario aiutare le famiglie a leggere la propria vita come storia sacra, storia abitata da Dio: anche quando le cose vanno diversamente dai progetti fatti e la vita si scurisce per il dolore, la sofferenza, il fallimento, la malattia e la morte. Sappiamo infatti quanto sia persistente il tentativo di vivere la malattia solo come evento da cui liberarsi più che evento da liberare, o come la vecchiaia sia considerata un tempo dopo la vita vera e non un tempo della vita, la morte come evento indicibile e inaudito[[1]](#footnote-1).

Papa Francesco, parlando ai Vescovi italiani durante l’Assemblea Generale del maggio scorso, così si espresse: “*Tra i “luoghi” in cui la vostra presenza mi sembra maggiormente necessaria e significativa – e rispetto ai quali un eccesso di prudenza condannerebbe all’irrilevanza – c’è innanzitutto la famiglia. Oggi la comunità domestica è fortemente penalizzata da una cultura che privilegia i diritti individuali e trasmette una logica del provvisorio. Fatevi voce convinta di quella che è la prima cellula di ogni società. Testimoniatene la centralità e la bellezza. Promuovete la vita del concepito come quella dell’anziano. Sostenete i genitori nel difficile ed entusiasmante cammino educativo. E non trascurate di chinarvi con la compassione del samaritano su chi è ferito negli affetti e vede compromesso il proprio progetto di vita*”[[2]](#footnote-2).

Facendo eco alle parole del papa e identificandovi in esse un sintetico e completo progetto di pastorale familiare con indicazioni utili anche per noi, vi propongo alcune considerazioni sul tema che ritengo fondamentali.

La prima: il papa invita a ***testimoniare la centralità e la bellezza della famiglia***. Compito della comunità cristiana è prima di tutto annunciare e testimoniare la bellezza e l’amore di Dio e la bontà del suo progetto di vita per le sue creature. Nella scienza medica lo studio della fisiologia viene prima dello studio della patologia. Il primo compito della comunità cristiana, e dunque della pastorale, è annunciare, testimoniare e servire il Vangelo della famiglia. Lo sforzo di denunciare situazioni di crisi deve essere proporzionalmente accompagnato e preceduto da altrettanto sforzo nel far brillare la vita buona del Vangelo vissuto nella Chiesa domestica e questo anche nel tempo della prova. È vero che ci sono tante famiglie che abbandonano gli anziani, ma è altrettanto vero che, e ce ne sono molte di più, ci sono famiglie che se ne prendono cura tenendoli in casa e questo non senza fatica. E’ vero che ci sono famiglie che non permettono ai disabili di vedere la luce, ma ci sono anche coniugi santi che non solo accolgono la vita fragile di un figlio ferito nella mente, ma si adoperano per adottarne altri. Non prestiamo le spalle al demonio, il quale gode di oscurare cieli sereni con nuvole nere e piene di grandine, utili solo a distruggere un raccolto talvolta faticosamente coltivato. La Chiesa non ha bisogno di profeti di sventura, ma di testimoni di speranza.

In questo contesto possiamo affermare che **la famiglia è soggetto di pastorale della salute[[3]](#footnote-3)** ogni qual volta è testimone credibile del Vangelo della vita, anzitutto prendendosi cura della sue membra sofferenti. Concordo nella prospettiva data dal vostro Convegno di volersi mettere anzitutto in ascolto delle famiglie, delle loro esperienze gioiose e dolorose, vissute con spirito di fede, perché la famiglia è soggetto di pastorale della salute non solo quando è attrice di eventi particolari nei quali fa sentire la sua voce ma ogni qualvolta si prende cura delle sue membra fragili, quando i genitori educano alla vita buona del Vangelo e stili sani di esistenza, quando è testimone di carità nel prendersi cura degli anziani non autosufficienti, quando si occupa del proprio caro malato tenendolo a casa il più possibile. Alla comunità cristiana va il compito di far sentire con forza questo canto di carità nel quale non mancano certamente note melanconiche e sofferte, ma nemmeno sinfonie meravigliose.

Una seconda considerazione. C**ome la pastorale della salute anche la pastorale delle famiglie è trasversale ad ogni stagione e situazione dell’esistenza**. Non c’è persona o situazione che non abbia a che fare con la famiglia. In questo caso una pastorale sinergica e integrata, come è stato auspicato nel Convegno Nazionale Ecclesiale di Verona, è indispensabile. Come parlare, per esempio di pastorale giovanile senza parlare di famiglia e di salute? Così anche tutti gli altri ambiti e stagioni della vita.

Una terza considerazione che offro alla vostra riflessione è di carattere più teologico e la intitolerei così: **dalla perfezione al compimento**. E partirei da una domanda: a quale perfezione siamo chiamati? Quella di vedere superata ogni fragilità fisica e morale? All’assenza di ferite, ripetutamente sperimentate, nel corpo e nello spirito? È un’utopia. Male ha fatto alla comunità cristiana una certa idea errata di perfezione che affonda le sue radici più nella filosofia e nella teosofia greca che in quella biblica. La perfezione cristiana si realizza in un processo di *compimento**dell’esistenza*che talvolta non solo tollera ma passa attraverso l’esperienza della fragilità e del limite. Si legge nel Direttorio di pastorale familiare pubblicato dai Vescovi italiani nel 1993: *“In contesti di sofferenza e di dolore,si sanno dischiudere anche prospettive di grande carità, affetto, dolcezza e maturità umana. La presenza di malati, handicappati e sofferenti sa sprigionare nelle famiglie risorse inaspettate di condivisione, di prossimità, di scoperta del senso più genuino della vita. La sofferenza può diventare, così, avvicinamento più vero, e forse a volte ritrovato, al mistero di Dio, come pure avvicinamento al mistero dell'uomo, nella riscoperta di aver bisogno degli altri, di fraternità più limpida e sciolta al di là di ogni barriera o distinzione. La stessa persona malata o handicappata diventa capace di comunicare a quanti la incontrano e vivono con lei, in modo misterioso ma reale, ciò che c'è di più vero nella sua vicenda di sofferenza e nella vita intera*”.[[4]](#footnote-4)

Nel cammino verso il compimento, anche le ferite hanno diritto di cittadinanza. Come ogni persona così anche ogni focolare domestico ha le sue ferite, le sue cadute, le sue fragilità, ma questo non le impedisce di camminare verso una pienezza di vita. Il grido di Gesù *“Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato”*, preghiera di Colui che, umanamente e seriamente ha percepito un senso di lontananza dal Padre, non ha impedito al Figlio dell’uomo di arrivare a “compiere” la sua offerta per la nostra salvezza. Come è scritto nella Lumen fidei, *“la fede non è luce che dissipa tutte le nostre tenebre, ma lampada che guida nella notte i nostri passi, e questo basta per il cammino. All’uomo che soffre, Dio non dona un ragionamento che spieghi tutto, ma offre la sua risposta nella forma di una presenza che accompagna, di una storia di bene che si unisce ad ogni storia di sofferenza per aprire in essa un varco di luce. In Cristo, Dio stesso ha voluto condividere con noi questa strada e offrirci il suo sguardo per vedere in essa la luce. Cristo è colui che, avendo sopportato il dolore, « dà origine alla fede e la porta a compimento » (Eb 12,2)*”.

Occorre uno sguardo di fede per accompagnare il cammino delle famiglie, per ciascuno dei suoi membri, soprattutto quando la storia personale è ferita e incontra fragilità e sofferenza, come nel caso di coniugi separati, o di storie talvolta violente. La Scrittura ci rende consapevoli che sempre il Signore vuole tessere una storia di salvezza e che sempre, ogni membro di quella famiglia, anche quando avesse sperimentato dolorose fragilità morali, Cristo cammina con lui. Anche la storia di colui che ha tradito cammina verso un compimento.

Il compito della pastorale della salute, chiamata ad esercitare il ministero della consolazione, e della pastorale familiare chiamata ad accompagnare coniugi e figli nel compimento del disegno di Dio, non può essere esercitato senza la convinzione che *sempre*, qualsiasi sia la situazione, Dio sta tessendo una storia di salvezza.

Vengo così alla quarta considerazione. La famiglia è anche **destinataria di pastorale della salute**, “oggetto” privilegiato della sua attenzione, perché, come scrivono i Vescovi nella Nota pastorale del 2006, Predicate il Vangelo e curate i malati, “*l’intera famiglia viene infatti investita dagli eventi legati alla malattia, con ripercussioni notevoli sulle relazioni tra i suoi membri e, in generale, sull’equilibrio della struttura familiare”*.[[5]](#footnote-5)

Già nella prima Nota pastorale del 1989, *La pastorale della salute nella chiesa italiana,*[[6]](#footnote-6) la Consulta Nazionale per la pastorale della salute della CEI dedicò 5 numeri alla famiglia. Se i primi quattro ricordano il dovere della famiglia di prendersi cura delle sue membra malate, tenendoli a casa il più possibile, e l’impegno di aiutare a vivere cristianamente i propri congiunti la malattia fino all’esperienza sacramentale, l’ultimo numero esorta ad accompagnare, pastoralmente e affettivamente, le stesse famiglie che hanno persone ammalate, siano essi a casa che ricoverati nelle strutture assistenziali.

Ad una lettura attenta, sia la Nota della Consulta dell’89 che quella della Commissione Episcopale del 2006, usano un verbo conosciuto da quanti sono impegnati nella Pastorale della salute: ***accompagnare***. E’ questo il punto centrale del nostro discorso. Nessuno può sostituirsi ad un altro nel suo cammino di vita, tanto meno alla sua sofferenza. Nemmeno Cristo si sostituisce a noi. Soffre a nostro favore, soffre con noi ma non soffre al nostro posto. L’uomo è radicalmente solo nella sua malattia, come nella sua morte. Ma poiché egli non è solo un corpo che soffre ma una persona che geme, e *la relazione* lo definisce sostanzialmente[[7]](#footnote-7), abbiamo il dovere (e la grazia) di farci compagni di viaggio di chi è nella notte, poichè se un membro soffre, tutto il corpo soffre. La dimensione ontica della relazione e quella teologica della comunione ci devono convincere che siamo corresponsabili gli uni degli altri, fino a vedere segnato il destino comune.

La famiglia chiede compagni di viaggio che sostengano i passi indeboliti di chi lotta con la malattia e il dolore; chiede operatori capaci di accompagnare la perdita di certezze e aiutare un futuro che la malattia ha reso oscuro, con un rapporto empatico capace di essere mediazione e sacramento di quella speranza che viene dall’Alto. Lo sforzo a cui è chiamata la comunità cristiana, dunque, primo soggetto di pastorale della salute è *accompagnare* la famiglia. E l’accompagnamento pastorale è anzitutto “ascolto” vero, un ascolto che cura e che sana.

Se, come più volte ho avuto occasione di dire, il sostantivo identificativo della pastorale della salute è *presenza* (“*La pastorale sanitaria possiamo descriverla come la presenza della Chiesa accanto a chi soffre e a quanti se ne prendono cura”[[8]](#footnote-8)*), il verbo che ne declina l’attività con maggior completezza è *“ascoltare”.* Abbiamo due orecchie e una sola bocca: dovremmo ascoltare almeno il doppio di quello che parliamo. E quello che diciamo deve poi essere frutto di una riflessione che passa prima dal cervello e dal cuore.

Talvolta, anzi sovente, siamo più preoccupati di rispondere che di ascoltare, di suggerire soluzioni invece di offrire accoglienza disarmata. L’ascolto è l’inizio per ogni percorso di cura e ogni relazione, anche con le famiglie. Siamo consapevoli che, anche quando ci sono situazioni nelle quali ci sembra di non poter risolvere nulla, possiamo sempre accompagnare il sofferto cammino delle persone che le vivono? Per analogia vorrei applicare a questo contesto quanto si ricorda ai medici per la cura del corpo: là dove non è possibile guarire, è sempre possibile curare. Rispondendo a padre Spadaro papa Francesco ha ricordato: «*Io vedo con chiarezza che la cosa di cui la Chiesa ha più bisogno oggi è la capacità di curare le ferite e di riscaldare il cuore dei fedeli, la vicinanza, la prossimità. Io vedo la Chiesa come un ospedale da campo ... E bisogna cominciare dal basso … Le persone* ***vanno accompagnate****, le ferite vanno curate*”[[9]](#footnote-9).

Con ragione scrive ancora *il Direttorio di pastorale familiare*  della CEI “*La presenza nella comunità familiare di persone gravemente malate o di figli o altri membri handicappati è causa di profondi disagi e determina spesso situazioni non facilmente sopportabili: le famiglie si sentono isolate, abbandonate, non accolte e non mancano momenti di scoraggiamento o addirittura di disperazione”.[[10]](#footnote-10)*

L’accompagnamento pastorale delle famiglie, dunque, è medicina contro l’isolamento e la solitudine! Come fare questo ritengo che non possa essere decodificato da un programma preconfezionato chiaro e distinto, ma sia necessario calarsi nelle singole situazioni concrete, tenuto conto delle circostanze, del contesto e delle risorse. Cosa significa per una parrocchia accompagnare pastoralmente le famiglie che hanno in casa una persona disabile grave, o un anziano non autosufficiente, o un malato? Cosa significa stare accanto alla famiglia che ha un malato grave ricoverato in ospedale, magari giovane o addirittura bambino? A questa domanda non si può rispondere in astratto.

“Occorre – direbbe il card. Martini – *ragionare per eccedenze, non per equivalenze* – occorre cioè non parlare di accompagnamento delle famiglie in generale, ma di ***ogni singola famiglia in particolare, nella sua individualità, nella sua storia e situazione***. Basta scorrere i titoli dei laboratori di ieri pomeriggio per rendersi conto di quanto sia complesso e pluriforme il bisogno di cura che abita nelle case. Per realizzare tutto questo occorrono ministri della consolazione esperti nell’arte della relazione, formati, discreti e competenti che, come Cristo, sulla via di Emmaus, sappiano camminare con i delusi ed essere sacramento di quella presenza capace di far ardere il cuore nel petto.

A questo proposito permettetemi un inciso sulla formazione dei ministri straordinari della santa Comunione. La loro presenza è un dono di Dio perché permette alla comunità cristiana di raggiungere numerosi malati e anziani nelle case, ma talvolta la loro preparazione – che non può essere solo di carattere liturgico - è insufficiente. Tenendo presente che sono punta avanzata della comunità e che raggiungono malati, anziani, e le loro famiglie in una situazione di fragilità, ritengo assolutamente necessaria una preparazione adeguata sia di carattere teologico-pastorale, perché non si cimentino in prediche inopportune e dannose, sia di abilitazione alla relazione d’aiuto per diventare esperti nell’arte della relazione.

Non è la prima volta che l’AIPaS si ferma a riflettere sulla famiglia . Già nel 1994 aveva celebrato un Convegno sul tema *La famiglia e la pastorale sanitaria*. Così pure l’Ufficio Nazionale per la pastorale della salute, in questi anni non ha messo in secondo piano la sua attenzione formativa su questo argomento. Se nel 2003, d’intesa con l’Ufficio Nazionale per la pastorale della famiglia, organizzò un convegno sul tema *La famiglia nell’esperienza del dolore,* nel 2008 ha dedicato la riflessione della Chiesa italiana in occasione della XVI Giornata Mondiale del Malato su *“La famiglia nella realtà della malattia”.* Sono documenti preziosi e le riflessioni dottrinali e pastorali sono ancora attuali, utili e opportune.

Detto questo sorge spontanea una domanda: è cambiato qualcosa? Voglio essere più esplicito: è maturata nella comunità cristiana una coscienza nuova, un’attenzione fattiva alle famiglie nel tempo della prova? Penso che il **cammino sia ancora lungo**. C’è ancora spazio per uomini e donne di buona volontà.

Certamente è cambiata in peggio, in tema di famiglia, la situazione culturale, sociale, sanitaria e assistenziale. Da un’analisi pur veloce della situazione, i dati ci dicono la necessità di un maggior impegno di tutte le forze, sociali, politiche ed ecclesiali in questo ambito. Infatti non solo la Chiesa è un ospedale da campo ma anche la società nella quale le famiglie devono vivere. Non voglio esimermi, in questa sede, di ricordare con forza la fatica che fa la famiglia per sopravvivere, anche a causa della crisi economica finanziaria e di una insufficiente politica a favore delle famiglie.

Le ferite sanguinanti che la colpiscono sono di vario tipo. Accenno solo, perché già affrontato, al contesto culturale e alla crisi etica e antropologica che stiamo attraversando, grazie alla quale la parola “famiglia” non esprime più un concetto univoco e condiviso. Il vostro presidente parla di “ridefinizione del nucleo familiare”.

Mi soffermo, pur brevemente, sulla situazione socio economica, realtà con la quale anche la nostra pastorale deve fare i conti. È evidente la grave assenza di una politica familiare adeguata che, se da un lato allontana il progetto di un figlio (l’Italia è il paese più vecchio del mondo e quanto a nascite penultimo al mondo e ultimo in Europa), dall’altra ormai fa fatica a sostenere la spesa delle cure sanitarie, proprio quelle necessarie. Le richieste di medicine al banco farmaceutico stanno crescendo in modo esponenziale.

Su 3 milioni e mezzo di anziani non autosufficienti più di tre milioni e duecentomila sono nelle case in famiglia. Ma qual è l’aiuto per le famiglie che hanno a casa un anziano? Non c’è solo il milione di malati di Alzheimer, c’è anche il crescente numero di persone con malattie neurodegenerative, come pure il crescente numero di persone con sofferenza mentale, anche in età adolescenziale. Sono oltre 2 milioni gli italiani a soffrire di nevrosi e ciascuno di essi appartiene ad una famiglia.

Talvolta si sentono slogan interessanti quali: ‘se non si può aggiungere anni alla vita, occorre aggiungere vita agli anni’. Questo è molto bello! Ma le idee hanno bisogno di gambe e di braccia per farsi storia. Sono rimasto sorpreso dalla lettura di alcuni dati sull’investimento economico che viene offerto alle famiglie con disabilità dal nostro paese: se nel 2004 furono stanziati 1000 milioni (1 miliardo) per il mondo della disabilità e le loro famiglie, nel 2014, pur aumentando il bisogno, lo stanziamento è solo di 250 milioni. Le risorse economiche non sono tutto, ma sono importanti. “*La famiglia con persone disabili chiede d’essere accolta e riconosciuta nella sua piena identità, di non essere considerata solo come famiglia debole, ma valorizzata come entità ricca di significato … La ricchezza di umanità e i legami di solidarietà presenti in tante famiglie con persone disabili e intorno ad esse, costituiscono un vero capitale sociale”.[[11]](#footnote-11)*

Tutto questo occorre situarlo in una società italiana che conta (dati recenti dell’ISTAT[[12]](#footnote-12)) **24.611.766 “famiglie”** su **60.782.668** di abitanti di cui: 7.667.305 formate da una sola persona, 3.304.078 senza vincolo di coppia, 16.648.813 “nuclei familiari” (costituti cioè dalle persone che vivono in coppia con figli o in coppia senza figli, o da un genitore solo con figli e 5.230.296 coppie senza figli). Prendersi cura delle persone anziane è una delle grandi sfide della comunità civile ed ecclesiale del nostro paese.

La pastorale della salute non può fare a meno di confrontarsi con questi numeri, e tutto questo va tenuto presente quando ci chiediamo quali siano le priorità e i bisogni a cui dobbiamo rispondere. Vorrei fare un auspicio: questo nostro incontro non sia solo un evento che domani chiude i battenti sul tema con la fine del Convegno.

Ribadito che occorre anzitutto essere presenti sul territorio e accompagnare le singole situazioni concrete che incontriamo, avviandomi alla conclusione, mi pare utile far presente, a mo’ di sintesi, alcune priorità, anche queste già accennate nel corso del mio intervento.

1. *Dalla riflessione alla ricezione, dalla diagnosi alla terapia*. Occorre verificare quanto la riflessione sulla necessità e l’urgenza di una pastorale della salute con e per le famiglie, sia stata veramente recepita dalla comunità cristiana nei suoi diversi soggetti pastorali, siano essi operativi sul territorio che nelle strutture. Questo deve provocare il passaggio dalle diagnosi delle situazioni a risposte operative. Non sono sufficienti gli annunci e i propositi di presa in carico ma occorrono buone pratiche anche da far conoscere.
2. *Dalla settorialità all’integrazione.* Una pastorale della salute che abbia al suo centro l’attenzione alle famiglie deve integrarsi in un progetto più globale, in comunione, in sintonia e in sinergia con l’impegno evangelizzante di tutta la comunità ecclesiale nelle sue diverse espressioni. È finito il tempo - se vogliamo essere efficaci e fecondi - nel quale ogni Ufficio pastorale, anzi ogni singola realtà, pensava per sé. Occorre un sistema solido di rete tra le varie istituzioni sia intra-ecclesiali (Ufficio per la pastorale della salute, quelle per le famiglie, scuola, giovanile, insieme alle Caritas, ai centri di ascolto, Movimenti pro life, associazioni… ) che extraecclesiali, che accompagni la famiglia con una presa in carico globale e integrale.
3. Poiché molte famiglie si trovano a vivere situazioni drammatiche e la difficoltà di accedere alle cure necessarie è sempre più difficile, occorre che la comunità cristiana sia coraggiosa nel farsi voce di chi è vittima della “cultura dello scarto” perché quanti hanno responsabilità amministrative favoriscano una sanità a misura di famiglia.

Chiudendo il mio intervento vorrei lasciare ancora una volta la parola a papa Francesco. Concludendo la splendida omelia durante veglia in piazza San Pietro alla vigilia dell’apertura del Sinodo straordinario il pontefice ha esortato a tenere fisso lo sguardo su Gesù, capace di far scaturire in noi la fantasia della carità. Dice il papa: “S*e davvero intendiamo verificare il nostro passo sul terreno delle sfide contemporanee, la condizione decisiva è mantenere fisso lo sguardo su Gesù Cristo, sostare nella contemplazione e nell’adorazione del suo volto. Se assumeremo il suo modo di pensare, di vivere e di relazionarsi, non faticheremo a tradurre il lavoro sinodale in indicazioni e percorsi per la pastorale della persona e della famiglia. Infatti, ogni volta che torniamo alla fonte dell’esperienza cristiana si aprono strade nuove e possibilità impensate”*.[[13]](#footnote-13)

Quanto abbiamo detto in questo nostro incontro sarà fecondo nella misura in cui al nostro servizio non mancherà la contemplazione e l’adorazione di Cristo. Le tecniche organizzative, pur necessarie, non sono sufficienti per essere testimoni di speranza e portare un po’ di luce nella notte. Per questo non dimentichiamo anzitutto di pregare, pregare con le famiglie e per le sue membra sofferenti in particolare.

1. Cfr Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, *Predicate il Vangelo e curate i malati*, Roma, 2006, n. 11. [↑](#footnote-ref-1)
2. Francesco, *Discorso all’Assemblea Generale dei Vescovi italiani*, 19 maggio 2014, n. 3. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cfr. Consulta Nazionale della CEI per la pastorale della sanità, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana. Linee di pastorale sanitaria*, Roma, 1989, nn. 32-37. [↑](#footnote-ref-3)
4. Conferenza Episcopale Italiana, *Direttorio di pastorale familiare,* Roma, 1993, n. 119. [↑](#footnote-ref-4)
5. Op. cit. … n. 32. [↑](#footnote-ref-5)
6. Op. cit. nn. 32-37 [↑](#footnote-ref-6)
7. Cfr. M. Buber, *Il principio dialogico e altri saggi,* Milano 19932, p. 63; *Il cammino dell’Uomo,* Magnano 1990, 61. [↑](#footnote-ref-7)
8. Op. cit. n.19. [↑](#footnote-ref-8)
9. Intervista di p. Spadaro a papa Francesco, in *Civiltà Cattolica,* n. 3918 del 19 settembre 2013. [↑](#footnote-ref-9)
10. Op. cit. n. 119 [↑](#footnote-ref-10)
11. CEI –Ufficio Nazionale per la pastorale della salute, *La famiglia nella realtà della malattia,* Torino, 2008, p.12 [↑](#footnote-ref-11)
12. Cfr [www.dati.istat.it](http://www.dati.istat.it); consultato il 24 settembre 2014. [↑](#footnote-ref-12)
13. Op. cit. n. 3 [↑](#footnote-ref-13)