

UNZIONE DEGLI INFERMI

di CLAUDIO MAGNOLI, in APL, *Celebrare il mistero di Cristo*, vol. II, CLV, 319-362.

Il Rituale per il Sacramento dell'Unzione e la Cura Pastorale degli Infermi¹ contiene l'attuale organizzazione liturgico - pastorale del «ministero del sollievo» (*ministerium alleviationis* - cf LG 11 e 28) nei confronti del cristiano malato. Questo ministero, esercitato personalmente da Gesù Cristo, nella Chiesa e con la Chiesa, a vantaggio di tutti i malati, è liturgicamente attuato dalla Chiesa nel nome di Gesù Cristo e in virtù dello Spirito santo. Così, la specifica celebrazione sacramentale dell'unzione degli infermi, in analogia con quanto il concilio Vaticano II aveva affermato della liturgia nel suo complesso (cf SC 10), viene strappata dall'isolamento in cui certa prassi pastorale l'aveva relegata, per essere riproposta come *fons et culmen* della più ampia ed articolata cura pastorale del cristiano malato (visita - supplica e benedizione - s. messa e comunione sacramentale - pellegrinaggi - viatico - preghiere *in articulo mortis*, ecc...). Questo sensibile cambiamento di prospettiva, ha avuto un riflesso immediato sul modo stesso di presentarsi del libro liturgico. Anche il SUCPI (e il SIRA), infatti, come già altri volumi del Rituale romano (e ambrosiano) postconciliare, tende a superare il modello del Rituale - prontuario per la celebrazione per accedere a quello del Rituale - direttorio, dove i testi e le rubriche per la celebrazione sono inquadrati in una più ampia e puntuale riflessione di carattere teologico, liturgico e pastorale (i cosiddetti *praenotanda*)².

Lo studio della liturgia degli infermi che ora intraprendiamo avrà come suo referente specifico questo «nuovo» Rituale romano (e ambrosiano) per l'unzione e la cura pastorale degli infermi, inteso - nel complesso dei suoi elementi (*praenotanda* e *ordines*) - quale «ultima» forma liturgica ed ecclesiale del *ministerium alleviationis infirmorum*. Nell'approccio «liturgico - biblico» verrà evidenziata la radice normativa ed esemplare della prassi liturgico - sacramentale del quinto sacramento. Nell'approccio «liturgico - storico» verranno presentati i tratti salienti della tradizione liturgica e teologica, con particolare attenzione, dapprima, al mutamento di prospettiva - teorico e pratico - che si è ingenerato nella Chiesa latina a partire dal sec. VIII (epoca carolingia), e poi alla sintesi teologico - dogmatica del concilio di Trento, liturgicamente configurata nel Rituale romano del 1614 e nel Rituale ambrosiano del 1589. Infine, nell'approccio propriamente «liturgico - pastorale» saranno ripresi analiticamente sia gli orientamenti di riforma conciliare che la codificazione rituale vigente.

1. Linee di approccio liturgico - biblico

Anche per il *ministerium alleviationis* esercitato dalla Chiesa nei confronti del cristiano malato, il liturgista, analogamente a quanto fa il teologo sistematico, ma con una sua specifica finalità, si pone la domanda circa il suo reperimento nell'ambito della testimonianza neotestamentaria: "Esiste una specifica prassi liturgica nei confronti dei cristiani malati? Può essere fatta risalire in qualche modo alla stessa volontà di Cristo? E', infine, tale prassi normativa per la missione della Chiesa in ogni tempo?". Per una risposta pienamente soddisfacente sarebbe necessaria una previa ricostruzione globale della visione

¹ Edizione maggiore: *RITUALE ROMANO. Sacramento dell'Unzione e Cura Pastorale degli Infermi*, Edizioni Conferenza Episcopale Italiana, Roma 1974, pp. 303 (= SUCPI); edizione minore: *Idem*, pp. 247. Per una prima presentazione: SODI M., *I libri liturgici romani*, in *Celebrare il mistero di Cristo. Manuale di liturgia 1. La celebrazione: introduzione alla liturgia cristiana*, a cura dell'Associazione Professori di Liturgia = BELS 73, CLV-Edizioni Liturgiche, Roma 1993, 407-451: 434-435. Per il rito ambrosiano è stato approntato il volume *I sacramenti per gli Infermi. Sussidio liturgico-pastorale per le comunità di Rito Ambrosiano*, Centro ambrosiano di documentazione e studi religiosi, Milano 1993, pp. 160 (= SIRA), che "riordina ed integra, secondo la finalità celebrativa, libri liturgici già approvati" (p. 6).

² Per un approccio ermeneutico ai nuovi libri liturgici: MAGGIANI S., *Interpretare il libro liturgico*, in *Il mistero celebrato. Per una metodologia dello studio della liturgia. Atti della XVII Settimana di Studio dell'Associazione Professori di Liturgia. Assisi, 28 agosto - 1 settembre 1988* = BELS 49, CLV-Edizioni Liturgiche, Roma 1989, 157-192.

biblica (Antico e Nuovo Testamento) circa il binomio «malattia - guarigione»³, ed una successiva focalizzazione più specifica sull'atteggiamento di Gesù in parole e opere verso i malati, e su quello dei suoi discepoli, i quali appaiono fedeli anche in questo al suo esempio e alle sue parole⁴.

Dando per presupposta la conoscenza del quadro generale e rimandando alla bibliografia segnalata per eventuali approfondimenti, più modestamente prenderemo in esame, sulla scorta dei nuovi *praenotanda* (SUCPI, nn. 5-7), dipendenti a loro volta dalle affermazioni tridentine, le tre testimonianze neotestamentarie più connotate in senso liturgico - rituale: Mc 6,12-13, in cui - secondo Trento - il sacramento dell'unzione degli infermi è «insinuato» (cf DS 1695.1716); Mc 16,18 e Gc 5,14-15, nel quale - sempre secondo il dettato tridentino - il sacramento dell'unzione degli infermi risulta «raccomandato ai fedeli e promulgato» (cf DS 1695.1716). Lo studio attento di queste pericopi metterà in evidenza la matrice biblica degli atti rituali con cui la Chiesa ha strutturato nel corso dei secoli le celebrazioni liturgico - sacramentali del suo *ministerium alleviationis* nei confronti dei cristiani malati e/o moribondi, e permetterà di coglierne il senso teologico originario e la loro normatività per la Chiesa.

1.1. Mc 6,12-13

"E partiti, [i dodici] predicavano che la gente si convertisse, scacciavano molti demoni, ungevano con olio molti infermi (éleiphon elaío polloús arróstos) e li guarivano (etherapéuon)".

Il contesto di questi versetti è dato dall'invio in missione dei Dodici da parte di Gesù nella regione della Galilea, dopo la chiamata ed il conferimento di un "potere sugli spiriti immondi" (cf Mc 6,7), episodio riportato concordemente, seppure con sfumature diverse, dai tre vangeli sinottici (Mc 6,7-13; Mt 10,1-8; Lc 9,1-6)⁵. Di questo primo invio missionario, galilaico e prepasquale, Mc 6,12-13 (Mt 10,7-8; Lc 9,2,6) racconta l'effettiva realizzazione, avvenuta lungo tre direttrici: La predicazione per la conversione; l'azione di esorcismo per la liberazione dal potere demoniaco; la cura degli infermi, praticata mediante un'unzione con olio, per la guarigione. La prima azione, l'annuncio kerigmatico, risulta essere il fatto costitutivo della missione (cf anche Mc 16,15-18), mentre le azioni di esorcismo e di guarigione appaiono ad essa strettamente correlate e subordinate. A conclusione della sua analisi esegetica, il De Zan scrive: "Nei testi di realizzazione della missione si nota come il dato fondamentale sia l'annuncio del Regno (la conversione e la buona notizia). Le guarigioni, che comprendono anche la cacciata dei demoni, sono opera di «testimonianza». Non possono mai avere un valore a sé stante o essere sganciate dall'annuncio. Le guarigioni o «prodigi» «accompagnano» la «parola»"⁶.

Specifico della narrazione marciana, nel confronto sinottico con Matteo (Mt 10,1.8) e Luca (Lc 9,1-2.6), è il riferimento all'unzione con l'olio. Come intendere questa menzione propria di Marco? Di quale particolare significato essa si fa carico? Il De Zan risolve le cose nel modo seguente: Per il secondo evangelista, le guarigioni vengono operate, applicando "la conoscenza terapeutica (ed esorcistica) del tempo", mentre per Matteo e Luca esse possono avvenire anche "senza ricorrere a tale conoscenza. In tutti i casi le guarigioni confermano l'annuncio in quanto «segni» della presenza operante e salvifica del

³ Si possono consultare: OEPKE A., *Nósos*, in *Grande lessico del Nuovo Testamento* Vol. 7., Marietti, Torino 1967, coll. 1419-1440; GIBLET J.-PIERRE G., *Malattia - Guarigione*, in: *Dizionario di teologia biblica*, Marietti, Torino 1967, coll. 545-550; LINK H.-G., *Debolezza*, in *Dizionario dei concetti biblici del Nuovo Testamento*, Dehoniane, Bologna 1976, 450-456; CAVEDO R., *La malattia nella Bibbia*, in *La malattia e l'unzione degli infermi. Proposte pastorali*, OR, Milano 1975, 7-29.

⁴ Ad es.: *Le Christ et les malades*, Du Cerf, Paris 1945; MAGGIONI B., *Gesù e la Chiesa primitiva di fronte alla malattia*, in *Il sacramento dei malati. Aspetti antropologici e teologici della malattia. Liturgia e pastorale* = Quaderni di RL / Nuova Serie 2, Elle Di Ci, Leumann (Torino) 1975, 39-57; SEGALLA G., *Gesù e i malati*, Gregoriana, Padova 1987; BARBAGLIO G., *Gesù e Paolo di fronte alla malattia e alla sofferenza*, «Servitium» n. 64 (1989) 361-369; MYRE A., *Gesù e i malati. I miracolosi segni del suo amore*, Città Nuova, Roma 1992; FABRIS R., *I miracoli di Gesù, i suoi riti di guarigione e la predicazione del regno di Dio*, in *Liturgia e terapia. La sacramentalità a servizio dell'uomo nella sua interezza*, a cura di A. N. TERRIN = *Caro Salutis Cardo*. Contributi 10, Messaggero, Padova 1994, 54-85.

⁵ Per una più precisa messa a punto esegetica: DE ZAN R., *Il potere di guarigione dalla malattia e di liberazione dagli spiriti immondi*, RL 81 (1994) 593-613: 594-607.

⁶ DE ZAN R., o. c., 607.

regno. Tali opere sono «prodigi» compiuti da Gesù con e attraverso gli apostoli⁷. Più articolata mi pare, sul dettaglio marciano dell'unzione, la proposta del Taylor nel suo poderoso commento al vangelo di Marco⁸. Egli, riassumendo i dati della moderna ricerca esegetica, ritiene che in Marco giochino contemporaneamente due registri: da un lato, il riferimento alle facoltà curative attribuite all'olio dalla medicina antica almeno nell'area del Mediterraneo (valenza terapeutica)⁹; dall'altro, l'allusione al nome «Cristo», l'Unto di Dio (valenza cristologica). In tal caso, i Dodici, ungendo i malati con olio, esprimevano, attraverso l'impiego di una sostanza già conosciuta per le sue naturali qualità curative, l'origine, la fonte e la causa del loro potere di guarigione, cioè Cristo stesso¹⁰.

1.2. Mc 16,15-18

"Gesù disse loro: «Andate in tutto il mondo e predicate il vangelo ad ogni creatura. Chi crederà e sarà battezzato sarà salvo, ma chi non crederà sarà condannato. E questi saranno i segni che accompagneranno quelli che credono: nel mio nome scacceranno i demoni, parleranno lingue nuove, prenderanno in mano i serpenti e, se berranno qualche veleno, non recherà loro danno, imporranno le mani ai malati ed essi guariranno (epí arróstos cheíras epithésousin kai kalós éxousin)»".

Siamo nella cosiddetta chiusa non marcana del vangelo di Marco¹¹. Il contesto prossimo è quello dell'invio in missione degli undici da parte del Risorto, prima della sua ascensione al cielo (cf vv. 9- 14). Gesù manda gli undici apostoli a predicare "il vangelo ad ogni creatura" (v. 15), perché a tutti sia data la possibilità di aderire o meno alla fede e al battesimo, attingendo nell'un caso la salvezza, e nell'altro la condanna eterna (v. 16). Tra i "segni che accompagneranno quelli che credono" (v. 17) l'evangelista ricorda l'imposizione delle mani ai malati e l'efficacia di questo gesto in ordine alla guarigione (v. 18). E' questo un comportamento che i vangeli presentano come abituale di Gesù nei confronti dei malati (cf Mt 9,18; Mc 6,5; Mc 8,23; Lc 4,40) e la sua ripresa per i discepoli sembra confermare plasticamente l'affermazione di Gesù secondo la quale "chi crede in me, compirà le opere che io compio, e ne farà di più grandi" (Gv 14,12). Ancora una volta l'intervento «efficace» dei discepoli di Cristo nei confronti del malato - è qui considerato un dono carismatico o una struttura permanente? - è posto in relazione ad un «segno» naturale - antropologico (imposizione delle mani) che racchiude in sé un evidente rimando cristologico.

Tirando le somme dell'analisi dei due testi marcani considerati, possiamo fare alcuni rilievi conclusivi. Sia Mc 6,12-13 che Mc 16,15-18 presentano un'attenzione specifica alla situazione di malattia in un contesto di missione, anche se nel primo caso si tratta della missione prepasquale (galilaica), mentre nel secondo si tratta della missione postpasquale *ad gentes*.

I soggetti che compiono qualcosa in favore della persona malata sono sempre nell'ordine del discepolato, ma in Mc 6,12-13 si tratta dei Dodici, che compiono il gesto dell'unzione come parte integrante della missione loro affidata, mentre in Mc 16,15-18 sono in causa tutti "coloro che crederanno", i quali imporranno le mani ai malati e li guariranno come segno manifesto della loro piena adesione al vangelo.

Nell'uno e nell'altro caso l'intervento presso il malato è dato da gesti naturali - antropologici, l'unzione con olio e l'imposizione delle mani, nei quali pare possibile leggere, in modo originario, un rimando al gesto e alla persona di Gesù Cristo (olio, segno di Cristo; imposizione delle mani, gesto di Cristo).

L'esito sia dell'unzione con olio che dell'imposizione delle mani è descritto in termini di guarigione fisica, ma il prodigio della guarigione fisica, che si compie grazie all'unzione con olio o all'imposizione delle mani, va compreso, alla luce di tutta la rivelazione neotestamentaria, come segno dei tempi nuovi inaugurati da Cristo. Non si dà alcuna possibilità di una pura lettura positivista della guarigione, staccata cioè dal più ampio contesto salvifico - escatologico in cui l'attenzione ai malati viene posta.

⁷ DE ZAN R., o. c., 607.

⁸ TAYLOR V., *Marco. Commento al Vangelo messianico*, Cittadella, Assisi 1977, 346-347.

⁹ Un'eco neotestamentaria si troverebbe in Lc 10,34 ("gli fasciò le ferite, versandovi *olio* e vino")

¹⁰ Per l'uso della pericope nella tradizione cristiana si veda GNILKA J., *Marco*, Cittadella, Assisi 1987, 330-332.

¹¹ Cf TAYLOR V., o. c., 705ss; GNILKA J., o. c., 935ss.

1.3. Gc 5,14-15

"Chi tra voi è malato (*astheneí tís en umín*) chiami a sé i presbiteri della Chiesa e preghino su di lui (*proseuxásthosan ep'áuton*), dopo averlo unto con olio (*aleípsantes eláio*), nel nome del Signore (*en tó onómati tou Kuriou*). E la preghiera fatta con fede (*euché tés písteos*) salverà (*sósei*) il malato (*tón kamnón*): il Signore lo rialzerà (*egereí*) e, se (*kai án*) ha commesso peccati (*amartías*), gli saranno perdonati (*afethésetai autó*)"¹².

Il testo in questione si colloca quasi alla fine della lettera di Giacomo¹³ e costituisce la parte centrale di un'unità letteraria (vv. 13-18) tutta intessuta di richiami parenetici alla preghiera¹⁴. Il caso particolare di un cristiano malato è affrontato dall'apostolo Giacomo all'interno di una più ampia parenesi circa la necessità della preghiera in ogni circostanza della vita.

Chi è malato: Si parla, anzitutto, di un soggetto malato. Non è specificata la gravità della malattia, ma dal complesso della pericope, oltre che dal verbo qui utilizzato (*asthenéo*), si può ricavare che essa è tanto seria che il malato ha difficoltà a recarsi lui stesso dai presbiteri e deve chiamarli a sé. Anche il verbo *kámno* (essere affaticato, sofferente), usato al v. 15, designa uno stato di affaticamento generale che tiene, probabilmente, il malato coricato in un letto. Nulla lascia però presumere il caso di un moribondo, anche perché il malato è indicato come soggetto agente della chiamata dei presbiteri.

Chiami a sé i presbiteri della Chiesa: «Presbiteri / anziani» (*presbúteroi*) non ha, ovviamente, una connotazione meramente cronologica. Alla luce di tutto il Nuovo Testamento appare, piuttosto, termine qualificato per indicare una funzione stabile, istituzionale, all'interno della comunità. Sulla scorta di At 14,23 ["(Paolo e Barnaba) costituirono per loro in ogni comunità dei presbiteri e... li affidarono al Signore nel quale avevano creduto"] e di Tt 1,5 ("Ti ho lasciato a Creta perché regolassi ciò che rimane da fare e perché stabilissi presbiteri in ogni città, secondo le istruzioni che ti ho dato") possiamo riconoscere nel *presbúteroi* di Gc 5,14 un riferimento ai capi delle nuove comunità cristiane, costituiti dagli apostoli (o dai loro successori, come nel caso di Tito) in analogia ai 70 anziani del popolo che coadiuvavano Mosè nella funzione di governo del popolo (cf Nm 11,16-17.24-25). Essi sono chiamati dal malato e vengono presso di lui non in forza di un carisma eccezionale¹⁵, ma a motivo di un compito istituzionale e stabile, affidato a loro per riconoscimento profetico e mediante imposizione delle mani (cf 1Tm 4,14; 2Tm 1,6-7) in favore dell'intera comunità.

Preghino su di lui nel nome del Signore: La preghiera dei presbiteri della Chiesa, "preghiera nel nome del Signore" e "preghiera fatta con fede", è presentata da Giacomo come l'atto fondamentale di sollecitudine verso il cristiano malato e si salda, senza soluzione di continuità, con il gesto rituale dell'unzione con olio. Nell'espressione «pregare su di lui» (*proseuxásthosan ep'áuton*) più di un commentatore, antico (Origene) o recente (Dibelius, Schnider), vede alluso il gesto dell'imposizione delle mani, conosciuto nel comportamento di Gesù verso i malati (cf Mt 9,18; Mc 6,5; Mc 8,23; Lc 4,40) e ricordato in Mc 16,18 a proposito dei discepoli. Accogliendo quest'esplicitazione liturgico - rituale del «su

¹² Per l'interpretazione di questa pericope si veda, tra l'altro: MUSSNER F., *La lettera di Giacomo* = Commentario Teologico del Nuovo Testamento 13/1, Paideia, Brescia 1970, 311-322; COTHENET E., *La guérison comme signe du royaume et l'onction des malades* (Jc 5,13-16), in *La maladie e la mort du chrétien dans la liturgie. Conférences Saint-Serge. XXI^e semaine d'études liturgiques*. Paris, 1^{er}-4 juillet 1974 = BELS 1, CLV-Edizioni Liturgiche, Roma 1975, 101-125; SCICOLONE I., *Unzione degli infermi*, in *Anámnesis* 3,1. *La Liturgia, i sacramenti: teologia e storia della celebrazione*, Marietti, Genova 1986, 213-215; MARCONI G. *La lettera di Giacomo. Traduzione e commento*, Borla, Roma 1990, 225-245; SCHNIDER F., *La lettera di Giacomo*, Morcelliana, Brescia 1992, 202-209.

¹³ Per la questione della presenza della lettera di Giacomo nel canone dei libri ispirati si vedano: MUSSNER F., o. c., 56-73; SCHNIDER F., o. c., 27-29.

¹⁴ "Chi tra voi è nel dolore *preghi*; chi è nella gioia *salmeggi*" (v. 13); "La *preghiera* fatta con fede salverà il malato" (v. 14); "Molto vale la *preghiera* del giusto fatta con insistenza" (v. 16); "Elia... *pregò* intensamente... Poi *pregò* di nuovo" (vv. 17-18).

¹⁵ Cf per es. 1Cor 12,9, dove Paolo riconosce tra i doni spirituali straordinari "il dono di fare guarigioni per mezzo dell'unico Spirito".

di lui» (*ep'áuton*), avremmo già in Gc 5,14 il trinomio rituale con cui la tradizione liturgica successiva ha celebrato il sacramento dell'unzione degli infermi: 1) la preghiera; 2) il gesto d'imposizione delle mani; 3) l'unzione con olio¹⁶. In analogia con quanto si può dire a proposito del battesimo / battezzare «nel nome di Gesù» (cf At 2,38; 10,48; 19,5; 22,16; 1Cor 1,13-15; 6,11; Gal 3,27; Rm 6,3...), anche la preghiera (o l'unzione) «nel nome del Signore» può essere resa con espressioni diverse e complementari: 1) «per ordine del Signore» (valore istitutivo); 2) «per la potenza del Signore risorto» (valore causale); 3) «con l'invocazione del nome del Signore» (valore intercessivo). In tal modo, l'autore sacro esplicita la totale relatività dell'azione dei presbiteri della Chiesa all'attività del *Kúrios* pasquale, il quale, non solo ha comandato ai discepoli di continuare la sua opera di «guarigione» e di «salvezza» presso gli infermi, ma ancora è all'opera nell'azione dei presbiteri della Chiesa per rendere efficace ciò che essi compiono in sua memoria. La preghiera «nel nome del Signore» è, perciò, una «preghiera della fede» (*euché tés písteos*), fatta cioè a partire dalla fede pasquale della Chiesa, che è fede nella potenza salvifica del Cristo morto e risorto¹⁷.

Dopo averlo unto con olio: Giacomo riprende lo stesso sintagma di Mc 6,13, disciplinando anche il rapporto tra la preghiera dei presbiteri e l'unzione con olio ("preghino..., dopo aver unto"). Come in Marco, così anche in Giacomo non viene specificato né il «dove» né il «come» dell'unzione, presupponendo, forse, una pratica diffusa e ben conosciuta. La specificazione pratico - rituale, caratteristica degli sviluppi della tradizione liturgica successiva, non viene dunque posta a tema dal nostro testo. Quanto, invece, alle possibili valenze (terapeutica e cristologica) dell'unzione con olio, va qui ripetuto quanto già detto a proposito di Mc 6,13¹⁸.

La preghiera fatta con fede salverà il malato: L'efficacia dell'azione liturgica che i presbiteri compiono nei confronti dei cristiani malati (preghiera, imposizione delle mani e unzione) è descritta, anzitutto, con il verbo «salvare» (*sózo*). Questo verbo è usato nella lettera di Giacomo altre quattro volte (1,21: "Accogliete con docilità la parola che è stata seminata in voi e che può *salvare* le vostre anime"; 2,14: "Forse che quella fede può *salvarlo*?"; 4,12: "Ora, uno solo è legislatore e giudice, Colui che può *salvare* e rovinare"; 5,20: "Chi riconduce un peccatore dalla sua via di errore, *salverà* la sua anima") e sempre in una prospettiva escatologica che investe la persona nella sua totalità (cf Gc 2,14; 4,12) o nella sua dimensione anzitutto interiore e spirituale, l'anima (cf Gc 1,21; 5,20). Se alla luce di altri passi del Nuovo Testamento non si può escludere che il verbo *sózo* abbia anche una valenza terapeutica (guarigione fisica), tale valenza, alla luce delle citazioni giacomite sopra ricordate, non pare essere né l'unica né la principale. Giacomo farebbe riferimento piuttosto ad una salvezza spirituale ed escatologica complessiva, della quale la guarigione fisica sarebbe solo un momento ed un segno.

E il Signore lo rialzerà: Il secondo verbo impiegato da Giacomo per descrivere l'efficacia della preghiera e dell'unzione dei presbiteri è il verbo «rialzare» (*egeíro*). Esso conferma ed approfondisce quanto appena detto circa il verbo «salvare». Impiegato dai sinottici, nei racconti di guarigione (cf Mt 8,15; Mt 9,5-7), per indicare il ristabilimento fisico, è ripreso sempre da loro per descrivere il mistero della risurrezione di Cristo (Mt 28,6-7; Mc 16,6; Lc 24,5) come evento storico - salvifico, non riducibile al concetto di «risuscitazione» di un cadavere. Anche il verbo «rialzare», perciò, se da una parte non esclude il rimando alla guarigione fisica, dall'altra va decisamente oltre: il malato, tramite la preghiera fatta con fede e l'unzione con olio «nel nome del Signore», è reso partecipe, proprio in quanto malato, del mistero della pasqua del Signore.

E, se ha commesso peccati, gli saranno perdonati: Che in gioco non ci sia esclusivamente il ristabilimento del malato in salute sembra confermato anche dall'ultimo inciso del v. 15. La congiunzione di partenza «e se» (*kaí án*) permette infatti di affermare che il perdono dei peccati (effetto spirituale) è uno degli effetti possibili della preghiera e dell'unzione dei presbiteri sul malato. Ma la stessa

¹⁶ Si deve ricordare, per completezza, che l'espressione «nel nome del Signore» (*en tó onómati tou Kuriou*), di solito riferita alla preghiera dei presbiteri, dal punto di vista sintattico potrebbe essere collegata anche con l'unzione con olio. Anche in questo caso, però, il significato globale del testo non cambierebbe.

¹⁷ Il testo esclude, così, ogni interpretazione magico - miracolistica del gesto dell'unzione con olio. E' il contesto di fede orante in cui tutto si svolge a dischiudere l'efficacia salvifica del gesto rituale compiuto dai presbiteri.

¹⁸ Lo Schnider ricorda anche che "secondo un'idea rabbinica l'albero della vita è un olivo il cui olio guarisce tutte le malattie" (p. 205).

coniunzione, dal momento che utilizza la formulazione ipotetica, rende pure avvertiti che la remissione dei peccati, per quanto possibile, è solo un effetto in obliquo. Il testo tocca così un problema ricorrente nella rivelazione biblica, il rapporto malattia (sofferenza) - peccato, e ne dà una precisa linea di soluzione. Pur senza negare una qualche misteriosa correlazione tra la malattia e il peccato, esso esclude decisamente un legame necessario ed un rapporto diretto di causalità dell'uno (peccato) sull'altra (malattia), come pareva insinuare la teoria della retribuzione ancora viva ai tempi di Gesù (cf Gv 9,2). La «salvezza» e il «solievo» del malato restano effetti reali e specifici dell'intervento dei presbiteri della Chiesa, a prescindere dalla remissione dei peccati, anche se non è escluso, ed anzi è previsto, che il malato che "ha commesso peccati", riceverà, in forza della preghiera e dell'unzione, la loro remissione.

In conclusione, il testo di Gc 5,14-15, dogmaticamente ripreso a Trento come luogo scritturistico in cui reperire la promulgazione apostolica del sacramento dell'unzione degli infermi (estrema unzione) istituito da Gesù Cristo¹⁹, è anche la prima testimonianza liturgica di un ordinamento rituale, attuato dai presbiteri della Chiesa nei confronti di un cristiano seriamente malato. Esso comprende una o più unzioni con olio sul corpo di un/a cristiano/a malato/a, compiute in un contesto di preghiera fatta con fede e, con buona probabilità, mediante un gesto d'imposizione delle mani. A Trento si dirà, con linguaggio efficace, ma più teologico - dogmatico che liturgico:

*"Quibus verbis, ut ex apostolica traditione per manus accepta Ecclesia didicit, docet materiam, formam, proprium ministerium et effectum huius salutaris sacramenti"*²⁰.

Molte sono le domande che, alla luce degli sviluppi successivi della tradizione liturgica, teologica e dogmatica della Chiesa, amerebbero trovare risposta più esauriente nel testo di Giacomo: "La prassi lì indicata è conosciuta e praticata anche dalle altre chiese apostoliche? Giacomo ha inteso fornire un modello normativo per tutte le chiese di tutti i tempi? Come intendere il suo riferimento ai «presbiteri della Chiesa», sia rapportato all'ordinario «ministero del sollievo» esercitato dai cristiani battezzati, sia confrontato con i carismi di guarigione, attestati nelle comunità apostoliche? Come intendere il rapporto tra «salute» del corpo e «salvezza» dell'anima nella determinazione dell'efficacia della preghiera e dell'unzione fatte con fede nel nome del Signore? Qual è il peccato eventualmente rimesso?".

E' sulla provocazione di queste domande che la ricerca biblica si salda, senza soluzione di continuità, con la ricerca storica sui dati della tradizione cristiana, liturgica, teologica e dogmatica. E, d'altra parte, è sempre sulla provocazione di questi quesiti che i dati della tradizione andranno vagliati alla luce di quanto la ricerca biblica riconosce come «norma normante» della fede della Chiesa.

2. Linee di approccio liturgico - storico

Dopo aver recuperato una traccia sicura della forma liturgico - rituale dell'unzione dei malati a livello dei testi neotestamentari, possiamo seguire, seppure in modo piuttosto schematico, l'evolversi della prassi liturgica dell'unzione e della cura dei malati fino all'attuale riforma²¹. Alla luce delle proposte di

¹⁹ Sul passaggio dalla «promulgazione» ecclesiale (apostolica), evidente in Gc 5,14-15, all'«istituzione» cristologica, non evidente in alcun testo biblico determinato, merita di essere ascoltata la proposta rahneriana: "Se si considera la Chiesa fondata da Gesù come «sacramento primordiale», le cui attuazioni fondamentali per la salvezza del singolo uomo nelle sue situazioni decisive siano necessariamente *opus operatum* o sacramento, allora viene posta (anche) l'istituzione di questo sacramento da parte di Cristo, senza che si debba postulare un'esplicita parola di Gesù su di esso" (*Lexicon für Theologie und Kirche* Vol 6., 586). Di diverso avviso sarà, su questo punto, la riflessione della Riforma, che si avvarrà della non evidenza di un luogo istitutivo neotestamentario per negare *tout court* la sacramentalità dell'unzione degli infermi.

²⁰ "Con queste parole, così come la Chiesa ha imparato dalla tradizione apostolica, trasmessa di mano in mano, egli insegna la materia, la forma, il ministro proprio e l'effetto di questo salutare sacramento" (DS 1695).

²¹ Testo ormai classico per lo studio storico del rito dell'unzione dei malati nel primo millennio cristiano è CHAVASSE A., *Etude sur l'onction des infirmes dans l'Eglise latine du 3^e siècle au 11^e siècle* 1. *Du 3^e siècle à l'époque carolingienne*, Lyon 1942 (Il secondo volume, dattilografato, è depositato alla biblioteca delle facoltà cattoliche di Lione). Una buona sintesi di carattere

periodizzazione della storia del rito liturgico dell'unzione dei malati, formulate recentemente dal Triacca²² e dallo Scicolone²³, procediamo in tre tempi: 1) Dal sec. III all'epoca carolingia esclusa (sec. VIII); 2) dall'epoca carolingia al concilio di Trento escluso; 3) Trento e il rituale postridentino.

2.1. Fino all'epoca carolingia

In questo primo arco di secoli non abbiamo testimonianze dirette di un *ordo unctionis infirmorum* o, come preferisce la tradizione ambrosiana, di un *ordo impositionis manuum super infirmos*²⁴. Ci sono pervenute, invece, molteplici attestazioni di formule di benedizione dell'olio destinato agli infermi²⁵ e, a partire dal sec. V, diverse testimonianze di autori ecclesiastici che, nei commentari alla lettera di Giacomo, nelle omelie e in scritti occasionali, ricordano frequentemente l'uso di ungere con olio i malati per dare loro «sollevio» nella malattia. L'analisi di questi documenti liturgici diretti (formule di benedizione dell'olio) o indiretti (commentari biblici, omelie, scritti ecclesiastici) permette una serie di rilievi importanti.

Appare chiaro, anzitutto, che la benedizione dell'olio destinato agli infermi è riservata al vescovo, il quale la realizza, secondo la testimonianza dei più antichi sacramentari romani (GeV 382; GrH 334), durante la preghiera eucaristica nella *missa chrismalis* del giovedì santo mattina. A proposito, invece, dell'applicazione ai malati dell'olio benedetto dal vescovo le fonti attestano una flessibilità per noi sorprendente: Può ungere il vescovo, "essendo lecito al vescovo quanto sicuramente è lecito ai presbiteri"²⁶; possono ungere i presbiteri, "per il motivo che i vescovi, impediti da altri impegni, non possono andare da ogni ammalato"²⁷; ma possono ungere anche "tutti i cristiani per bisogno proprio o dei loro parenti"²⁸. Questo significa che, accanto all'unzione amministrata dal sacerdote (vescovo o presbitero) in chiesa o nelle case, veniva praticato un uso più frequente del medesimo olio benedetto direttamente da parte dei malati e dei loro familiari, in forma di unzione / frizione della parte malata, o in forma di assunzione per via orale.

Il testo della benedizione dell'olio, e siamo al secondo rilievo, è normalmente un'epiclesi sull'olio, nella quale il Vescovo invoca l'effusione dello Spirito santo, perché l'olio abbia il potere di guarire il malato, rimettendolo in salute²⁹. L'effetto corporale (guarigione fisica) è chiaramente in primo piano, ma non mancano mai i richiami alla salvezza dell'anima e dello spirito e alla vittoria nella lotta contro il maligno³⁰. Solo raramente, e verso la fine di questo periodo, si può notare, soprattutto nelle fonti indirette, un maggior accento posto sull'effetto spirituale e, più specificamente, sulla remissione dei peccati.

Infine, nelle fonti indirette, quali la già citata lettera di Innocenzo I a Decenzio, vescovo di Gubbio (416 - a Roma) e i sermoni di S. Cesario, vescovo di Arles (+ 542 - in Gallia), è meglio qualificato il destinatario dell'unzione. Si tratta rigorosamente del «fedele» malato, cioè di colui che ha compiuto il catecumenato

divulgativo, con il completamento del quadro relativo al secondo millennio, in: ORTEMANN C., *Il sacramento degli infermi. Storia e significato*, Elle Di Ci, Leumann (Torino) 1972.

²² TRIACCA A. M., *La Chiesa e i malati: «fedeltà» a Cristo e «adattamento» alle nuove situazioni storiche*, in *Il sacramento dei malati... o. c.*, 58-74 (già RL 61 (1974) 490-506).

²³ SCICOLONE I., *Unzione degli infermi... o. c.*, 217-234.

²⁴ Cf TRIACCA A. M., «*Impositio manuum super infirmum*». *L'unzione degli ammalati nell'antica liturgia ambrosiana*, in *Eulogia. Miscellanea liturgica in onore di P. Burkhard Neunheuser* = *Studia Anselmiana* 68, Benedictina, Roma 1979, 509-590; MAGNOLI C., *L'unzione degli infermi nella tradizione liturgica ambrosiana*, RL 80 (1993) 97-108.

²⁵ La più arcaica, del sec. III, pare quella attestata dalla *Traditio apostolica* al n. 5 del testo ricostituito: *La Tradition apostolique de saint Hippolyte. Essai de reconstitution*, a cura di B. BOTTE = LQF 39, Münster, Aschendorff ⁴1972, 18-19 (= EEFL, n. 282).

²⁶ Così argomenta papa Innocenzo I nella sua lettera a Decenzio, vescovo di Gubbio del 416 (DS 216).

²⁷ Così ancora papa Innocenzo I (DS 216).

²⁸ Così infine papa Innocenzo I (DS 216).

²⁹ Si legga in proposito la più classica benedizione romana *emitte quaesumus* (GeV 382), rimasta, con ritocchi e semplificazioni, in SUCPI, n. 77bis. Per un ampio studio sulla tradizione delle formule di benedizione dell'olio: SORCI P., *L'olio per l'unzione. Commento alla benedizione dell'olio*, RL 80 (1993) 54-84.

³⁰ Ai malati vengono spesso accostati, come già avviene nei vangeli, gli indemoniati. L'unzione con olio è utilizzata nell'uno e nell'altro caso in vista della loro «guarigione» e della loro «salvezza».

con la recezione dei sacramenti dell'iniziazione cristiana e non fa parte dell'*ordo paenitentium*³¹.

2.2. Fino al concilio di Trento

Con il sec. VIII compaiono i primi *ordines* per la celebrazione dell'unzione dei malati. Se, da un lato, questo è il segno di una più marcata volontà di codificazione giuridico - liturgica, dall'altro, questo fatto introduce una riserva più rigorosa dell'amministrazione dell'unzione dei malati ai sacerdoti (vescovi e presbiteri), cui consegue la progressiva sconfessione dell'uso diretto dell'olio da parte dei fedeli malati e dei loro famigliari, precedentemente in uso. Per lo studio del periodo che va dal sec. VIII al sec. XII ci rifacciamo alla catalogazione proposta da Antoine Chavasse, il quale riconduce la varietà degli *ordines* analizzati a tre fondamentali modelli rituali, l'ultimo dei quali si è imposto nella prassi ecclesiale del medioevo maturo e del rinascimento e, grazie alla conferma ricevuta nella riforma liturgica post-tridentina, è giunto fino alla recente riforma conciliare.

Il primo modello (metà sec. VIII - inizi sec. IX) si caratterizza per la presenza di più unzioni non ancora ben localizzate - a volte le rubriche suggeriscono di ungere "dove il dolore è più forte" -, accompagnate da un'unica formula d'unzione all'indicativo, nella quale gli effetti espressi sono per lo più di carattere corporale:

*"Ungo te de oleo sancto in nomine Patris et Filii et Spiritus sancti, obsecrans misericordiam ipsius unius Domini ac Dei nostri, ut fugatis omnibus doloribus vel incommoditatibus corporis tui, recuperetur in te virtus et salus, quatenus per huius operationem mysterii, et per hanc sacrati olei unctionem et nostram deprecationem, virtute sanctae Trinitatis medicatus et fatus, pristinam et immelioratam recipere merearis sanitatem"*³².

Il secondo modello (secc. IX-XII) presenta un maggiore sviluppo rituale. Ad ogni unzione corrisponde una formula d'unzione all'indicativo. Le unzioni sono numerose (occhi, narici, orecchi, labbra, collo, scapola, petto, mani, piedi...), senza però una precisa delimitazione numerica. Gli effetti esplicitati nelle formule d'unzione sono, con maggiore insistenza rispetto al passato, relativi al perdono dei peccati e all'aiuto nella lotta contro il demonio, anche se non è scomparso, specie nelle antifone che accompagnano il rito dell'unzione, il richiamo agli effetti di natura corporale:

*"Ungo oculos tuos de oleo sanctificato, ut quidquid illicito visu deliquisti, huius olei unctione expietur. Per Dominum nostrum Iesum Christum. ANT. Succurre, Domine, infirmo huic, et medica eum spiritali medicamine, ut in pristina sanitate a te restitutus, gratiarum tibi referat actionem"*³³.

Il terzo modello (dal sec. X in poi) presenta due novità specifiche: vengono razionalizzate le unzioni in riferimento alle parti del corpo corrispondenti agli organi di senso (occhi, orecchi, bocca, naso, mani), con l'aggiunta, normalmente, dell'unzione ai piedi e alle reni; vengono riformulate le parole che accompagnano le singole unzioni in modo da assomigliare sempre di più, quanto al loro tenore complessivo, a delle formule di assoluzione penitenziale:

³¹ In proposito merita di essere riportata ancora una citazione di papa Innocenzo I, molto valorizzata dalla riflessione teologica successiva per provare la sacramentalità dell'unzione degli infermi: "L'olio, poi, non può essere versato sui penitenti, poichè è un sacramento (*quia genus est sacramenti*). Come pensare, infatti, che a coloro, a cui vengono negati gli altri sacramenti, possa essere concessa quest'unica specie di sacramento?" (DS 216).

³² "Ti ungo con l'olio santo nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito santo, supplicando la misericordia dello stesso ed unico Signore, Dio nostro. Torni in te, liberato da ogni dolore e fastidio fisico, il vigore e la salute, così che per l'azione di questo sacramento, per l'unzione di questo sacro olio e per la nostra supplica, medicato e sanato in virtù della santa Trinità, tu abbia a ricevere l'antica e migliore salvezza" (MARTÉNE E., *De antiquis ecclesiae ritibus*, Anversa 1736, I, 7, 4, 308 = EEFL 3173b).

³³ "Ungo i tuoi occhi con olio santificato, affinché ciò che hai commesso di peccaminoso con illecito sguardo, sia espiato per l'unzione di questo olio. Per il nostro Signore Gesù Cristo. ANT. Vieni in soccorso, Signore, a questo infermo e medicalo con il (tuo) spirituale medicamento, affinché, ricondotto da te alla salute di un tempo, ti renda grazie" [PL 78, col. 525 = EEFL 3189].

"Per istam sanctam unctionem et suam piissimam misericordiam indulgeat tibi Dominus quidquid per (oculos, aures...) deliquisti"³⁴.

In questo modello rituale ogni singola parte del corpo unta con olio è considerata possibile strumento di azione peccaminosa e malvagia. Per questo il sacerdote, mentre unge il corpo del malato o, più spesso, del moribondo, invoca la remissione di quei peccati che egli ha potuto commettere attraverso l'uso disordinato dei diversi organi di senso. Questo chiaro spostamento di accento dall'effetto anzitutto corporale della guarigione all'effetto primariamente spirituale - penitenziale in vista della salvezza eterna dell'anima deve essere letto in corrispondenza con il cambiamento di condizione del destinatario dell'unzione. Alla condizione di malattia seria, ma passibile di guarigione, si sostituisce a poco a poco la condizione di prossimità, anzi di imminenza della morte (il malato è, nella normalità dei casi, un moribondo). Perciò, la preoccupazione della Chiesa si sposta dalla considerazione della possibile guarigione fisica, ormai improbabile, alla preoccupazione per il completamento del cammino penitenziale della vita cristiana in vista della salvezza eterna³⁵. Il sacramento della penitenza e il sacramento dell'unzione degli infermi si accostano sempre di più, quanto agli effetti significati e prodotti, e l'unzione degli infermi (estrema unzione) diventa sempre di più, nella prassi pastorale, l'ultimo atto liturgico - sacramentale con il quale la Chiesa accompagna il credente nel passaggio dalla morte terrena alla gloria del paradiso, posticipato allo stesso conferimento del viatico.

Dalla nuova prassi liturgico - pastorale, consolidatasi nell'arco dei secc. VIII-XII prenderà avvio la riflessione teologica che sfocerà nella sistemazione scolastica³⁶. Essa, pur nella pluralità dei suoi orientamenti teorici³⁷, riuscirà ad operare - riprendo qui il Triacca³⁸ - una rigorosa «stabilizzazione concettuale» della teologia dell'unzione intorno al concetto di *extrema unctio*, la quale a sua volta produrrà nella prassi liturgica della Chiesa quella «conformità rituale» codificata dal Rituale postridentino, il cui fatto più clamoroso appare, alla luce della prassi precedente, il conferimento del viatico prima dell'unzione *ad mortem*.

2.3. Trento e il Rituale postridentino

Il concilio di Trento si occupa dell'unzione degli infermi, più frequentemente *extrema unctio*, nella sessione XIV (25.11.1551), trattandone in un unico decreto con il sacramento della penitenza³⁹. L'intento

³⁴ "Per questa santa unzione e la sua piissima misericordia ti perdoni il Signore ciò che di peccaminoso hai commesso per mezzo degli (occhi, orecchie...)". Questa formula è rimasta nel *Rituale Romanum* dal 1614 fino alla recente riforma del 1972.

³⁵ Scrive S. Tommaso, in una linea peraltro ancora equilibrata rispetto all'«estremismo» della teologia francescana (Bonaventura - Scoto): "*Unde manifestum est quod hoc sacramentum est ultimum, et quodammodo consummativum totius spiritualis curationis, quo homo quasi ad percipiendam gloriam praeparatur. Ex quo manifestum est quod hoc sacramentum non quibuscumque infirmantibus est exhibendum, sed illis tantum qui ex infirmitate videntur propinquare ad finem*" ("È dunque manifesto che questo sacramento è l'ultimo e in un certo modo la consumazione di tutta la cura spirituale con cui l'uomo è preparato a entrare nella gloria. Esso non va conferito a tutti i malati indiscriminatamente, ma a quelli soltanto che a causa della loro malattia sembrano prossimi alla fine") [TOMMASO D'AQUINO, *Summa contra Gentiles*, IV, 73 = ed. bilingue latino - francese, Lethielleux, Parigi 1957, 358].

³⁶ Per una prima presentazione, seppure molto sintetica: ORTEMANN C., o. c., 45-51; COLOMBO G., *I segni della fedeltà di Dio. La riconciliazione e l'Unzione dei malati* = I santi segni 4, Elle Di Ci, Leumann (Torino) 1986, 131-136; MOIOLI G., *L'unzione dei malati: il problema teologico della sua natura*, «Teologia» 3 (1978) 33-55: 34-38.

³⁷ Per il sec. XII: UGO DI S. VITTORE, *De Sacramentis fidei*, II, pars XV (= PL 176, coll. 578-579); PIER LOMBARDO, *Sententiarum libri quatuor*, IV, d. XXIII (= PL 192, coll. 899-900). Per il sec. XIII, nella linea francescana: BONAVENTURA, *In Libro IV Sententiarum*, d. XXIII (ed. a cura di PERANTONI P., Quaracchi, Firenze 1949, 577-593); SCOTO D., *In Libro IV Sententiarum*, d. XXIII (ed. Durand, Lione 1639, IX, 488-507 [reimpressio anastatica: Olms, Hildesheim 1968]). Per il sec. XIII, nella linea domenicana: ALBERTO M., *De Sacramentis*, Tr. VII (Opera Omnia, Vol. 26, Aschendorff, Münster 1958, 131-134); TOMMASO D'AQUINO, *Summa Theologica. Supplementum*, qq. 29-33 (testo preso dal *Commento al Libro IV delle Sentenze* - ca. 1255-56); TOMMASO D'AQUINO, *Summa contra Gentiles*, IV, Tr. 73 (ed. bilingue latino-francese, Lethielleux, Parigi 1957, 356-360 - ca. 1263-64).

³⁸ TRIACCA A. M., o. c., 70-73.

³⁹ DS 1694-1700 (dottrina); 1716-1719 (canoni). Per inquadrare storicamente il dettato tridentino: DUVAL A., *L'extrême-onction au Concile de Trente. Sacrement des mourants ou sacrement des malades?*, «La Maison Dieu» n. 101 (1970) 127-170 (ri-

primario del concilio non fu quello di esporre in modo completo ed esauriente la dottrina cattolica concernente il quinto sacramento, quanto piuttosto di ribadire la pertinenza della prassi liturgica dell'*extrema unctio* all'autentica tradizione sacramentale della Chiesa, nel momento in cui essa veniva vivacemente contestata dalla riforma protestante. Si comprende perciò la preoccupazione dei padri conciliari di controbattere anzitutto, nello stile lapidario e censorio dei quattro canoni (DS 1716-1719), gli errori dottrinali dei riformatori, per poi esporre, in forma più ampia e ragionata, la dottrina cattolica concernente il quinto sacramento in un proemio (DS 1694) e in tre capitoli: *De institutione sacramenti extremae unctionis* (DS 1695); *De effectu huius sacramenti* (DS 1696); *De ministro huius sacramenti et tempore quo dari debeat* (DS 1697-1700).

Le tesi dei riformatori (Lutero, Melantone, Calvino) impugnate dal concilio erano state riassunte in quattro articoli distribuiti ai padri conciliari il 15 ottobre 1551⁴⁰. Da questa silloge emergeva, anzitutto, il rifiuto a riconoscere nella testimonianza di Gc 5,14-15 qualcosa di più di un carisma provvisorio di guarigione concesso agli apostoli e ai loro immediati collaboratori. Se l'unzione con olio accompagnata dalla preghiera - argomentava Lutero - fosse stata voluta da Gesù Cristo come un sacramento permanente per la vita della Chiesa, essa avrebbe sempre conseguito il suo effetto, cioè la guarigione del malato. Inoltre, anche nell'ipotesi in cui si potesse riconoscere un'intenzione sacramentale al testo di S. Giacomo, la riforma dichiarava indebito, e quindi inaccettabile per la fede, il passaggio avvenuto, nella prassi liturgica - sacramentale della Chiesa, dalla prospettiva biblica della malattia (*unctio infirmorum*) alla prospettiva scolastica della morte (*extrema unctio*). Infine, veniva considerata non confacente al dettato della lettera di S. Giacomo, peraltro già in sospetto di autenticità quanto alla sua stretta appartenenza al canone dei libri ispirati⁴¹, l'identificazione dei «presbiteri» con i sacerdoti ordinati, e la conseguente riserva a loro del gesto rituale della preghiera e dell'unzione sui malati.

Nei quattro canoni tridentini (DS 1716-1719) la risposta alle posizioni dei riformatori fu determinata e specifica per ciascuno dei punti contestati. Nel proemio e nei tre capitoli dottrinali (DS 1694-1700) gli stessi temi furono trattati in forma più ampia e argomentativa, toccando anche altre questioni connesse, quali quelle del destinatario e degli effetti del sacramento. Ecco, in rapida sintesi, l'essenziale della dottrina conciliare.

Va, anzitutto, affermato che l'estrema unzione - il can. 2° e il cap. 1° usano anche il sintagma *sacra unctio infirmorum* - "è veramente e propriamente un sacramento istituito da Cristo, nostro Signore, e promulgato dal beato Giacomo apostolo" (can. 1° - DS 1716). Il rapporto tra l'«istituzione divina» e la «promulgazione apostolica» va, dunque, inteso nel senso che la lettera di S. Giacomo ha promulgato per tutta la Chiesa l'istituzione fatta da Gesù Cristo, di cui non è data alcuna testimonianza scritturistica diretta ed esplicita, ma solo una velata allusione in Mc 6,13. Di conseguenza, chiunque ritenesse l'estrema unzione (unzione degli infermi) soltanto un rito ricevuto dai Padri o un'invenzione umana, cade sotto l'anatema conciliare (can. 1° - DS 1716. Ripresa e sviluppo del tema nel cap. 1° - DS 1695).

Va, poi, ribadita l'efficacia sacramentale dell'estrema unzione (unzione degli infermi), che in termini essenziali viene descritta come il "conferimento della grazia, della remissione dei peccati e del sollievo ai malati" (can. 2° - DS 1717). Più articolata è la trattazione del cap. 2° con la distinzione tra la *res* ("la grazia dello Spirito santo") e l'*effectus huius sacramenti* ["la cui unzione (= dello Spirito santo) lava i peccati, se ve ne fossero ancora da espiare, e ciò che resta del peccato (*peccati reliquias*); solleva e rafforza l'anima del malato, suscitando in lui una grande fiducia nella divina misericordia" - DS 1696]. Al primo posto tra gli effetti della grazia dello Spirito santo, la quale è comunicata al malato (morente) per il tramite rituale dell'unzione con olio ("infatti l'unzione rappresenta in modo perfetto la grazia dello Spirito santo, da cui l'anima del malato viene unta invisibilmente" - cap. 1°, DS 1695), il concilio pone la remissione dei peccati, con la clausola cautelativa "se ve ne fossero ancora da espiare", e la remissione delle «reliquie» del peccato (*reliquias peccati*). E' da rilevare in questo procedimento un certo spostamento d'accento rispetto

preso in: DUVAL A., *Des sacrements au Concile du Trente*, Du Cerf, Paris 1985, 223-279); SAPORI E., *La cura pastorale del malato: interrogativi di Lutero e dibattiti nel concilio di Trento*, «Camillianum» n. 7 (1993) 85-116.

⁴⁰ Il testo latino è riportato in: DUVAL A., *De sacrements au Concile... o. c.*, 236-237, nota 37. Traduzione italiana in: COLOMBO G., *I segni della fedeltà di Dio... o. c.*, 137.

⁴¹ Per la controversia provocata dalla riforma circa l'appartenenza della lettera di Giacomo al canone neotestamentario si vedano le indicazioni date alla nota 13.

alle parole di Giacomo, da cui pure prende avvio la riflessione, a tutto vantaggio di una più forte conformità della dottrina conciliare alla sintesi teologica scolastica matura, che presentava il quinto sacramento quale perfezionamento (*consummativum*) "non solo della penitenza, ma di tutta la vita cristiana, che deve essere una perpetua penitenza" (DS 1694), e allo stesso dettato della formula sacramentale in uso. E' ancora da rilevare la recezione, seppure in forma aperta e non rigida, della sintesi tomista a proposito della distinzione tra i peccati (*delicta*) e le «reliquie» del peccato (*reliquias peccati*⁴²), senza per questo prendere posizione contro la tesi bonaventuriana e scotista della remissione «soprattutto dei peccati veniali». Subito dopo viene ricordata la grazia del «solievo» dato ai malati (l'unzione dello Spirito santo "solleva e ritempra l'anima del malato, suscitando in lui una grande fiducia nella divina misericordia"), la quale viene così specificata: "L'infermo per il sollievo ricevuto sopporta più facilmente le sofferenze e le pene della malattia, resiste più facilmente alle tentazioni del demonio, e qualche volta, se ciò può giovare alla salute dell'anima, riacquista la salute del corpo". Il «solievo» è, dunque, principalmente di natura spirituale ed interiore (fiducia nella misericordia divina; paziente rassegnazione nel dolore; resistenza nella tentazione), ma può sfociare in un'eventuale ristabilimento in salute, qualora ciò sia per il bene dell'anima. Seguendo anche su questo punto l'equilibrata sintesi tomista⁴³, il dettato conciliare, seppure in modo subordinato, tiene aperta la porta alla valenza terapeutica dell'estrema unzione (unzione degli infermi). Di conseguenza, chiunque negasse l'uno o l'altro di questi effetti, o assolutizzasse la «grazia delle guarigioni», al punto da dichiarare che l'estrema unzione ha "ormai cessato di esistere", dal momento che non sempre ottiene questo effetto, cade sotto l'anatema conciliare (can. 2° - DS 1717).

Va, ancora, confermata la sostanziale idoneità del rito dell'estrema unzione, in uso presso la santa Chiesa romana, in ordine alla valida amministrazione del sacramento promulgato da Giacomo. Il decreto tridentino, senza entrare nel merito di una specifica valutazione delle differenze intercorse tra il «rituale» giacomita e il Rituale romano, difende la pertinenza della prassi liturgica in vigore contro le radicali dichiarazioni di impertinenza proprie dei riformatori. Perciò, conclude, nessuno (al di fuori, ovviamente, dell'autorità competente) ha il diritto di cambiare la forma rituale dell'estrema unzione, ed essa non "può essere tranquillamente disprezzata dai cristiani" senza che essi abbiano a peccare (can 3° - DS 1718. Ripresa e sviluppo del tema nel cap. 3° - DS 1699). Merita di essere osservato che, per sé, il decreto conciliare non esclude in assoluto un eventuale intervento correttivo o riformistico del rituale per la celebrazione del quinto sacramento. Si controbatte, invece, e con forza, alla pretesa di una totale incompatibilità tra il rito in uso nella Chiesa romana e la prassi apostolica, pretesa propugnata dai riformatori.

Va, infine, sostenuto che i "ministri propri di questo sacramento sono i presbiteri della Chiesa", e che per «presbiteri» "si devono intendere, in questo passo (= Gc 5,14), non i più anziani o i più ragguardevoli tra il popolo, ma i vescovi, o i sacerdoti da essi regolarmente ordinati «con l'imposizione delle mani da parte del collegio dei presbiteri»" (DS 1697). Di conseguenza, chiunque identificasse i presbiteri con i più anziani per età nelle comunità, e non riconoscesse che il "solo sacerdote" è ministro proprio dell'estrema unzione, finisce per cadere sotto l'anatema conciliare (DS 1719).

In tal modo Trento ribadiva in forma solenne la sacramentalità dell'estrema unzione, la sua continuità (non contraddittorietà) con la prassi liturgico - sacramentale attestata in Gc 5,14-15, passo riconosciuto come «luogo» biblico della sua promulgazione, e la riserva della sua «amministrazione» al solo sacerdote validamente ordinato. Restava fuori dai canoni, almeno in forma diretta, la determinazione puntuale del

⁴² "*Reliquiae autem peccati non dicuntur hic dispositiones ex actibus relictas, quae sunt quidam habitus inchoati: sed quaedam spiritualis debilitas in ipsa mente existens, qua sublata, et eisdem habitibus vel dispositionibus manentibus, non ita potest inclinari mens ad peccatum*" ("Per «reliquie» del peccato non s'intendono qui le cattive disposizioni lasciate dagli atti viziosi compiuti, le quali sono abiti allo stato iniziale: ma piuttosto significano una certa debolezza spirituale, senza la quale l'anima più difficilmente è portata alla colpa, benché restino ancora tali abiti o disposizioni cattive") [TOMMASO D'AQUINO, *Summa Theologica. Supplementum*, q. 30, a. 1, ad 2].

⁴³ "*Et quia ratio operans nunquam inducit secundarium effectum nisi secundum quod expedit ad principalem, ideo ex hoc sacramento non sequitur corporalis sanatio semper, sed quando expedit ad spiritualem sanationem*" ("E poiché chi opera razionalmente cerca l'effetto secondario soltanto quando è consono a quello principale, l'estrema unzione non produce sempre la guarigione fisica, ma soltanto quando questa giova a quella spirituale") [TOMMASO D'AQUINO, *Summa Theologica. Supplementum*, q. 30, a. 2].

soggetto destinatario dell'unzione. Di questo si fece carico, congiuntamente alla problematica circa la reiterabilità del sacramento, il cap. 3°:

"*Declaratur etiam esse hanc unctionem infirmis adhibendam, illis vero praesertim, qui tam periculose decumbunt, ut in exitu vitae constituti videantur, unde et sacramentum exeuntium nuncupatur*"⁴⁴.

Il confronto con il testo preparatorio è in questo caso della massima importanza:

"*Si dichiara anche che questa unzione non deve essere fatta né ai malati, né a tutti i malati, come ce lo insegna la tradizione della Chiesa, ma soltanto (dumtaxat) a coloro il cui stato di salute è così in pericolo che sembrano giunti al termine della loro vita. Ecco perché la si chiama, a giusto titolo, estrema unzione, e sacramento di coloro che se ne vanno, perché è fatta solo (dumtaxat) per coloro che sono in agonia, alle prese con la morte, e per coloro che partono verso il Signore, in una maniera salutare*"⁴⁵.

Nella formulazione del testo preparatorio la prassi liturgico - pastorale dell'epoca (il conferimento del sacramento ai malati morenti) era a tal punto omologata da ricondurre tutto il senso del sacramento alla sua efficacia di grazia nei confronti dei moribondi. In tal modo si sarebbe reso veramente problematico ogni tentativo di giustificare la continuità tra la prassi liturgico - pastorale dei primi secoli e la prassi successiva, tra il testo di S. Giacomo e la prassi ecclesiale dell'estrema unzione. Passando dal *dumtaxat* (soltanto) al *praesertim* (soprattutto) il testo finale non precludeva in modo assoluto la possibilità di una diversa prassi liturgico - pastorale, anzi sembrava incoraggiare una rinnovata attenzione al contesto della malattia, pur senza deflettere dal riferimento principale alla morte prossima o, addirittura, imminente. Sarà anche in forza di questa più cauta formulazione tridentina che il concilio Vaticano II potrà riaprire il discorso relativo al tempo della celebrazione e al destinatario dell'unzione degli infermi.

L'esito liturgico del decreto tridentino sull'estrema unzione fu il *titulus V* del Rituale romano in vigore per tutta la Chiesa latina di rito romano dal 1614 al 1972⁴⁶. Sotto il titolo generale *De sacramento extremae unctionis* esso offriva un prontuario liturgico - rubricale (con l'aggiunta, qui e là, di brevi notazioni di carattere pastorale) in otto capitoli, con i quali il cristiano malato era accompagnato nell'ultimo tratto della sua vita fino all'estremo passaggio della morte:

- c. 1. Il sacramento dell'estrema unzione (*praenotanda*);
- c. 2. Il rituale dell'estrema unzione;
- c. 3. I sette salmi penitenziali con le litanie dei santi (da recitarsi durante l'unzione);
- c. 4. La visita e la cura degli infermi;
- c. 5. Il modo di aiutare i morenti;
- c. 6. Il rito della benedizione apostolica *in articulo mortis*;
- c. 7. Il rito della *commendatio animae* (all'approssimarsi della fine);
- c. 8. Le preghiere *de expiratione*⁴⁷.

Nel cap. 1 (*praenotanda*) si ragionava della materia, della forma, del ministro e dei destinatari del sacramento e si passavano in rassegna i diversi casi in cui il parroco, o un altro sacerdote, potevano venirsi a trovare nell'esercizio del loro ministero nei confronti dei malati moribondi. La prospettiva era,

⁴⁴ "Si dichiara anche che questa unzione va fatta ai malati, a quelli soprattutto il cui stato è così pericoloso che sembrano giunti al termine della loro vita: di qui il suo appellativo di sacramento di coloro che se ne vanno" (DS 1698).

⁴⁵ ORTEMANN C., o. c., 52. Testo originale in: THEINER A., *Acta genuina s. oec. conc. Tridentini* Vol 1., Zagabria 1874, 590-591.

⁴⁶ Per i successivi riferimenti ai riti e ai testi utilizzo l'edizione del 1886. Molto romanizzato è anche l'*Ordo ministrandi sacramentum extremae unctionis* del *Rituale ambrosianum* del 1589, in uso per le comunità di rito ambrosiano fino al 1965, anno di pubblicazione di un *Rituale degli infermi secondo il rito ambrosiano* in traduzione sperimentale italiana.

⁴⁷ La parte relativa alla comunione ai malati e ai morenti (viatico) non compariva, perché era inserita nel *Titulus IV* (*De SS.mo Eucharistiae sacramento*). Tale scelta era dovuta anche al fatto che, ormai da secoli, a differenza della primitiva tradizione liturgica, l'ordine degli ultimi sacramenti, si era consolidato nella successione confessione - viatico - estrema unzione (Cf. *Titulus V, caput I, n. 2*).

naturalmente, quella dell'*extrema unctio* e del *sacramentum exeuntium*, ma con una decisa richiesta per una celebrazione in cui il malato grave o morente fosse ancora pienamente consapevole:

"Il sacramento dell'estrema unzione... è da amministrare con ogni cura e diligenza a chi è pericolosamente malato, possibilmente quando è ancora pienamente consapevole (*cum illis integra mens et ratio viget*), affinché, percependo la grazia del sacramento in modo più ricco, possa comunicare all'animo la sua fede e la sua volontà devota" (titulus V, caput I, n. 1).

I cc. 2 e 3 riportavano l'*ordo ministrandi sacramentum extremae unctionis*, sostanzialmente fedele a quello recensito come rituale medievale del terzo tipo. Il sacerdote, accompagnato solitamente da uno o più ministri, si recava alla casa del malato (morente) presso il suo capezzale. Dopo il saluto, il bacio del crocifisso da parte dell'infermo e l'aspersione della casa (luogo e persone), e fatta sempre salva la possibilità che il malato (morente) si confessasse, il Rituale prevedeva alcune orazioni, che parlavano dell'ingresso del sacerdote nella casa come della visita di Dio mediante i suoi angeli, e la confessione / assoluzione dei peccati in forma generale. A questo punto il sacerdote invitava gli astanti a pregare per l'infermo (morente) e recitava una vera e propria formula di esorcismo per chiedere la liberazione da ogni potere del diavolo (*in nomine Patris...*). In essa si faceva riferimento in modo piuttosto fugace al gesto biblico dell'imposizione delle mani, senza per altro che le rubriche esplicitassero l'effettiva esecuzione del gesto rituale⁴⁸. Seguiva il conferimento delle distinte unzioni *ad oculos, ad aures, ad nares, ad os, ad manus, ad pedes, ad lumbos sive renes* (le ultime due facoltative) ciascuna con la formula: "*Per istam sanctam unctionem et suam piissimam misericordiam, indulgeat tibi Dominus quidquid per... (visum, auditum, odoratum, gustum, tactum, gressum, lumborum delectationem) deliquisti. Amen*". Durante le unzioni potevano essere recitati dagli astanti i sette salmi penitenziali riportati al capitolo terzo (sall. 6, 31, 37, 50, 101, 129, 142) con l'aggiunta delle litanie dei santi o di altre preghiere. La celebrazione si concludeva con una serie di orazioni, la prima delle quali citava per esteso il testo di Gc 5,14-15 (*Domine Deus, qui per Apostolum*). Accanto al letto del malato (morente) veniva lasciata l'acqua benedetta e veniva sistemata una croce, affinché egli "*illam frequenter aspiciat et pro sua devotione osculetur et amplectatur*". Se poi la morte era ormai prossima, il sacerdote rimaneva al capezzale del malato morente e lo accompagnava nel difficile momento del trapasso utilizzando, con spirito di adattamento al momento e alle circostanze, le indicazioni e i testi dei cc. 5-8.

Inserito tra i capitoli relativi al rito dell'estrema unzione, e quelli relativi all'accompagnamento del malato nel momento del trapasso, il c. 4 presentava il rituale per la «visita e la cura degli infermi». Si trattava di un repertorio di testi, cui il sacerdote poteva attingere con una certa libertà, tenendo conto, per quanto possibile, dell'effettiva situazione del malato. Risaltava in questo rituale il possibile utilizzo di diverse letture bibliche neotestamentarie (Mt 8,5-13; Mc 16,14-18; Lc 4,38-40; Gv 5,1-14 e Gv 1,1-14) con l'accompagnamento di orazioni e salmi, ma anche la mancanza di raccordo tra la visita e la cura degli infermi e la comunione sacramentale *extra missam*.

3. Linee di approccio liturgico - celebrativo

La revisione rituale della celebrazione del quinto sacramento e di tutti gli atti liturgici della cura pastorale degli infermi (visita e comunione; viatico; confermazione in pericolo di morte; raccomandazione dei moribondi) è stata decretata dal concilio Vaticano II ai nn. 73-75 della costituzione sulla sacra liturgia. All'elaborazione delle nuove disposizioni conciliari, e della loro conseguente ricaduta liturgica e pastorale, hanno concorso diversi fattori maturati nella vita della Chiesa lungo la prima metà del nostro secolo. Anzitutto, il rinnovamento degli studi biblici, che ha permesso una migliore esegesi di Gc 5,14-15 nel

⁴⁸ Ben diverso era, su questo punto, il *Rituale ambrosianum* (faccio riferimento all'edizione del 1906), che prevedeva una lunga preghiera di invocazione (*sanctum ac venerabile*), del tutto diversa nel tono da una formula di esorcismo, esplicitamente accompagnata dal gesto sacerdotale d'imposizione della mano (*manumque dexteram illi imponens*).

quadro dei rapporti che intercorrono tra la missione di Gesù, la missione della Chiesa e la condizione di malattia del discepolo. In secondo luogo, il progresso delle conoscenze storiche, reso possibile da un più accurato studio delle fonti patristiche, liturgiche e teologiche, grazie al quale si è presa più viva coscienza dei vistosi cambiamenti di prassi e di mentalità intercorsi lungo i secoli. In terzo luogo, la ripresa di interesse teologico - pastorale per la complessiva missione della Chiesa presso i malati, a fronte di un contesto sanitario in rapida evoluzione, e di un quadro di riflessione teologica in fase di profondo ripensamento⁴⁹. Sensibile ai nuovi apporti degli studi biblici, storico - liturgici e teologico - pastorali maturati nella prima metà del secolo, ma altresì preoccupato di riaffermare la continuità con l'intera tradizione della Chiesa, tridentino compreso, il testo conciliare ha disposto un significativo riorientamento della prassi liturgico - pastorale del quinto sacramento (intento pastorale), senza per altro "pronunziarsi in vista di un'interpretazione risolutiva della realtà del sacramento" (intento dogmatico)⁵⁰.

3.1. Dalla costituzione conciliare ai «*praenotanda*» del nuovo Rituale

a) *Sacrosanctum Concilium*, n. 73

"L'estrema unzione, che può essere chiamata anche e meglio unzione degli infermi, non è il sacramento di coloro soltanto che sono in fin di vita (qui in extremo vitae discrimine versantur). Perciò il tempo opportuno per riceverla si ha certamente già quando il fedele, per malattia (infirmis) o per vecchiaia (senectus), incomincia ad essere in pericolo di morte (incipit esse in periculo mortis)" [SC 73].

L'intento di SC 73 era, simultaneamente, la precisazione del «nome» del sacramento e del «tempo» della sua recezione. Per fare ciò il testo conciliare si vedeva in qualche modo costretto a ridefinire, rispetto alla prassi fino ad allora in vigore e, soprattutto, rispetto al dettato tridentino, il «soggetto» del sacramento, colui al quale il sacramento va conferito quale suo proprio e specifico destinatario. A proposito del «nome», si affermava che il titolo di *unctio infirmorum* poteva giustamente venire impiegato, nel linguaggio ecclesiastico, insieme con quello fino ad allora più usuale di *extrema unctio*, ed anzi gli era decisamente da preferirsi, perché tra i due appariva il più adatto ad esprimere la natura ed il significato del quinto sacramento. Se la prima parte dell'affermazione non aveva bisogno di ulteriori precisazioni, dal momento che già il decreto e i canoni tridentini attestavano la doppia terminologia, qualche giustificazione andava, invece, esibita per la seconda parte dell'affermazione, relativa alla preferenza da accordare al titolo fino a quel momento meno consueto. Rinviando implicitamente alla documentazione biblica, storica, liturgica, teologica e pastorale fornita dagli studi ecclesiastici del nostro secolo, il testo conciliare si giustificava semplicemente asserendo che il titolo *unctio infirmorum* era da preferirsi, perché "l'estrema unzione non è il sacramento di coloro soltanto che sono in fin di vita". La non esclusività della prassi liturgico - sacramentale dell'unzione al momento estremo della vita, attestabile per un largo tratto della tradizione della Chiesa, era dunque considerata ragione sufficiente per il ripristino di un nome, *unctio infirmorum* e per la riformulazione di una prassi liturgico - pastorale più confacente al nome ripristinato. Questo modo di esprimersi, decisamente nuovo in rapporto alla prassi liturgico - pastorale dell'ultimo millennio, non contraddiceva in modo sostanziale il dettato del concilio tridentino, pur rovesciandone la prospettiva. Infatti, se il concilio di Trento aveva la preoccupazione di mostrare la pertinenza dell'*extrema unctio* ad una tradizione che nel testo di Giacomo, e nella prassi dei primi secoli, si configurava come *unctio infirmorum*, il concilio Vaticano II tendeva a recuperare il dato originario dell'*unctio infirmorum*, cercandone la composizione con l'*extrema unctio*. Alla scelta preferenziale per il

⁴⁹ Si è soliti distinguere nei bilanci sulla riflessione teologica che ha preparato il concilio tra una «scuola tedesca» (Kern, Schmaus, Grillmeier e, in certo modo, Rahner), che interpreterebbe l'unzione degli infermi come «sacramento per la morte del cristiano» (*consecratio mortis*), e una «scuola francese» (Botte e l'équipe de «La Maison-Dieu», Alszeghy, Ortemann), dove l'accento verrebbe posto, forti della tradizione del primo millennio, sull'unzione come «sacramento dei malati» (*unctio infirmorum*). Per una prima presentazione: MOIOLI G., o. c., 38-48; UBBIALI S., *La teologia dell'unzione per gli infermi* «Teologia» 10 (1985) 259-271; 261-265.

⁵⁰ UBBIALI S., o. c., 259.

titolo «unzione degli infermi» conseguiva logicamente un cambiamento di registro nella determinazione del «tempo» opportuno per la sua recezione e, di riflesso, del «soggetto» cui il sacramento era propriamente destinato. Per meglio comprendere la novità introdotta da SC 73, riporto i testi paralleli del decreto tridentino e del Rituale romano del 1614:

"Questa unzione va fatta ai malati, a quelli soprattutto il cui stato è così pericoloso (tam periculose decumbunt) che sembrano essere giunti ormai al termine della vita" (Cap. 3° - DS 1698);

"Questo sacramento deve invece essere concesso ai malati che soffrono tanto gravemente che il pericolo di morte sembra essere ormai imminente (ut mortis periculum imminere videatur); e a coloro che, a causa della vecchiaia sembrano dover morire in giornata, pur senza il riscontro di alcuna specifica infermità" (Rituale romanum, titulus V, caput I, n. 8).

Sia a Trento (concilio e Rituale) che al Vaticano II il riferimento concettuale per l'eventuale celebrazione del sacramento dell'unzione era il «pericolo di morte» per malattia o vecchiaia. Però, mentre a Trento esso veniva inteso in senso stretto (= il sopraggiungere / l'imminenza della morte), al Vaticano II esso si dilatava fino a comprendere l'iniziale rischio per la vita che si presenta in ogni caso serio di malattia / infermità e nella stessa debilitazione dell'organismo causata dalla vecchiaia, anche a prescindere da un imminente esito letale. Così, il soggetto destinatario del sacramento tornava ad essere il cristiano «malato» nella vasta gamma dei casi in cui tale condizione si dà, senza escludere ovviamente il caso estremo e particolarmente drammatico del malato morente o agonizzante.

Saranno poi i nuovi *praenotanda* del Rituale romano (SUCPI, nn. 8-15), ritoccati un poco nel testo dalla più recente normativa canonica (CIC, cann. 1004-1007), ad approfondire e a declinare in modo più analitico l'orientamento generale di SC 73. Ad uso pratico li riportiamo per esteso:

"Con ogni premura... e con ogni diligenza si deve provvedere al conferimento dell'unzione a quei fedeli, il cui stato di salute risulti seriamente compromesso per malattia o vecchiaia. Per valutare la gravità del male, è sufficiente un giudizio prudente o probabile, senza inutili ansietà. Si può eventualmente interpellare un medico" (SUCPI, n. 8).

"Il sacramento si può ripetere qualora il malato guarisca dalla malattia nella quale ha ricevuto l'unzione, o se nel corso della medesima malattia subisce un aggravamento" (SUCPI, n. 9).

"Prima di un'operazione chirurgica, si può dare all'infermo la sacra unzione, quando motivo dell'operazione è un male pericoloso" (SUCPI, n. 10).

"Ai vecchi, per l'indebolimento accentuato delle loro forze, si può dare la sacra unzione, anche se non risultano affetti da alcuna grave malattia" (SUCPI, n. 11).

"Ai bambini (seriamente malati - aggiunta esplicativa mia) si può dare la sacra unzione, purché abbiano raggiunto un uso di ragione sufficiente a far loro sentire il conforto di questo sacramento. Nel dubbio se tale uso di ragione sia sufficiente, il sacramento venga conferito"⁵¹ (SUCPI, n. 12).

"Nella catechesi sia pubblica che familiare si abbia cura di educare i fedeli a chiedere essi stessi l'unzione e, appena ne verrà il momento, a riceverla con fede e devozione grande, senza indulgere alla pessima abitudine di rinviare la ricezione di questo sacramento. Anche a tutti coloro che prestano servizio ai malati si spieghi la natura e l'efficacia del sacramento dell'unzione" (SUCPI, n. 13).

"Quanto ai malati che abbiano eventualmente perduto l'uso di ragione o si trovino in stato di incoscienza, se c'è motivo di ritenere che, nel possesso delle loro facoltà, essi stessi, come credenti, almeno

⁵¹ In *sottolineato* riporto le variazioni introdotte dal nuovo Codice: Cf CIC, can. 1005.

*implicitamente, avrebbero chiesto l'unzione, il sacramento sia loro conferito*⁵² (SUCPI, n. 14).

*"Solo nel dubbio che il malato o il vecchio sia già morto il sacramento venga amministrato. L'unzione degli infermi non venga conferita a coloro che perseverano con ostinazione in un peccato grave manifesto"*⁵³ (SUCPI, n. 15).

A commento di questi numeri si possono fare quattro serie di annotazioni. La prima, concerne la trascrizione del criterio dell'iniziale pericolo di morte, per malattia o vecchiaia, in termini di "stato di salute seriamente compromesso per malattia o per vecchiaia". Questo modo di esprimersi, più vicino al linguaggio della medicina, giustifica anche l'invito ad un'eventuale richiesta di parere medico per sciogliere il dubbio circa l'opportunità o meno della celebrazione del sacramento dell'unzione. La seconda, riguarda la novità liturgica e giuridica introdotta a proposito della reiterabilità del sacramento. Nell'ottica del malato morente - e in tale ottica era formulata la norma liturgica e canonica precedente - la reiterazione era possibile solo quando, dopo un forte miglioramento o un totale ristabilimento, ci fosse stata una ricaduta in quella o in altra malattia con ritorno nella situazione di imminente pericolo di morte. Nell'ottica di una malattia seria, ma non all'ultimo stadio ed anzi passibile di guarigione, il sacramento dell'unzione è reiterabile anche nel corso della medesima malattia, qualora essa "subisse un aggravamento". La terza, attiene all'esplicitazione del caso di conferimento dell'unzione degli infermi "prima di un'operazione chirurgica... quando motivo dell'operazione è un male pericoloso". Questa indicazione, più di ogni altra, appare sintomatica della nuova *mens* conciliare. Un'operazione chirurgica, infatti, è sempre eseguita in vista della salute, anche se l'esito può essere incerto e lo stesso intervento chirurgico può essere rischioso per la vita di chi lo subisce. Perciò, nel caso di SUCPI, n. 10, l'unzione degli infermi si rapporta al malato proprio nel suo desiderio di conseguire la guarigione del corpo attraverso l'operazione chirurgica e, mentre lo sostiene e lo incita nel combattimento contro il male fisico, lo rinnova nello spirito, lo rafforza nella fede e lo guarisce dal male del peccato⁵⁴. La quarta, infine, prende in considerazione gli elementi di continuità che il pensiero conciliare mantiene con la prassi precedente. L'unzione degli infermi, ricondotta, quanto al suo significato primo e fondamentale, alla sfera della «malattia», inteso come stato di salute seriamente compromesso⁵⁵, permane tuttavia disponibile alla Chiesa come gesto liturgico - sacramentale anche per il cristiano malato morente o agonizzante. Anzi, gli interventi recenti del CIC paiono custodire in modo ancora più geloso quest'«uso» del sacramento, sia nell'inciso "almeno implicitamente" di SUCPI, n. 14, sia nella concessione della facoltà di conferire l'unzione ai bambini anche nel dubbio circa un loro sufficiente uso di ragione (SUCPI, n. 12).

b) *Sacrosanctum Concilium*, n. 74

Alla luce del globale rinnovamento di prospettiva promosso da SC 73 si giustificano anche le nuove determinazioni di SC 74:

"Oltre ai riti distinti dell'unzione degli infermi e del viatico, si componga anche un rito continuato secondo il quale l'unzione sia conferita al malato dopo la confessione e prima del viatico" (SC 74).

Il testo conciliare chiedeva, anzitutto, di inserire nel nuovo Rituale per la cura pastorale degli infermi i due riti distinti dell'unzione e del viatico, rinnovando in tal modo la logica distributiva degli *ordines* del Rituale del 1614, il quale aveva collocato il viatico nel *titulus IV*, dove erano riportati i diversi rituali per l'amministrazione della santa comunione, ma non nel *titulus V*, dove si trovavano i rituali relativi al malato morente e agonizzante. La scelta operata non fu senza incertezze: da un lato, il viatico è senza dubbio anche un gesto liturgico - sacramentale per il malato, quando la malattia è così grave da far prevedere la morte imminente; dall'altro, esso va al di là del riferimento alla condizione di malattia e costituisce il gesto

⁵² Cf CIC, can. 1006.

⁵³ Cf CIC, can. 1007.

⁵⁴ Si rilegga, applicato a questo caso specifico, SUCPI, n. 6, a proposito della «grazia dell'unzione».

⁵⁵ Molto importante l'indicazione pastorale di SUCPI, n. 13.

liturgico - sacramentale ultimo per ogni battezzato che, in qualunque modo, giunge alle soglie della morte: "Tutti i fedeli che per qualsiasi causa si trovano in pericolo di morte, sono tenuti per precetto a ricevere la santa comunione" (SUCPI, n. 27)⁵⁶. Di fatto, la previsione nel SUCPI di due distinti rituali posti nell'ordine unzione - viatico, e la riconferma della presenza del rituale del viatico anche nel libro liturgico *Rito della comunione fuori della messa e culto eucaristico* (ed. CEI, 1979)⁵⁷, hanno garantito l'obiettivo prioritario di SC 74, che era quello di recuperare alla coscienza ecclesiale, alla luce dell'intera tradizione cristiana, il viatico come il gesto liturgico - sacramentale specifico del cristiano che muore, senza disattendere il rapporto che spesso intercorre nella vita cristiana tra la malattia e la morte.

In secondo luogo, SC 74 invitava a comporre un «rito continuato» per la celebrazione congiunta dei tre sacramenti complessivamente attinenti la condizione del malato morente (la penitenza, l'unzione degli infermi e l'eucaristia in forma di viatico). Esso, analogamente a quanto avviene nella celebrazione unitaria dei sacramenti dell'iniziazione cristiana (battesimo, unzione crismale, eucaristia), inizia con la confessione sacramentale dei peccati e la riconciliazione con Dio e con la Chiesa (penitenza), continua con il sacramento del sollievo e del conforto nella malattia e si conclude con la comunione eucaristica in forma di viatico, gesto sacramentale che riporta in primo piano, a vantaggio del malato morente, la dimensione escatologica del convito eucaristico (cf SUCPI, n. 184). Anche nel caso del rito continuato era, dunque, ribadita per il cristiano che muore l'ultimità dell'eucaristia (viatico) rispetto agli altri interventi liturgico - sacramentali della Chiesa.

La nitidezza del profilo teorico dell'indicazione conciliare si opacizza non poco nelle indicazioni date dai *praenotanda* per i casi di maggiore urgenza, specialmente là dove l'unzione degli infermi torna di fatto ad essere posposta al viatico:

*"Se poi, per il pericolo imminente di morte, non ci fosse tempo per conferire tutti i sacramenti nel modo sopra indicato (cf rito continuato - aggiunta mia) si dia anzitutto la possibilità all' infermo di fare la confessione sacramentale, anche in forma generica, data l'urgenza; quindi gli si amministri il viatico, al quale è tenuto ogni fedele in pericolo di morte; poi, se c'è tempo ancora, gli si conferisca la sacra unzione. Se però l'infermo non potesse per il suo stato ricevere la comunione, gli si deve dare la sacra unzione"*⁵⁸.

Se nella pratica pastorale queste indicazioni non potranno essere disattese, occorrerà vigilare che sia la riflessione teologica sia la catechesi non prendano le mosse da qui per sviluppare una comprensione adeguata del sacramento dell'unzione degli infermi.

c) *Sacrosanctum Concilium*, n. 75

In coerenza con il rinnovamento di prospettiva precedentemente enunciato, SC 75 ha infine determinato alcuni specifici e significativi interventi di riforma del rito dell'unzione degli infermi, che sarebbero stati ulteriormente approfonditi e precisati nella preparazione del nuovo Rituale:

"Il numero delle unzioni sia adattato secondo che parrà opportuno e le orazioni che accompagnano il rito dell'unzione degli infermi siano rivedute in modo che corrispondano alle diverse condizioni dei malati che ricevono il sacramento".

Il primo intervento di riforma riguardava l'adattamento del numero delle unzioni. Come si ricorderà, il Rituale del 1614 stabiliva che fossero segnate con l'unzione "le cinque parti del corpo che la natura attribuisce all'uomo come strumento dei sensi, cioè occhi, orecchi, narici, bocca e mani". A queste si

⁵⁶ Per fare solo un esempio classico, al condannato a morte non si amministra l'unzione degli infermi, ma il viatico.

⁵⁷ Per il rito ambrosiano: *Comunione e culto eucaristico fuori della messa secondo la liturgia della Santa Chiesa di Milano*, Milano 1984.

⁵⁸ SUCPI, n. 30. Il numero successivo (SUCPI, n. 31) affronta il caso dell'infermo in pericolo di morte non ancora cresimato, dando indicazioni circa il modo di comporre la celebrazione della cresima con quella degli altri sacramenti del rito continuato. Il nuovo Codice (CIC, can. 883,3) apporta una correzione al testo a proposito del ministro della cresima in tale circostanza: *"Se non ci fosse nessuno dei sopra menzionati, hanno ipso iure facoltà di confermare il parroco, anzi ogni presbitero"*.

dovevano aggiungere, ordinariamente, le unzioni dei piedi e delle reni. Quest'ultima, però, poteva essere omessa con i seguenti criteri: sempre, nel caso delle donne, per evitare comportamenti disonesti (*honestatis gratia*); ogni volta fosse stato disagiata muovere il malato, nel caso degli uomini. Inoltre, nel vecchio Rituale ogni unzione era accompagnata da una distinta formula di assoluzione, nella quale i singoli sensi dell'uomo erano trattati alla stregua di strumenti al servizio peccato. Si comprende, allora, perché l'applicazione dell'indicazione conciliare, in se stessa piuttosto indeterminata, abbia di fatto comportato un mutamento profondo sia quanto al numero e al luogo di applicazione delle unzioni, sia quanto alla formula sacramentale, rendendo necessaria la promulgazione di un'apposita costituzione apostolica⁵⁹. Anticipiamo alcuni elementi descrittivi e interpretativi del rito dell'unzione degli infermi, riprendendoli congiuntamente dalla *Sacram unctionem infirmorum* (SUCPI, pp. 16-17 e dai *praenotanda* (SUCPI, nn. 23-25):

"Il sacramento dell'unzione degli infermi si conferisce a quelli che sono ammalati con serio pericolo, ungendoli sulla fronte e sulle mani con olio d'oliva o, secondo l'opportunità, con altro olio vegetale, debitamente benedetto, e pronunciando, per una volta soltanto, queste parole: «Per istam sanctam unctionem et suam piissimam misericordiam adiuvet te Dominus gratia Spiritus sancti, ut a peccatis liberatum te salvet atque propitius allevet». Tuttavia in caso di necessità è sufficiente compiere un'unica unzione sulla fronte oppure, in particolari condizioni dell'infermo, in un'altra parte più adatta del corpo, pronunciando integralmente la formula anzidetta" (SUCPI, pp. 16-17).

"L'unzione si fa spalmando un po' di olio sulla fronte e sulle mani dell'infermo; quanto alla formula è bene dividerla in modo da pronunciare la prima parte mentre si fa l'unzione sulla fronte, e la seconda mentre si fa l'unzione sulle mani. In caso di necessità, basta fare un'unica unzione sulla fronte, pronunciando integralmente la formula sacramentale. Se poi la particolare situazione del malato rendesse impossibile l'unzione sulla fronte, la si faccia su di un'altra parte del corpo, pronunciando sempre integralmente la formula sacramentale" (SUCPI, n. 23).

"La formula per il conferimento dell'unzione degli infermi è la seguente: «Per questa santa unzione e la sua piissima misericordia ti aiuti il Signore con la grazia dello Spirito santo. Amen. E, liberandoti dai peccati, ti salvi e nella sua bontà ti sollevi. Amen." (SUCPI, n. 25).

La scelta della fronte e delle mani non corrisponde solo ad un'esigenza di semplificazione e di funzionalità (evitare il più possibile ogni disturbo del malato, facilitando nello stesso tempo il compito del sacerdote). Essa contiene anche un'indicazione di carattere antropologico e culturale (fronte e mani significano l'uomo nell'integralità della sua esistenza: pensiero e azione) e un'intenzione di raccordo ecumenico con la prassi delle chiese orientali⁶⁰. Va poi notata la possibilità di deroga dalla stessa regola dell'unzione sulla fronte e sulle mani nel caso di necessità (solo sulla fronte; in altra parte del corpo). In una parola, è la condizione effettiva del malato a comandare, in certa misura, lo svolgimento rituale della celebrazione sacramentale, anche nel momento più strettamente sacramentale. Ciononostante, la riduzione a due sole unzioni, applicate a parti del corpo ordinariamente prefissate (la fronte e le mani) non convince del tutto. Istruttive in proposito le osservazioni critiche che il Maggiani propone, ponendosi in attento ascolto dell'odierna letteratura medica e antropologica sul corpo. Il nostro autore, dopo aver ricordato il diverso approccio al corpo nella medicina occidentale e in quella orientale e, dunque, la polivalenza del linguaggio medico relativa al corpo, commenta:

"In questo stato percettivo di ambivalenza o polivalenza del corpo sembrerebbe inutile privilegiare alcune parti, di fatto inesistenti, neppure nell'ottica di un simbolismo corporeo che non si dà e non si dice nel concreto. Proprio per questo, e nel caso dell'unzione, probabilmente il problema non è tanto quello di coinvolgere alcune parti del corpo nella dinamica rituale, ma come coinvolgere tutto il corpo,

⁵⁹ *Sacram unctionem infirmorum*, promulgata da Paolo VI in data 30 novembre 1972 e riportata alle pp. 13-17 del SUCPI.

⁶⁰ Nell'ufficio dell'olio santo bizantino ognuno dei sette presbiteri celebranti segna il malato in forma di croce con il pennello intinto nell'olio sulla fronte, sulle narici, sulle gote, sul mento, sul collo, sul palmo e sul dorso delle mani.

simbolicamente. E anche qualora si recuperasse il modello corporeo della medicina orientale, simbolicamente non percepiremo il segno puntuale fatto con l'olio, leggermente, indicativamente... Probabilmente si dovrà ritornare ad ungere più parti del corpo e in ogni caso farlo più abbondantemente e diffusamente. Questo sembra necessario qualora il malato viva acutamente la malattia, abbia perduto la parola e la vista, o altre sensibilità. L'unzione sacramentale è lotta, antropologicamente parlando, per non dire ritualmente, contro ogni istanza che rende ob-sceno il dolore e la malattia compresa la sua terminalità, è compassione che si dice al corpo provato per amore alla e della vita"⁶¹.

La pertinenza di una simile riflessione, capace di integrare nello studio della liturgia dell'unzione l'apporto critico delle scienze umane, pare confermata dal n. 24 dei *praenotanda*, dove è dichiarato plausibile (auspicabile?) un adattamento più profondo della sequenza rituale delle unzioni alla diversa indole dei popoli:

"Nulla impedisce che, tenuto conto delle tradizioni o del carattere particolare di una data popolazione, il numero delle unzioni venga aumentato o che se ne cambi il luogo: questi eventuali cambiamenti dovranno però essere previsti e predisposti nei Rituali particolari" (SUCPI, n. 24).

Questa direttiva si fonda, da una parte, sulla più accurata conoscenza storica dei rituali locali precedenti all'uniformità liturgica postridentina (dalla quale si evince una notevole varietà di tradizioni sia quanto al numero delle unzioni sia quanto alla loro locazione) e, dall'altra, su una più attenta considerazione delle diverse sensibilità antropologiche e socio - culturali all'interno della stessa Chiesa cattolica.

La nuova formula, unica per le due unzioni, ma distinta in due parti, concluse entrambe dall'assenso del malato e degli altri partecipanti al rito, mette meglio in evidenza la natura di questo sacramento, superando il carattere esclusivamente penitenziale delle formule precedenti. Giova a questo scopo la forte esplicitazione del sacramento in senso pneumatologico - pasquale ("Per questa santa unzione... ti aiuti il Signore con la grazia dello Spirito santo"), che riprende un tratto poco considerato della stessa riflessione tridentina (cf DS 1696)⁶², e la citazione quasi letterale di Gc 5,14-15 ("e, liberandoti dai peccati, ti salvi e nella sua bontà ti sollevi"), che lascia intravedere nei verbi «salvare» e «sollevare» una prospettiva ampia, fisica e spirituale insieme, la quale non si esaurisce, pur comprendendola, nella remissione dei peccati o di quanto di essi rimane (*reliquias peccati*). Questa nuova formula sintetizza in modo efficace il ripensamento teologico intrapreso nel nostro secolo, codificato dal concilio Vaticano II (SC 73; LG 11.28; PO 5) e ben riassunto negli stessi *praenotanda* (SUCPI, nn. 5-7)⁶³.

Il secondo intervento di riforma, ordinato da SC 75, riguardava la revisione delle orazioni immediatamente successive al gesto dell'unzione, "in modo da corrispondere alle diverse condizioni dei malati che ricevono il sacramento". L'esecuzione di questo specifico dettame conciliare si trova nella serie di cinque orazioni riportate dal Rituale (SUCPI, nn. 79-80). Le prime due sono previste per il caso tipico e ordinario di un cristiano seriamente malato. In esse, la domanda di guarigione corporea ("guarisci le sue infermità... fa' che ritorni al consueto lavoro in piena serenità e salute" - "perché ritrovi le sue energie"), è esplicita, insieme all'invocazione di una complessiva guarigione spirituale ("perdona i suoi peccati, allontana da lui le sofferenze dell'anima e del corpo" - "questo nostro fratello... attende da te la salute del corpo e dello spirito"), che permetta al malato cristiano di vivere la presente sofferenza "unito alla passione redentrice" di Cristo⁶⁴. La terza è pensata per il caso in cui il sacramento è amministrato ad una persona anziana, a causa dell'indebolimento accentuato di tutte le sue forze. L'accento è posto sul

⁶¹ MAGGIANI S., *La proposta celebrativa del «Rito dell'Unzione degli infermi»*, RL 80 (1993) 45.

⁶² Cf PEDRINI A., *Il dato pneumatologico e la dimensione epicletica del nuovo rito dell'unzione degli infermi*, «Ephemerides Liturgicae» 89 (1975) 345-370.

⁶³ Per una valutazione accurata di SUCPI, nn. 5-7 in relazione alle questioni teologiche della natura e degli effetti del sacramento: TRIACCA A.M., *Gli «effetti» dell'unzione degli infermi*, «Salesianum» 38 (1976) 3-41.

⁶⁴ La prima orazione è rivolta direttamente a Gesù e riprende sostanzialmente la seconda parte dell'orazione *Domine Deus qui per apostolum*, già presente nel Rituale del 1614. Va notato come il latino parli di *iste infirmus*, mentre l'italiano traduce con «questo nostro fratello», dando per presupposto che egli sia malato e sottolineando la sua qualità di cristiano nella Chiesa. La seconda orazione, di nuova composizione, è ispirata a SUCPI, n. 3, ed è ancora diretta a Gesù.

"sostegno alla debolezza della sua tarda età" e sul conforto materiale e spirituale in ordine alla saldezza nella fede, serenità nella speranza e gioia nella testimonianza della carità⁶⁵. La quarta è contemplata per il caso di un infermo in grave pericolo, ma il suo tenore complessivo rimane piuttosto generico ("donagli fiducia e ravviva la sua speranza, perché sia sollevato nel corpo e nello spirito"); al contrario della quinta, per un agonizzante ("abbi pietà del nostro fratello N... nella sua agonia), dove la formulazione dell'invocazione è molto precisa e puntuale: "Fa' che la santa unzione con la preghiera della nostra fede lo sostenga e lo conforti perché nella gioia del tuo perdono si abbandoni fiducioso tra le braccia della tua misericordia"⁶⁶.

3.2. Per celebrare oggi l'unzione degli infermi

Il Rituale romano per la celebrazione del sacramento dell'unzione e la cura pastorale degli infermi, elaborato negli anni 1965-1971 e promulgato nel 1972 in lingua latina⁶⁷ e nel 1974 in lingua italiana, è l'esecuzione operativa, completa ed organica, dei nuovi orientamenti conciliari. Infatti - per dirla con il Bugnini, uno dei massimi artefici della riforma liturgica promossa dal concilio Vaticano II, con il SUCPI "si è provveduto non solo ad un aggiornamento, ma ad una riunione organica di tutti gli elementi messi in atto dalla Chiesa per essere accanto ai malati, sostenerli e aiutarli spiritualmente, e accompagnarli fino al compimento del loro mistero pasquale di conformità a Cristo"⁶⁸. Dopo la costituzione apostolica *Sacram unctionem infirmorum* (SUCPI, pp. 13-17) e i *praenotanda* (SUCPI, nn. 1-41), l'intero progetto liturgico del Rituale è distribuito in sette capitoli nel modo seguente:

- c. 1 Visita e comunione agli infermi:
 - 1. Rito ordinario;
 - 2. Rito breve;
- c. 2 Rito dell'unzione degli infermi:
 - 1. Rito ordinario;
 - 2. Celebrazione durante la messa;
- c. 3 Celebrazione dell'unzione in una grande assemblea:
 - 1. Celebrazione senza la messa;
 - 2. Celebrazione durante la messa;
- c. 4 Il viatico:
 - 1. Il viatico durante la messa;
 - 2. Il viatico senza la messa;
- c. 5 Rito per conferire i sacramenti a un infermo in pericolo di morte:
 - 1. Rito continuo della penitenza, dell'unzione e del viatico;
 - 2. Rito dell'unzione senza il viatico;
 - 3. L'unzione sotto condizione;
- c. 6 La confermazione in pericolo di morte;
- c. 7 Raccomandazione dei moribondi.

In conformità con la trattazione sin qui sviluppata, darò spazio soprattutto al programma rituale del c. 2, con l'aggiunta di brevi cenni sui capitoli in qualche modo ad esso direttamente collegati (cc. 1, 3 e 5). Non riprenderò, invece, i cc. 4, 6 e 7, data la loro più stretta attinenza al morire del cristiano in quanto

⁶⁵ Quest'orazione è totalmente di nuova composizione, ed è indirizzata al Padre.

⁶⁶ Entrambe le preghiere sono totalmente di nuova composizione, l'una indirizzata a Gesù, l'altra al Padre. Per colui che celebra in sequenza la penitenza, l'unzione e il viatico è prevista *in loco* (SUCPI, n. 181) un'ulteriore orazione, di nuova composizione, indirizzata al Padre.

⁶⁷ *RITUALE ROMANUM. Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*, Typis Polyglottis Vaticanis, Città del Vaticano 1972.

⁶⁸ BUGNINI A., *La riforma liturgica (1948 - 1975)* = BELS 30, CLV-Edizioni Liturgiche, Roma 1983, 675.

tale⁶⁹.

a) *La visita e la comunione agli infermi*

Il c. 1 è dedicato alla «visita e comunione agli infermi» (SUCPI, nn. 42-65) e fa da premessa importante al «rito dell'unzione degli infermi» (c. 2), ponendolo nel più ampio quadro della sollecitudine della Chiesa per il cristiano malato⁷⁰. Dal punto di vista storico la prassi di visitare i malati, consentendo loro di comunicare al Corpo e al Sangue di Cristo, è antichissima. Fino al sec. VIII tale prassi dovette riguardare, in modo del tutto pacifico, sia il clero (vescovi, presbiteri e diaconi) che i laici, e non pare comportasse uno speciale rituale liturgico. Essa era infatti in strettissima connessione con l'Eucaristia, celebrata da tutta la comunità nel giorno del Signore, ed era considerata quasi un suo necessario complemento. Fu con l'inizio della riforma carolingia (seconda metà del sec. VIII) che la sensibilità della Chiesa su questo punto tese a mutare. I sinodi locali cominciarono ad emanare norme canoniche, che riservavano al solo clero la comunione ai malati. Vennero composti i primi appositi rituali *de communione infirmorum* e, dal sec. XII in poi, si evitò di portare ai malati la comunione sotto le due specie. In tal modo la prassi della visita e quella della comunione ai malati, fino ad allora strettamente congiunte, incominciarono a differenziarsi. La prima (= la visita), intesa come conforto di preghiera e di carità, divenne la prassi più frequente e si conservò aperta, ovviamente, anche ai laici. L'altra (= la comunione) divenne sempre più eccezionale, anche in concomitanza con il generale abbandono della comunione frequente da parte dei laici, e fu riservata in modo pressoché esclusivo al clero in cura d'anime. Il Rituale del 1614 codificava anche per l'epoca posttridentina questa prassi, collocando la comunione ai malati nel *titulus IV* e la visita ad essi nel *titulus V*.

Il SUCPI, rinnovando anche su questo punto una tradizione plurisecolare, riunifica in un unico capitolo la visita e la comunione ai malati, ricostituendo in unità questi due momenti della cura ecclesiale verso il cristiano malato. In esso si trovano indicazioni liturgico - pastorali per i parroci e per "tutti coloro che sono addetti alla cura degli infermi"⁷¹ (SUCPI, n. 43), ma non si tralascia di ricordare che "tutti i cristiani devono far propria la sollecitudine e la carità di Cristo e della Chiesa verso gli infermi... visitandoli e confortandoli nel Signore, e aiutandoli fraternamente nelle loro necessità" (SUCPI, n. 42). Tra gli elementi di novità rituale di questo primo capitolo dobbiamo sottolineare la maggiore ricchezza di Parola di Dio ed il coinvolgimento liturgico di tutti i presenti a costituire una piccola, ma reale, comunità ecclesiale che prega per il malato e con il malato.

b) *Il rito dell'unzione degli infermi*

Il «rito dell'unzione degli infermi» costituisce il c. 2 del SUCPI, ed è pensato secondo due distinti programmi rituali: ordinario, cioè fuori della messa (SUCPI, nn. 66-82); straordinario, cioè durante la messa (SUCPI, nn. 83-96). Nell'uno e nell'altro caso, la celebrazione è predisposta al singolare (un solo malato che riceve l'unzione), ma non viene esclusa la possibilità di una liturgia di unzione per più malati: "Il rito qui descritto si osserva anche quando l'unzione viene conferita a più infermi insieme: in tal caso, si fa su ognuno di essi l'imposizione delle mani e l'unzione con la formula sacramentale; tutte le altre preghiere si dicono una sola volta, al plurale" (SUCPI, n. 69). Il rito dell'unzione degli infermi durante la messa ha la sua collocazione nella liturgia della Parola, al termine dell'omelia, ed è sempre previsto dal Rituale come una forma straordinaria di celebrazione, sia che avvenga in chiesa, sia che si svolga, "previo il consenso dell'ordinario, nella casa dell'infermo o nell'ospedale, in luogo adatto" (SUCPI, n. 83). La nostra analisi si appunta ora sul rito ordinario al di fuori della messa per un solo infermo. Il nostro intento è

⁶⁹ Per il c. 4, relativo al viatico: FALSINI R., *Il senso del Viatico ieri e oggi*, in *Il sacramento dei malati... o. c.*, 191-208; per il c. 7, relativo alla *commendatio animae*: PETRINI M.-SGRECCIA E., *La «raccomandazione dell'anima»: il morire e la presenza ecclesiale*, RL 80 (1993) 85-96.

⁷⁰ Per una trattazione più completa: CIRELLI U., *Il servizio della visita e della comunione frequente*, in *Il sacramento dei malati... o. c.*, 171-190.

⁷¹ Rientrano tra questi i religiosi e i laici (uomini e donne) che esercitano una ministerialità straordinaria della comunione ai malati, secondo il dettato dell'Istruzione *Immensae Caritatis* (1973).

quello di evidenziare con cura la struttura celebrativa portante, accennando alla valenza simbolica e funzionale di alcune sequenze rituali⁷².

In analogia con il dinamismo strutturale della celebrazione eucaristica anche il rito dell'unzione si sviluppa in quattro tempi. Il primo e l'ultimo costituiscono la cornice liturgica necessaria perché prendano rilievo specifico la proclamazione / ascolto della Parola di Dio e il rito sacramentale dell'unzione:

- Riti iniziali
 - Lettura della Parola di Dio
 - Riti dell'unzione
- Riti conclusivi

I riti iniziali danno rilievo, anzitutto, alla presa di contatto del sacerdote con il malato e i suoi famigliari: "Il sacerdote, entrando dal malato, rivolge a lui e a tutti i presenti un fraterno saluto" (SUCPI, n. 70). Il suggerimento del Rituale si configura come un saluto / augurio di pace, fatto "con queste parole o altre simili". E' lo stesso saluto / augurio del Risorto (cf Gv 20,19.26), che si accompagna alla previa indicazione circa il "colore liturgico bianco" (SUCPI, n. 69), colore della Pasqua⁷³ che ben sostituisce il precedente colore viola.

Segue, "secondo l'opportunità", il rito dell'aspersione dell'infermo e della stanza con l'acqua benedetta. Esso è proposto per ravvivare "il ricordo del battesimo" e l'"adesione a Cristo Signore crocifisso e risorto per la nostra salvezza" (SUCPI, n. 71), e costituisce, dove lo si compie, un richiamo efficace al fondamento battesimale della vita cristiana, grazie al quale l'uomo diviene «capace» di tutti gli altri gesti sacramentali affidati alla Chiesa.

Il terzo rito introduttivo è la monizione «Fratelli carissimi», della quale il Rituale offre un testo orientativo ("con queste o simili parole"). Essa ha lo scopo di rammentare la presenza personale di Cristo là dove si costituisce l'assemblea liturgica ("Cristo nostro Signore è presente in mezzo a noi riuniti nel suo nome"), e il radicamento biblico di ciò che la Chiesa si accinge a compiere, con la citazione integrale di Gc 5,14-15 (SUCPI, n. 72).

Da ultimo, "si fa l'atto penitenziale, a meno che il sacerdote non ascolti a questo punto la confessione sacramentale dell'infermo" (SUCPI, n. 73). A proposito della confessione in forma sacramentale si deve, però, tenere presente quanto sta scritto al n. 67: "Se il malato deve confessarsi, il sacerdote vi provveda possibilmente prima della celebrazione dell'unzione". La forma ordinaria del rito prevede, dunque, come nella celebrazione eucaristica una confessione generale - non sacramentale - dei peccati "per essere degni di partecipare a questo santo rito insieme al nostro fratello infermo" (SUCPI, n. 73).

La presenza ordinaria della lettura della Parola di Dio nella celebrazione del quinto sacramento è uno degli elementi di novità della proposta liturgica postconciliare. Il suo svolgimento può assumere forme diverse, a seconda delle diverse circostanze. Normalmente "uno dei presenti, o anche lo stesso sacerdote, legge un breve testo della sacra Scrittura" e, "secondo l'opportunità, si può fare una breve spiegazione del brano letto" (SUCPI, n. 74). Nel caso della celebrazione dell'unzione degli infermi durante la messa, ovviamente, la struttura della liturgia della Parola è quella di ogni celebrazione eucaristica (feriale o festiva), e la breve spiegazione del brano letto può diventare una vera e propria omelia. Il Rituale riporta nella parte finale un ampio Lezionario così organizzato: Dieci letture dell' Antico Testamento con rispettivo salmo, per la prima lettura fuori del Tempo Pasquale (SUCPI, nn. 297-306); cinque letture degli Atti degli Apostoli con il rispettivo salmo, per la prima lettura nel Tempo Pasquale (SUCPI, nn. 307-311); 18 letture apostoliche (con eventuale salmo) per la seconda lettura; 22 letture evangeliche con annessa acclamazione al vangelo (SUCPI, nn. 330-351). In ogni blocco di letture "sono espressamente indicate le letture particolarmente appropriate per i moribondi", perché la scelta delle letture "deve essere guidata da motivazioni pastorali, tenute presenti le condizioni spirituali e fisiche degli infermi per i quali si usano queste letture" (SUCPI, n. 296). Ai nn. 358-361, infine, vengono, riportate le quattro Passioni, perché

⁷² Cf in questo senso, e in forma più organica sia per i presupposti metodologici dichiarati, sia per l'ampiezza dei dati raccolti, il saggio già citato di Silvano Maggiani: MAGGIANI S., *La proposta celebrativa... o. c.*, 34-52.

⁷³ "Con il colore bianco si vuole probabilmente esplicitare la fede della Chiesa che «si riporta alla morte e risurrezione di Cristo da cui il sacramento deriva la sua efficacia (cf Gc 5,19)». Il colore bianco è chiaramente il colore pasquale per eccellenza" (MAGGIANI S., *La proposta celebrativa... o. c.*, 45-48: 46).

"nella celebrazione dell'unzione e per la raccomandazione dell'anima si può leggere, secondo l'opportunità, la Passione del Signore per intero o anche solo alcune pericopi a scelta"⁷⁴.

I riti dell'unzione, vertice sacramentale di questo rituale, comportano tre sequenze rituali prossimamente dispositive all'atto sacramentale, l'atto sacramentale della sacra unzione (gesto e parola) e le orazioni esplicative della grazia del sacramento in rapporto alle diverse condizioni di salute dell'infermo. Avendo già trattato delle novità concernenti il rito dell'unzione e le orazioni che lo seguono, limitiamo la nostra attenzione alle tre sequenze rituali prossimamente dispositive al sacramento.

C'è, anzitutto, la preghiera litanica, variamente utilizzabile: totalmente, all'inizio dei riti dell'unzione; suddivisa in due parti, prima e dopo le unzioni; totalmente spostata dopo le unzioni; abbreviata e adattata in altri modi ancora (cf SUCPI, n. 75). Essa ha il compito di intensificare, nello spazio della celebrazione liturgica, la "preghiera della fede" (Gc 5,15) per mezzo della quale si compie la «salvezza» del malato. La struttura litanica di questa preghiera favorisce l'attiva partecipazione di tutti, compresa quella del malato, ed evidenzia con forza la dimensione intercessiva della preghiera della Chiesa.

Alla preghiera litanica segue l'imposizione delle mani da parte del sacerdote celebrante (o dei sacerdoti, qualora ve ne fosse presente più d'uno) sul capo dell'infermo. Secondo il Rituale romano essa viene compiuta "senza nulla dire" (SUCPI, n. 76). Secondo il Rituale ambrosiano - ed è questo l'elemento differenziale più appariscente - recitando un'orazione a scelta fra le due riportate:

"Per l'imposizione delle nostre mani infondi, o Padre misericordioso, in questo tuo servo i tuoi doni di grazia; apri il suo cuore ad accogliere con fede il tuo mistero d'amore, concedi con larghezza il tuo perdono, largisci serenità e pace perché, sorretto e difeso dalla tua presenza, quando sarà compiuto il tuo disegno di salvezza, possa raggiungere il regno promesso con Cristo risorto, nostro Signore e nostro Dio, che vive e regna con te nell'unità dello Spirito santo, per tutti i secoli dei secoli. AMEN".

"Padre onnipotente, che hai creato il cielo, la terra, il mare e quanto esiste, io invoco il tuo nome santo, venerabile e glorioso. O Dio di Abramo, di Isacco e di Giacobbe, poiché tu sei l'Altissimo e tuttavia guardi le cose piccole, guarda a noi che su questo tuo fedele imponiamo la nostra mano operatrice di spirituali grazie. Dona a lui, o Signore, se così ti piace, la sanità del corpo, l'integrità della mente, una lunga vita e una fiorente salute. Tu che liberasti i figli d'Israele dalla terra d'Egitto, Pietro dalla guardia del carcere, Paolo dalle catene, Susanna dalla calunnia, Daniele dalla fossa dei leoni, i tre fanciulli dalla fornace ardente, Giona dal profondo del mare, Lot dall'incendio di Sodoma, libera il tuo fedele da ogni insidia del tentatore. Sii misericordioso con lui, o Signore, come lo fosti con Ninive, la tua città. Signore, sii per lui aiuto, protezione e difesa, come fosti per il tuo giovinetto Davide, quando abbatté Golia. Apri a lui gli occhi dell'intelligenza affinché conosca la tua volontà, come apristi gli occhi di Tobia perché potessero vedere le meraviglie del creato, e guidalo, infine, al tuo regno celeste. Per Gesù Cristo, tuo Figlio, nostro Signore e nostro Dio, che vive e regna con te, nell'unità dello Spirito santo, per tutti i secoli. Amen"⁷⁵.

L'imposizione delle mani, compiuta in silenzio o accompagnata dall'orazione del sacerdote, si ricollega d'istinto al gesto abituale di Gesù (cf Mt 9,18; Mc 6,5; 8,23; Lc 4,40) e dei discepoli (Mc 16,15-18) verso i malati, in vista della loro «guarigione», ed esplicita l'allusione fatta da Gc 5,14 ("preghino su di lui"), nel contesto dell'azione di «salvezza» e di «sollevio» operata dai presbiteri della Chiesa. E, come nel gesto di Gesù trasmesso ai discepoli operava la potenza divina che salva, così ora nella qualità simbolica più alta dell'azione rituale - là dove il linguaggio antropologico si fa linguaggio della fede - le mani poste sul capo dell'infermo sono una vera e propria epiclesi del Dono per eccellenza, la grazia dello Spirito santo evocata nella successiva formula sacramentale ("Per questa santa unzione... ti aiuti il Signore con la grazia dello Spirito santo"). Il Rituale ambrosiano, in continuità con la propria tradizione, invoca, elencandoli ad alta

⁷⁴ Per uno studio più dettagliato del Lezionario proposto: CAVEDO R., *Temi biblici del lezionario per gli infermi*, RL 61 (1974) 530-547; CROCKETTI G., *La Bibbia nel Lezionario dell'unzione degli infermi*, «La Rivista del Clero Italiano» 58 (1977) 709-717.

⁷⁵ SIRA, pp. 51-53. La prima formula è di recente composizione (compariva da qualche anno nella *Guida liturgico - pastorale* diocesana). La seconda formula è, invece, l'antica preghiera ambrosiana *sanctum ac venerabile*, secondo la traduzione italiana del Rituale ambrosiano *ad experimentum* del 1965.

voce nell'orazione sacerdotale, gli aiuti attesi per il malato della grazia dello Spirito santo, mentre il Rituale romano affida al silenzio, "atto liturgico singolarmente adatto ad esprimere e a «ricordare» a tutta la Chiesa la presenza silenziosamente efficace dello Spirito santo e santificatore"⁷⁶, la medesima invocazione.

L'ultima sequenza rituale, prossimamente dispositiva all'unzione, è costituita dal rendimento di grazie sull'olio già benedetto o dalla vera e propria benedizione dell'olio "secondo le prescrizioni del n. 21"⁷⁷. Il rendimento di grazie è strutturato in tre brevi formule di benedizione, intercalate dall'acclamazione «Gloria a te, Signore», di nuova composizione (SUCPI, n. 77). La formula proposta per la benedizione (SUCPI, n. 77bis) è quella usata dal Vescovo nella messa crismale e riprende l'antica formula romana *emittit* (GeV 382). Nella sua revisione è stata tolta l'antica espressione di esorcismo che l'introduceva, ed è stata modificata la conclusione⁷⁸.

La liturgia dell'unzione degli infermi si chiude con la recitazione corale del Padre nostro (SUCPI, n. 81) e con la solenne benedizione finale (SUCPI, n. 82). Del tutto pertinente, mi pare, al termine dell'analisi del programma rituale del c. 2, il rilievo critico del Maggiani circa l'assoluta dimenticanza di Maria: "Senza dover incorrere nel pietismo e nel devozionalismo, si rileva la mancanza di un pur minimo cenno a Maria, Madre del Signore. Il mistero racchiuso in Gv 19,25-27 basterebbe da solo a motivarne la presenza in questo contesto sacramentale così marcato dal mistero della croce di Cristo"⁷⁹.

c) *La celebrazione dell'unzione in una grande assemblea*

Il c. 3 richiama l'utilità, in alcune circostanze e d'intesa con il vescovo diocesano (cf CIC, can. 1002), di celebrare l'unzione degli infermi con molti infermi riuniti insieme in una grande assemblea. Tale celebrazione potrebbe risultare pastoralmente efficace, sia per indurre ad attuare nella comunità una catechesi preparatoria sul senso e sul valore dell'unzione degli infermi, sia per educare anche esperienzialmente i fedeli, mediante l'azione liturgica, a riconoscere in esso il sacramento proprio dei malati, più che quello dei morenti (preoccupazione dei pastori d'anime dovrà essere, in questo caso, la verifica di una reale e seria condizione di malattia per chi viene unto con l'olio degli infermi). Dal punto di vista liturgico - rituale la celebrazione comunitaria prevede che le orazioni siano dette una sola volta e al plurale, mentre l'imposizione delle mani, le unzioni e la formula di unzione rimangono individuali.

d) *Il rito per conferire i sacramenti a un infermo in pericolo di morte*

Il c. 5 struttura ritualmente la celebrazione dell'unzione degli infermi nell'imminenza del pericolo di morte. Sono previsti tre casi: il rito continuo della penitenza, dell'unzione e del viatico, secondo le indicazioni conciliari (cf SC 74); il rito dell'unzione senza il viatico; l'unzione sotto condizione.

Nel primo caso, l'unzione degli infermi è posta tra il sacramento della penitenza e la comunione in forma di viatico. Dal punto di vista rituale si possono fare tre annotazioni: La preghiera litanica può essere preceduta, "se le condizioni dell'infermo lo permettono" dalla professione di fede battesimale (SUCPI, n. 175); la benedizione dell'olio, qualora fosse necessaria, è fatta con una formula ridotta (cf. SUCPI, n. 179bis); l'orazione che segue l'unzione è specifica per questa situazione (SUCPI, n. 181).

Nel secondo caso l'unzione degli infermi segue il sacramento della penitenza, che può concludersi con l'indulgenza plenaria *in articulo mortis* (SUCPI, n. 194). Dal punto di vista rituale si conferma la possibilità della professione di fede battesimale prima della preghiera litanica e l'eventuale benedizione dell'olio in forma semplificata. Viene, invece, introdotta la recita del Padre nostro subito dopo il rito dell'unzione (cf SUCPI, n. 201) e prima dell'orazione "per una persona anziana, per un infermo in grave pericolo o per un agonizzante".

⁷⁶ MAGNOLI C., *La norma del silenzio nella «nuova» liturgia. Per una tipologia del silenzio liturgico*, RL 76 (1989) 396.

⁷⁷ Tale numero è stato ritoccato alla luce del nuovo Codice nel modo seguente: "L'olio per l'unzione... degli infermi: a) coloro che a norma di diritto sono equiparati al vescovo diocesano; b) in caso [...] di necessità, qualsiasi presbitero, ma solo nella stessa celebrazione del sacramento.

⁷⁸ Per un'analisi più accurata: SORCI P., *L'olio per l'unzione... o. c.*, 76-82.

⁷⁹ MAGGIANI S., *La proposta celebrativa... o. c.*, 51.

Nel terzo caso, quello più estremo perché l'unzione è data "nel dubbio se l'infermo sia ancora in vita" (SUCPI, n. 204), tutta la celebrazione è ricondotta ad una breve monizione del sacerdote, e anche questa "se ne ha il tempo", e all'unzione conferita al condizionale: "Se vivi, per questa santa unzione..." (SUCPI, n. 204).

Per una valutazione conclusiva e sintetica della proposta celebrativa del nuovo Rituale per il sacramento dell'unzione e la cura pastorale degli infermi, si può essere pienamente d'accordo con quanto scrive il Maggiani al termine dello studio da noi più volte citato:

"La struttura rituale fondamentale segnala una preponderante presenza di azioni eucologiche, relativizzando anche il momento della Liturgia della Parola. La strutturazione così concepita è tuttavia lineare ed armonica, nervosa nel «voler» giungere all'unzione. Denuncia quindi un «voler» far presto, che se è comprensibile in alcuni casi terminali in cui dovrà essere celebrato il Sacramento, non dovrà scusare altre situazioni, salvo la cura e l'attenzione da avere sempre per il malato. La struttura stessa, inoltre, ricorda e richiama un andamento celebrativo in cui la «ecclesia» è presente nella preghiera e nella solidarietà partecipativa che si prolunga anche con la presenza tattile del celebrante. Dalla sequenza rituale iniziale, intrisa di umana carità, il rito giunge alla prospettiva escatologica, chiarissima quando si inserisce il rito della comunione, il viatico, per la vita eterna, in realtà «l'ultimo» dei sacramenti"⁸⁰.

⁸⁰ MAGGIANI S., *La proposta celebrativa...* o. c., 52