



La voce di Sovico

NOTIZIARIO
DELLA
PARROCCHIA
CRISTO RE

n. 1349 - Anno XXVIII
12 settembre 2021

Piazza V. Emanuele II, 13 - Mail redazione: parrocchiadisovico@libero.it -
don.gi.maggioni@gmail.com - www.comunitapastoralebms.it



GRAZIE LAURA!
BUONA MISSIONE
PADRE DOMINIC!



LE COSE CHE FINISCONO ACQUISTANO VALORE ALLA LUCE DI CIO' CHE NON HA FINE! → L'EUCARISTIA!

Non è facile vivere questa domenica dopo una settimana di intense emozioni: *quella gioiosa di tutti i bambini* che ancora una volta per cinque pomeriggi hanno riempito l'oratorio con la loro gioia e tanta voglia di giocare insieme, sorretti dagli animatori e responsabili adulti e giovani; ma nello stesso tempo *emozioni di commozione e solidarietà nel dolore di sei famiglie che hanno vissuto un lutto.*

In questa domenica siamo chiamati a vivere questo momento dove ci sono cose umane che portano ad emozionarti e a sentire la fatica dei distacchi: salutare Suor Laura dopo sei anni di servizio generoso, gratuito e gioioso e salutare Padre Dominic che da missionario inizia il suo ministero sacerdotale in Giappone.

Se leggiamo tutto questo alla luce della Parola, la stessa che Padre Dominic come sacerdote è chiamato a proclamare, e la stessa che Laura ogni giorno ha spezzato con le “*briciole del Vangelo*”, ci aiuta a entrare nella situazione umana alla luce dell'amore di Dio che è decisivo per come si vivono la fede e le relazioni tra persone.

In momenti come questi ci si sente poveri, ma occorre sperimentare una fiducia maggiore, rafforzando una scelta di **pazienza**, più che di scoraggiamento, di **affidamento**, più che di abbandono, verso il Signore che sa certamente dove volge il nostro cammino personale e di comunità.

Quando si sperimentano momenti di passaggio occorre, sia per chi parte che per chi resta, che **si rafforzino di più le radici spirituali** del rapporto con il Signore, per rimanere con Lui mentre si va dove è necessario.

Quando si sperimentano momenti di passaggio si sente maggiormente l'importanza di **educarsi a dare valore e importanza alle persone** e di credere sempre più alla forza della comunione tra noi come humus autentico dei passi più veri delle nostre comunità.

Una persona saggia della nostra parrocchia una mattina, salutandomi mi ha consegnato questa verità che va letta alla luce del Vangelo: **LE COSE CHE FINISCONO ACQUISTANO VALORE ALLA LUCE DI CIO' CHE NON HA FINE! → L'EUCARISTIA!**

Carissima Laura e carissimo Padre Dominic rimaniamo in comunione perché Gesù ci tiene uniti a Lui!!!
Don Gi



Le avventure di ENRICHETTO

IL CHIERICHETTO

GRAZIE LAURA!



SONO I PRIMI EFFETTI VISIBILI DELL'AMORE VERSO DIO E I FRATELLI!



PER QUESTO NON
LE HANNO CAMBIA
TO NOME!! E NON
CAMBIA NEMMENO IL
SUO DOVERE ESSENZIALE:
RIDERE!

SORRIDERE!

**SEMPRE,
COMUNQUE!**

DI FRONTE A QUALSIASI
AVVERSITA', CONTRARIETA',
DISAGIO...

...E VERSO OGNI
PERSONA, PUR IMPORTUNA,
NOIOSA, INVADENTE CHE
SIA!

EH!
EH!

URCA! LE SUORE DEL DIVIN SORRISO
TUTTE LE SERE, OLTRE AL NORMALE
ESAME DI COSCIENZA, DEVONO ANCHE
SUPERARE UN **TEST DI 20 DOMANDE!**

...ECCO
DOVE
FINIREMO
TUTTI
NOI!!!

ASPETTA!
FINGO DI ESSERE
SUOR LAURA E
RISPONDO ANCH'IO
A QUESTO TEST!

...E SOTTO LE
15 CROCETTE
RISCHIANO DI
PASSARE AL
"Monastero
della
**SCONFINATA
TRISTEZZA!**"

OK SUOR... **FELICENRICA!**
DOMANDA N°1:
SEI RIUSCITA OGGI
AD **ACCENDERE UN
SORRISO** SUL LABBRIO
DI UN SOFFERENTE, AN
GOSCIATO, SCORAGGIATO?

MA... CERTO!!!

DOMANDA N°2:
SEI RIUSCITA OGGI A
**TRANGUGIARE UN
RISENTIMENTO**, A
TRASFORMARLO IN UNA
BOLLA IRIDATA CHE SI
E' SCIOLTA AL SOLE?

BOLLE DI SAPONE?

E' LA MIA...

VERO CHE SOFFRI
IL SOLLETICO???

...**SPECIALITA'!**

no3) ... A METTERE LE ALI A UN MALESSERE FISICO?

STO BENISSIMO!!
... GRAZIE...



no4) ... A GUARDARE ALMENO 2 MINUTI UNA FOGLIA, UN FIORE, UN INSETTO?

... MA?? CHE MERAVIGLIA SEI?



no5) ... A RIMPROVERARE CON TATTO?

... COME UNA FARFALLA SOPRA UN FIORE!



... NON MI FA NEHMENO DONDOLARE...

no6) ... A RIDERE DI, TE?



... AHHAHAHAH

no7) ... A METTERE NEL SACCO LA MALINCONIA?



FATTO!!!

no8) ... A VEDERE IN OGNI COSA IL LATO MIGLIORE?



DUNQUE...

... A CANTARE CON LA BOCCA E CON IL CUORE? ~~SI~~

... A LASCIARTI FOGGIARE DAI GIUSTI RIMPROVERI? ~~SI~~

... A FAR SCIVOLARE VIA QUELLI INGIUSTI? ~~SI~~

... A ILLUMINARE CON LO SGUARDO LE SITUAZIONI PIU' PENOSE? ~~SI~~

... A STRACCIARE IN MILLE PEZZI LE MALIGNITA' LANCIANDOLE IN ARIA COME CORIANDOLI??!!





OK, RAGAZZI!
DIREI CHE
POSSIAMO STARE
TRANQUILLI...

SUOR LAURA NON
FINIRA' MAI AL
Monastero della
SCONFINATA
TRISTEZZA!

...ANCHE
SE VA A
BESANA...

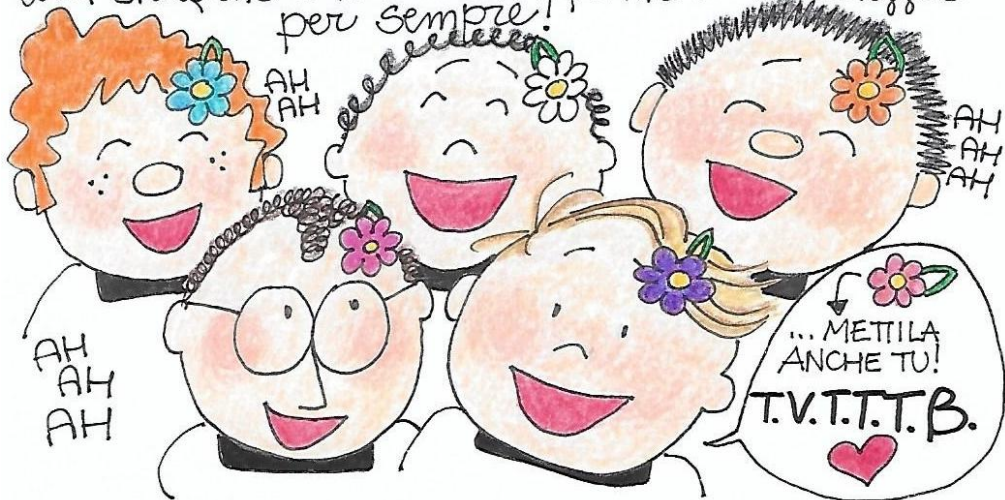
CONTINUERA' AD
AMARE TENERAMENTE,
PROFONDAMENTE,
APPASSIONATAMENTE
DIO E TUTTI NOI!

... COME HA FATTO IN QUESTI 6 ANNI NEL NOSTRO
ORATORIO CON I BAMBINI, I RAGAZZI, GLI ANIMATORI...

GRAZIE LAURA!



Grazie per averci fatto cogliere il Signore così,
come un fiore... Ce lo mettiamo tra i capelli, come
una stella che ci illumina lo fronte e ci protegga
per sempre.



... METTILA
ANCHE TU!
T.V.T.T.T.B.



APPUNTAMENTI E AVVISI PARROCCHIA E COMUNITA' PASTORALE



DOMENICA 12 SETTEMBRE – II ^ DOPO MARTIRIO DI S. GIOVANNI B.

Ore 10.30 PRIMA S. MESSA DI PADRE DOMINIC e SALUTO A SUOR LAURA DE CAPITANI. Prosegue con momenti in oratorio.

Dalle ore 16.30: in oratorio momento di FESTA dell'ACR DELLA DIOCESI

RidEstate la Gioia! Per ragazzi, adulti e famiglie che desiderano ritrovarsi dopo l'estate e fare festa insieme

MARTEDI' 14 SETTEMBRE: Festa dell'ESALTAZIONE della S. CROCE

Ore 17.00 in Chiesa: 1 ^ incontro in preparazione della Cresima

Ore 21.00 in Oratorio: incontro per preparare la Festa patronale

MERCOLEDI' 15 SETTEMBRE: B. Vergine Maria ADDOLORATA.

Ore 17.00 in Chiesa: 2 ^ incontro in preparazione alla Prima Comunione

Ore 21.00 in Chiesa: incontro genitori dei ragazzi della Prima Comunione

VENERDI' 17 SETTEMBRE – S. Satiro

SABATO 18 SETTEMBRE: S. Eustorgio I Vescovo

Ore 9.00- 10.00 Confessioni

Ore 15.00 – 18.00 Confessioni con la presenza di Padre Franco

DOMENICA 19 SETTEMBRE –III ^ DOPO MARTIRIO DI S. GIOVANNI B.

SEGRETERIA PARROCCHIALE

ORARIO ordinario

Tutti i giorni feriali dalle ore 9,00 alle ore 11,00

martedì e mercoledì anche dalle 17.00 alle 19.00

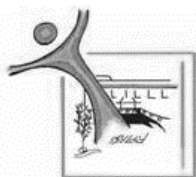
Piazza V. Emanuele II, 13 – Telefono 039 2013242 -

e-mail: parrocchiadisovico@libero.it

Per preparare la parola in Famiglia



Domenica 12 settembre	Is 63,7-47; Sal 79; Eb 3,1-6; Gv 5,37-47
Lunedì 13 settembre	1Gv 3,1-9; Sal 23; Lc 17,1-3a
Martedì 14 settembre	Nm 21,4b-9; Sal 77; Fil 2,6-11; Gv 3,13-17
Mercoledì 15 settembre	1Gv 3,17-24; Sal 111; Lc 17,7-10
Giovedì 16 settembre	1Gv 4,1-6; Sal 72; Lc 17,11-19
Venerdì 17 settembre	1Gv 4,7-14; Sal 144; Lc 17,22-25
Sabato 18 settembre	Dt 12,13-19; Sal 95; 1Cor 16,1-4; Lc 12,32-34
Domenica 19 settembre	Is 32,15-20; Sal 50; Rm 5,5b-11; Gv 3,1-13



ITINERARI di ACCOMPAGNAMENTO alla FEDE 2021-2022

Oratorio S. Giuseppe - Parrocchia Cristo Re in Sovico

Gli incontri sono dalle 16.45 alle 18.00

LUNEDI': *“Con Te, amici!”* 4 ^ elem. (nati del 2012)

MARTEDI': *“Con Te, figli!”* 2 ^ elem. (nati del 2014)

con scadenza settimanale con inizio da gennaio 2022 per i ragazzi.

Nei mesi precedenti verranno convocati i genitori (si sta studiando la possibilità di un gruppo anche al sabato mattina se si trovano disponibilità)

MERCOLEDI': *“Con Te, cristiani!”* 5 ^ elem. (nati del 2011)

GIOVEDI': *“Con Te, discepoli!”* 3 ^ elem. (nati del 2013)

VENERDI': per i cammini dei **PREADOLESCENTI:**

alle ore 17.10: 1 ^ media (nati del 2010);

alle ore 18.30-19.30: 2 ^ - 3 ^ media (nati del 2009 e 2008)

Gli **ADOLESCENTI** alle ore 21.00

NELLE PROSSIME SETTIMANE – ULTIMATA LA PREPARAZIONE DEI DOCUMENTI NECESSARI - VERRA' APERTA L'ATTIVITA' DELLA CATECHESI SU SANSONE, PER DARE LA POSSIBILITA' DI ISCRIVERSI. VERRANNO ANCHE INDICATI I GIORNI DI APERTURA DELLA SEGRETERIA ORATORIANA.

“GOCCE D'ORO PER LA PARROCCHIA”

Ogni settimana pubblichiamo le entrate ordinarie. Anche se sono un po' diminuite, soprattutto quelle festive, non potendo raccogliere le offerte durante la S. Messa, vi invitiamo a porre le proprie offerte nelle cassette poste agli ingressi della Chiesa. Nelle scorse settimane:

settimana dal 29 agosto al 5 agosto

Offerte Messe feriali € 142,56 - Offerte Lumini € 614,73

Offerte Messe domenicali (5 settembre 2021) € 654,15

Offerte in segreteria (funerali, battesimi e Messe suffragio) € 1.211,00

Grazie a tutti coloro che, anche in questo momento difficile, continuano a donare la loro offerta per sostenere le spese ordinarie della parrocchia.

Per coloro che volessero contribuire attraverso bonifico, segnaliamo l'IBAN della Parrocchia, intestato a: PARROCCHIA CRISTO RE – SOVICO - su cui poter fare direttamente il versamento:

IBAN: IT60 G030 6909 6061 0000 0007 938

BANCA INTESA - Filiale di Albate



Parrocchia CRISTO RE – Sovico

Celebrazione della Messa di Prima Comunione

Domenica 26 settembre ore 10.30 - gruppo A

Domenica 3 ottobre ore 10.30 - gruppo B



Celebrazione S. Cresima

Sabato 9 ottobre ore 15.30 - gruppo 1

Sabato 9 ottobre ore 18.00 - gruppo 2



Celebrazione dei Battesimi: domenica 3 ottobre ore 15.30

Voce di Sovico... doc.

**Lettera “Samaritanus bonus” della Congregazione
per la Dottrina della Fede sulla cura delle persone nelle
fasi critiche e terminali della vita. (3)**

V. L'insegnamento del Magistero (II)

6. *L'accompagnamento e la cura in età prenatale e pediatrica*

In relazione all'accompagnamento dei neonati e dei bambini colpiti da malattie croniche degenerative incompatibili con la vita o nelle fasi terminali della vita stessa, è necessario ribadire quanto segue, nella consapevolezza della necessità di sviluppare una strategia operativa capace di garantire qualità e benessere al bambino e alla sua famiglia.

Fin dal concepimento, i bambini affetti da malformazioni o patologie di qualsiasi genere sono *piccoli pazienti* che la medicina oggi è sempre in grado di assistere e accompagnare in maniera rispettosa della vita. La loro vita è sacra, unica, irripetibile ed inviolabile, esattamente come quella di ogni persona adulta.

In caso di patologie prenatali cosiddette “incompatibili con la vita” – cioè che sicuramente porteranno a morte entro breve lasso di tempo – e in assenza di terapie fetali o neonatali in grado di migliorare le condizioni di salute di questi bambini, in nessun modo essi vanno abbandonati sul piano assistenziale, ma vanno accompagnati come ogni altro paziente fino al sopraggiungere della morte naturale; il *comfort care perinatale* favorisce in tal senso un *percorso assistenziale integrato*, che al supporto dei medici e degli operatori della pastorale affianca la presenza costante della famiglia. Il bambino è un paziente speciale e richiede da parte dell'accompagnatore una preparazione particolare sia in termini di conoscenza sia di presenza. L'accompagnamento empatico di un bambino in fase terminale, che è fra i più delicati, ha lo scopo di aggiungere vita agli anni del bambino e non anni alla sua vita.

Gli *Hospice Perinatali*, in particolare, forniscono un essenziale supporto alle famiglie che accolgono la nascita di un figlio in condizioni di fragilità. In tali contesti, l'accompagnamento medico competente e il supporto di altre

famiglie-testimoni che sono passate attraverso la medesima esperienza di dolore e perdita costituiscono un'essenziale risorsa, accanto al necessario accompagnamento spirituale di queste famiglie. È dovere pastorale degli operatori sanitari di ispirazione cristiana adoperarsi per favorirne la massima diffusione nel mondo.

Tutto ciò si rivela particolarmente necessario nei confronti di quei bambini che, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, sono destinati a morire subito dopo il parto o a breve distanza di tempo. Prendersi cura di questi bambini aiuta i genitori ad elaborare il lutto e a concepirlo non soltanto come perdita, ma come tappa di un cammino d'amore percorso assieme al figlio.

Purtroppo la cultura oggi dominante non promuove questo approccio: a livello sociale, l'uso a volte ossessivo della diagnosi prenatale e l'affermarsi di una cultura ostile alla disabilità inducono spesso alla scelta dell'aborto, giungendo a configurarlo come pratica di "prevenzione". Esso consiste nell'uccisione deliberata di una vita umana innocente e come tale non è mai lecito. L'utilizzo delle diagnosi prenatali per finalità selettive, pertanto, è contrario alla dignità della persona e gravemente illecito perché espressione di una mentalità eugenetica. In altri casi, dopo la nascita, la medesima cultura porta alla sospensione o al non inizio delle cure al bambino appena nato, per la presenza o addirittura solo per la possibilità che sviluppi nel futuro una disabilità. Anche questo approccio, di matrice utilitarista, non può essere approvato. Una simile procedura, oltre che disumana, è gravemente illecita dal punto di vista morale.

Principio fondamentale dell'assistenza pediatrica è che il bambino nella fase finale della vita ha diritto al rispetto e alla cura della sua persona, evitando sia l'accanimento terapeutico e di ostinazione irragionevole sia ogni anticipazione intenzionale della sua morte. In prospettiva cristiana, la cura pastorale di un bambino malato terminale invoca la partecipazione alla vita divina nel Battesimo e nella Cresima.

Nella fase terminale del decorso di una malattia inguaribile, anche qualora vengano sospese le terapie farmacologiche o di altra natura, volte a contrastare la patologia di cui soffre il bambino, in quanto non più appropriate alla sua deteriorata condizione clinica e ritenute dai medici come futili o eccessivamente gravose per lui, in quanto causa di ulteriore sofferenza, non deve però mai venire meno la cura integrale della persona del piccolo malato, nelle sue diverse dimensioni fisiologiche, psicologiche, affettive-relazionali e spirituali. Curare non significa solo praticare una terapia e guarire; così come interrompere una terapia, quando essa non giova più al bambino inguaribile, non implica sospendere le cure efficaci

per sostenere le funzioni fisiologiche essenziali per la vita del piccolo paziente, finché il suo organismo è in grado di beneficiarne (supporti all'idratazione, alla nutrizione, alla termoregolazione e ad altri ancora, nella misura in cui questi siano richiesti per supportare l'omeostasi corporea e ridurre la sofferenza d'organo e sistemica). L'astensione da ogni ostinazione terapeutica nella somministrazione dei trattamenti giudicati inefficaci *non deve essere desistenza curativa*, ma deve mantenere aperto il percorso di accompagnamento alla morte. Semmai si deve valutare che anche interventi routinari, come l'aiuto alla respirazione, vengano forniti in maniera indolore e proporzionata, personalizzando sul paziente l'adeguato tipo di aiuto, per evitare che la giusta premura per la vita non contrasti con una ingiusta imposizione di dolore evitabile.

In tale contesto, la valutazione e la gestione del dolore fisico del neonato e del bambino è essenziale per rispettarlo e accompagnarlo nelle fasi più stressanti della malattia. Cure personalizzate e dolci, oggi ormai verificate nell'assistenza clinica pediatrica, affiancate dalla presenza dei genitori, rendono possibile una gestione integrata e più efficace di qualunque intervento assistenziale.

Il mantenimento del legame affettivo tra genitori e figlio è parte integrante del processo di cura. Il rapporto di accudimento e di accompagnamento genitore-bambino va favorito con tutti gli strumenti necessari e costituisce parte fondamentale della cura, anche per le patologie non guaribili e le situazioni ad evoluzione terminale. Oltre al contatto affettivo, non si deve dimenticare il momento spirituale. La preghiera delle persone vicine, all'intenzione del bambino malato, ha un valore soprannaturale che sorpassa e approfondisce il rapporto affettivo.

Il concetto etico/giuridico del "miglior interesse del minore" – oggi utilizzato per effettuare la valutazione costi-benefici delle cure da effettuare – in nessun modo può costituire il fondamento per decidere di abbreviare la sua vita al fine di evitargli delle sofferenze, con azioni od omissioni che per loro natura o nell'intenzione si possono configurare come eutanasiche. Come si è detto, la sospensione di terapie sproporzionate non può condurre alla sospensione di quelle cure di base necessarie ad accompagnarlo ad una morte naturale dignitosa, incluse quelle per alleviare il dolore, e neppure alla sospensione di quell'attenzione spirituale che si offre a colui che presto incontrerà Dio.

7. *Terapie analgesiche e soppressione della coscienza*

Alcune cure specializzate richiedono da parte degli operatori sanitari un'attenzione e competenze particolari, per eseguire la migliore pratica

medica dal punto di vista etico, sempre consapevoli di accostarsi alle persone nella loro concreta situazione di dolore.

Per attenuare i dolori del malato, la terapia analgesica usa farmaci che possono causare la soppressione della coscienza (sedazione). Un profondo senso religioso può permettere al paziente di vivere il dolore come un'offerta speciale a Dio, nell'ottica della Redenzione; tuttavia, la Chiesa afferma la liceità della sedazione come parte della cura che si offre al paziente, affinché la fine della vita sopraggiunga nella massima pace possibile e nelle migliori condizioni interiori. Questo è vero anche nel caso di trattamenti che avvicinano il momento della morte (sedazione palliativa profonda in fase terminale), sempre, nella misura del possibile, con il consenso informato del paziente. Dal punto di vista pastorale, è bene curare la preparazione spirituale del malato perché arrivi coscientemente alla morte come all'incontro con Dio. L'uso degli analgesici è, dunque, parte della cura del paziente, ma qualsiasi somministrazione che causi direttamente e intenzionalmente la morte è una pratica eutanassica ed è inaccettabile.^[76] La sedazione deve dunque escludere, come suo scopo diretto, l'intenzione di uccidere, anche se risulta con essa possibile un condizionamento sulla morte comunque inevitabile.^[77]

Occorre qui una precisazione in relazione ai contesti pediatrici: nel caso del bambino non in grado di intendere, come per esempio un neonato, non si deve commettere l'errore di supporre che il bambino possa sopportare il dolore e accettarlo, quando esistono sistemi per alleviarlo. Per questo è un dovere medico adoperarsi per ridurre il più possibile la sofferenza del bambino, affinché possa giungere alla morte naturale nella pace e potendo percepire il più possibile la presenza amorevole dei medici e, soprattutto, della famiglia.

8. *Lo stato vegetativo e lo stato di minima coscienza*

Altre situazioni rilevanti sono quella del malato in mancanza persistente di coscienza, il cosiddetto "stato vegetativo", e quella del malato in stato di "minima coscienza". È sempre del tutto fuorviante pensare che lo stato vegetativo e lo stato di minima coscienza, in soggetti che respirano autonomamente, siano segno che il malato abbia cessato di essere persona umana con tutta la dignità che gli è propria.^[78] Al contrario, in questi stati di massima debolezza, deve essere riconosciuto nel suo valore e assistito con cure adeguate. Il fatto che il malato possa rimanere per anni in questa dolorosa situazione senza una speranza chiara di recupero implica indubbia sofferenza per coloro che se ne prendono cura.

Può anzitutto essere utile richiamare quanto occorre mai perdere di vista in rapporto a simile dolorosa situazione. Vale a dire: il paziente in questi stati

ha diritto all'alimentazione e all'idratazione; alimentazione e idratazione per via artificiale sono in linea di principio misure ordinarie; in alcuni casi, tali misure possono diventare sproporzionate, o perché la loro somministrazione non è più efficace, o perché i mezzi per somministrarle creano un peso eccessivo e procurano effetti negativi che sorpassano i benefici.

Nell'ottica di questi principi, l'impegno dell'operatore sanitario non può limitarsi al paziente ma deve estendersi anche alla famiglia o a chi è responsabile per la cura del paziente, nei confronti dei quali occorre prevedere anche un opportuno accompagnamento pastorale. Bisogna perciò prevedere un supporto adeguato ai familiari nel portare il peso prolungato dell'assistenza a malati in questi stati, assicurando loro quella vicinanza che li aiuti a non scoraggiarsi e soprattutto a non vedere come unica soluzione l'interruzione delle cure. Occorre essere a ciò adeguatamente preparati, proprio come occorre che i familiari siano doverosamente sostenuti.

9. L'obiezione di coscienza da parte degli operatori sanitari e delle istituzioni sanitarie cattoliche

Dinnanzi a leggi che legittimano – sotto qualsiasi forma di assistenza medica – l'eutanasia o il suicidio assistito, si deve sempre negare qualsiasi cooperazione formale o materiale immediata. Tali contesti costituiscono un ambito specifico per la testimonianza cristiana, nei quali «bisogna obbedire a Dio piuttosto che agli uomini» (At 5, 29). Non esiste il diritto al suicidio né quello all'eutanasia: il diritto esiste per tutelare la vita e la co-esistenza tra gli uomini, non per causare la morte. Non è pertanto mai lecito per nessuno collaborare con simili azioni immorali o lasciar intendere che si possa essere complici con parole, opere od omissioni. L'unico vero diritto è quello del malato di essere accompagnato e curato con umanità. Solo così si custodisce la sua dignità fino al sopraggiungere della morte naturale. «Nessun operatore sanitario, dunque, può farsi tutore esecutivo di un diritto inesistente, anche quando l'eutanasia fosse richiesta in piena coscienza dal soggetto interessato».

Al riguardo, i principi generali circa la cooperazione al male, ossia ad azioni illecite, sono così riaffermati: «I cristiani, come tutti gli uomini di buona volontà, sono chiamati, per un grave dovere di coscienza, a non prestare la loro collaborazione formale a quelle pratiche che, pur ammesse dalla legislazione civile, sono in contrasto con la Legge di Dio. Infatti, dal punto di vista morale, non è mai lecito cooperare formalmente al male. Tale cooperazione si verifica quando l'azione compiuta, o per la sua stessa natura o per la configurazione che essa viene assumendo in un concreto

contesto, si qualifica come partecipazione diretta ad un atto contro la vita umana innocente o come condivisione dell'intenzione immorale dell'agente principale. Questa cooperazione non può mai essere giustificata né invocando il rispetto della libertà altrui, né facendo leva sul fatto che la legge civile la prevede e la richiede: per gli atti che ciascuno personalmente compie esiste, infatti, una responsabilità morale a cui nessuno può mai sottrarsi e sulla quale ciascuno sarà giudicato da Dio stesso (cfr. *Rm* 2, 6; 14, 12)».

È necessario che gli Stati riconoscano l'obiezione di coscienza in campo medico e sanitario, nel rispetto dei principi della legge morale naturale, e specialmente laddove il servizio alla vita interpella quotidianamente la coscienza umana. Dove questa non fosse riconosciuta, si può arrivare alla situazione di dover disobbedire alla legge, per non aggiungere ingiustizia ad ingiustizia, condizionando la coscienza delle persone. Gli operatori sanitari non devono esitare a chiederla come diritto proprio e come contributo specifico al bene comune.

Parimenti, le istituzioni sanitarie devono superare le forti pressioni economiche che talvolta le inducono ad accettare la pratica dell'eutanasia. E qualora la difficoltà a reperire i mezzi necessari rendesse assai gravoso l'impegno delle pubbliche istituzioni, la società tutta è chiamata ad un supplemento di responsabilità affinché i malati inguaribili non siano abbandonati a sé stessi o alle sole risorse dei loro familiari. Tutto ciò richiede una presa di posizione chiara e unitaria da parte delle Conferenze Episcopali, delle Chiese locali, così come delle comunità e delle istituzioni cattoliche per tutelare il proprio diritto all'obiezione di coscienza nei contesti ordinamentali che prevedono l'eutanasia e il suicidio.

Le istituzioni sanitarie cattoliche costituiscono un segno concreto del modo con cui la comunità ecclesiale, sull'esempio del Buon Samaritano, si prende cura degli infermi. Il comando di Gesù, «curate i malati» (*Lc* 10, 9), trova una sua concreta attuazione non solo imponendo loro le mani, ma anche raccogliendoli dalla strada, assistendoli nelle proprie abitazioni e realizzando apposite strutture di accoglienza e di ospitalità. Fedele al comando del Signore, la Chiesa ha realizzato, nel corso dei secoli, varie strutture di accoglienza, dove la cura medica trova una sua specifica declinazione nella dimensione di servizio integrale alla persona malata.

Le istituzioni sanitarie cattoliche sono chiamate ad essere fedeli testimoni dell'irrinunciabile attenzione etica per il rispetto dei valori umani fondamentali e di quelli cristiani costitutivi della loro identità, mediante l'astensione da comportamenti di evidente illiceità morale e la dichiarata e formale obbedienza agli insegnamenti del Magistero ecclesiale. Ogni altra

azione, che non corrisponda alle finalità e ai valori ai quali le istituzioni sanitarie cattoliche si ispirano, non è eticamente accettabile e, pertanto, pregiudica l'attribuzione, alla istituzione sanitaria stessa, della qualifica di "cattolica".

In tal senso, non è eticamente ammissibile una collaborazione istituzionale con altre strutture ospedaliere verso le quali orientare e indirizzare le persone che chiedono l'eutanasia. Simili scelte non possono essere moralmente ammesse né appoggiate nella loro realizzazione concreta, anche se sono legalmente possibili. Infatti, le leggi che approvano l'eutanasia «non solo non creano nessun obbligo per la coscienza, ma sollevano piuttosto un *grave e preciso obbligo di opporsi ad esse mediante obiezione di coscienza*. Fin dalle origini della Chiesa, la predicazione apostolica ha inculcato ai cristiani il dovere di obbedire alle autorità pubbliche legittimamente costituite (cfr. *Rm 13, 1-7; 1 Pt 2, 13-14*), ma nello stesso tempo ha ammonito fermamente che "bisogna obbedire a Dio piuttosto che agli uomini" (*At 5, 29*)».

Il diritto all'obiezione di coscienza non deve farci dimenticare che i cristiani non rifiutano queste leggi in virtù di una convinzione religiosa privata, ma di un diritto fondamentale e inviolabile di ogni persona, essenziale al bene comune di tutta la società. Si tratta, infatti, di leggi contrarie al diritto naturale in quanto minano i fondamenti stessi della dignità umana e di una convivenza improntata a giustizia.

10. *L'accompagnamento pastorale e il sostegno dei sacramenti*

Il momento della morte è un passo decisivo dell'uomo nel suo incontro con Dio Salvatore. La Chiesa è chiamata ad accompagnare spiritualmente i fedeli in questa situazione, offrendo loro le "risorse sananti" della preghiera e dei sacramenti. Aiutare il cristiano a viverlo in un contesto d'accompagnamento spirituale è un atto supremo di carità. Proprio perché «nessun credente dovrebbe morire nella solitudine e nell'abbandono», è necessario creare attorno al malato una solida piattaforma di relazioni umane e umanizzanti che lo accompagnino e lo aprano alla speranza.

La parabola del Buon Samaritano indica quale debba essere il rapporto con il prossimo sofferente, quali atteggiamenti da evitare – indifferenza, apatia, pregiudizio, paura di sporcarsi le mani, chiusura nei propri affari – e quali intraprendere – attenzione, ascolto, comprensione, compassione, discrezione.

L'invito all'imitazione, «Va' e anche tu fa' lo stesso» (*Lc 10, 37*), è un monito a non sottovalutare tutto il potenziale umano di presenza, di disponibilità, di accoglienza, di discernimento, di coinvolgimento, che la

prossimità verso chi è in situazione di bisogno esige e che è essenziale nella cura integrale della persona malata.

La qualità dell'amore e della cura delle persone in situazioni critiche e terminali della vita concorre ad allontanare in queste il terribile ed estremo desiderio di porre fine alla propria vita. Solo un contesto di calore umano e di fraternità evangelica, infatti, è in grado di aprire un orizzonte positivo e di sostenere il malato nella speranza e in un fiducioso affidarsi.

Tale accompagnamento fa parte del percorso definito dalle cure palliative e deve comprendere il paziente e la sua famiglia.

La famiglia, da sempre, ha rivestito un ruolo importante nella cura, la cui presenza, sostegno, affetto, costituiscono per il malato un fattore terapeutico essenziale. Essa, infatti, ricorda Papa Francesco, «è stata da sempre l'«ospedale» più vicino. Ancora oggi, in tante parti del mondo, l'ospedale è un privilegio per pochi, e spesso è lontano. Sono la mamma, il papà, i fratelli, le sorelle, le nonne che garantiscono le cure e aiutano a guarire».

Il farsi carico dell'altro o il prendersi cura delle sofferenze altrui è un impegno che coinvolge non solo alcuni, ma abbraccia la responsabilità di tutti, di tutta la comunità cristiana. San Paolo afferma che, quando un membro soffre, tutto il corpo è nella sofferenza (cfr. *1 Cor* 12, 26) e tutto intero si china sul membro malato per recargli sollievo. Ognuno, per la sua parte, è chiamato ad essere «servo della consolazione» di fronte a qualsivoglia situazione umana di desolazione e sconforto.

L'accompagnamento pastorale chiama in causa l'esercizio delle virtù umane e cristiane dell'*empatia* (*en-pathos*), della *compassione* (*cum-passio*), del farsi carico della sua sofferenza condividendola, e della *consolazione* (*cum-solacium*), dell'entrare nella solitudine dell'altro per farlo sentire amato, accolto, accompagnato, sostenuto.

Il ministero di ascolto e di consolazione che il sacerdote è chiamato ad offrire, facendosi segno della sollecitudine compassionevole di Cristo e della Chiesa, può e deve avere un ruolo decisivo. In questa importante missione è oltremodo importante testimoniare e coniugare quella verità e carità con cui lo sguardo del Buon Pastore non smette di accompagnare tutti i suoi figli. Data l'importanza della figura del sacerdote nell'accompagnamento umano, pastorale e spirituale dei malati nelle fasi terminali della vita, occorre che nel suo percorso di formazione sia prevista una aggiornata e mirata preparazione al riguardo. È altresì importante che siano formati ad un tale accompagnamento cristiano anche i medici e gli operatori sanitari, poiché vi possono essere circostanze particolari che

rendono assai difficoltosa un'adeguata presenza dei sacerdoti al capezzale dei malati terminali.

Essere uomini e donne esperti in umanità significa favorire, attraverso gli atteggiamenti con cui ci si prende cura del prossimo sofferente, l'incontro con il Signore della vita, l'unico capace di versare, in maniera efficace, sulle ferite umane l'olio della consolazione e il vino della speranza.

Ogni uomo ha il diritto naturale di essere assistito in quest'ora suprema secondo le espressioni della religione che professa.

Il momento sacramentale è sempre culmine di tutto l'impegno pastorale di cura che precede e fonte di tutto ciò che segue.

La Chiesa chiama sacramenti «di guarigione» la Penitenza e l'Unzione degli infermi, che culminano nell'Eucaristia come «viatico» per la vita eterna. Mediante la vicinanza della Chiesa, il malato vive la vicinanza di Cristo che lo accompagna nel cammino verso la casa del Padre (cfr. *Gv* 14, 6) e lo aiuta a non cadere nella disperazione,^[87] sostenendolo nella speranza, soprattutto quando il cammino si fa più faticoso.

11. *Il discernimento pastorale verso chi chiede eutanasia o suicidio assistito*

Un caso del tutto speciale in cui oggi è necessario riaffermare l'insegnamento della Chiesa è l'accompagnamento pastorale di colui che ha chiesto espressamente l'eutanasia o il suicidio assistito. Rispetto al sacramento della Riconciliazione, il confessore deve assicurarsi che ci sia contrizione, *la quale è necessaria per la validità dell'assoluzione*, e che consiste nel «dolore dell'animo e la riprovazione del peccato commesso, accompagnato dal proposito di non peccare più in avvenire». Nel nostro caso, ci troviamo davanti ad una persona che, oltre le sue disposizioni soggettive, ha compiuto la scelta di un atto gravemente immorale e persevera in esso liberamente. Si tratta di una manifesta non-disposizione per la recezione dei sacramenti della Penitenza, con l'assoluzione, e dell'Unzione, così come del Viatico. Potrà ricevere tali sacramenti nel momento in cui la sua disposizione a compiere dei passi concreti permetta al ministro di concludere che il penitente ha modificato la sua decisione. Ciò comporta anche che una persona che si sia registrata in un'associazione per ricevere l'eutanasia o il suicidio assistito debba mostrare il proposito di annullare tale iscrizione, prima di ricevere i sacramenti. Si ricordi che la necessità di posporre l'assoluzione non implica un giudizio sull'imputabilità della colpa, in quanto la responsabilità personale potrebbe essere diminuita o perfino non sussistere. Nel caso in cui il paziente fosse ormai privo di coscienza, il sacerdote potrebbe amministrare i sacramenti *sub*

condizione se si può presumere il pentimento a partire da qualche segno dato anteriormente dalla persona malata.

Questa posizione della Chiesa non è segno di mancanza d'accoglienza del malato. Essa deve essere, infatti, unita all'offerta di un aiuto e di un ascolto sempre possibili, sempre concessi, insieme ad una approfondita spiegazione del contenuto del sacramento, al fine di dare alla persona, fino all'ultimo momento, gli strumenti per poterlo scegliere e desiderare.

La Chiesa, infatti, è attenta a scrutare i segni di conversione sufficienti, perché i fedeli possano chiedere ragionevolmente la ricezione dei sacramenti. Si ricordi che posporre l'assoluzione è anche un atto medicinale della Chiesa, volto, non a condannare il peccatore, ma a muoverlo e accompagnarlo verso la conversione.

Cosicché, anche nel caso in cui una persona non si trovi nelle condizioni oggettive per ricevere i sacramenti, è necessaria una vicinanza che inviti sempre alla conversione. Soprattutto se l'eutanasia, richiesta o accettata, non verrà praticata in breve tempo. Ci sarà allora la possibilità di un accompagnamento per far rinascere la speranza e modificare la scelta erronea, così che al malato sia aperto l'accesso ai sacramenti.

Tuttavia, non è ammissibile da parte di coloro che assistono spiritualmente questi infermi alcun gesto esteriore che possa essere interpretato come un'approvazione dell'azione eutanasi, come ad esempio il rimanere presenti nell'istante della sua realizzazione. Tale presenza non può che interpretarsi come complicità. Questo principio riguarda in particolar modo, ma non solo, i cappellani delle strutture sanitarie ove può essere praticata l'eutanasia, che non devono dare scandalo mostrandosi in qualsiasi modo complici della soppressione di una vita umana.

12. *La riforma del sistema educativo e della formazione degli operatori sanitari*

Nel contesto sociale e culturale odierno, così denso di sfide in relazione alla tutela della vita umana nelle fasi più critiche dell'esistenza, il ruolo dell'educazione è ineludibile. La famiglia, la scuola, le altre istituzioni educative e le comunità parrocchiali devono lavorare con perseveranza per il risveglio e l'affinamento di quella sensibilità verso il prossimo e la sua sofferenza, di cui è diventata simbolo la figura del Samaritano evangelico.

Le cappellanie ospedaliere sono tenute ad ampliare la formazione spirituale e morale degli operatori sanitari, inclusi medici e personale infermieristico, così come dei gruppi di volontariato ospedalieri, perché sappiano fornire l'assistenza umana e psicologica necessaria nelle fasi terminali della vita. La cura psicologica e spirituale del paziente durante tutto il decorso della

malattia deve essere una priorità per gli operatori pastorali e sanitari, avendo cura di porre al centro il paziente e la sua famiglia.

Le cure palliative devono essere diffuse nel mondo ed è doveroso predisporre a tal fine corsi di laurea per la formazione specialistica degli operatori sanitari. Prioritaria è anche la diffusione di una corretta e capillare informazione sulla efficacia di autentiche cure palliative per un accompagnamento dignitoso della persona fino alla morte naturale.

Le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana devono predisporre linee-guida per i propri operatori sanitari che includano una appropriata assistenza psicologica, morale e spirituale come componente essenziale delle cure palliative.

L'assistenza umana e spirituale deve rientrare nei percorsi formativi accademici di tutti gli operatori sanitari e nei tirocini ospedalieri.

Oltre a ciò, le strutture sanitarie e assistenziali devono predisporre *modelli di assistenza* psicologica e spirituale agli operatori sanitari che hanno in carico i pazienti nelle fasi terminali della vita umana. *Prendersi cura di chi cura* è essenziale per evitare che sugli operatori e i medici ricada tutto il peso (*burn out*) della sofferenza e della morte dei pazienti inguaribili.

Essi hanno bisogno di sostegno e di momenti di confronto e ascolto adeguati per poter elaborare non solo valori ed emozioni, ma anche il senso dell'angoscia, della sofferenza e della morte nell'ambito del loro servizio alla vita. Devono poter percepire il senso profondo di speranza e la consapevolezza che la propria missione è una vera vocazione a sostenere e accompagnare il mistero della vita e della grazia nelle fasi dolorose e terminali dell'esistenza.

Conclusione

Il mistero della Redenzione dell'uomo è in modo sorprendente radicato nel coinvolgimento amorevole di Dio con la sofferenza umana.

Ecco perché possiamo fidarci di Dio e trasmettere questa certezza nella fede all'uomo sofferente e spaventato dal dolore e dalla morte.

La testimonianza cristiana mostra come la speranza sia sempre possibile, anche all'interno della cultura dello scarto. «L'eloquenza della parabola del Buon Samaritano, come anche di tutto il Vangelo, è in particolare questa: l'uomo deve sentirsi *come chiamato in prima persona* a testimoniare l'amore nella sofferenza».

La Chiesa impara dal Buon Samaritano la cura del malato terminale e obbedisce così al comandamento connesso al dono della vita: «*rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana!*». Il vangelo della vita è un vangelo della compassione e della misericordia indirizzato all'uomo

concreto, debole e peccatore, per sollevarlo, mantenerlo nella vita di grazia e, se possibile, guarirlo da ogni possibile ferita.

Non basta, tuttavia, condividere il dolore, bisogna immergersi nei frutti del Mistero Pasquale di Cristo per vincere il peccato e il male, con la volontà di «rimuovere la miseria altrui come si trattasse della propria». La miseria più grande consiste, però, nella mancanza di speranza davanti alla morte. Questa è la speranza annunciata dalla testimonianza cristiana, la quale, per essere efficace, deve essere vissuta nella fede, coinvolgendo tutti, familiari, infermieri, medici, e la pastorale delle diocesi e dei centri ospedalieri cattolici, chiamati a vivere con fedeltà *il dovere d'accompagnamento* dei malati in tutte le fasi della malattia, e in particolare nelle fasi critiche e terminali della vita, così come definito nel presente documento.

Il Buon Samaritano, che pone al centro del suo cuore il volto del fratello in difficoltà, sa vedere il suo bisogno, gli offre tutto il bene necessario per sollevarlo dalla ferita della desolazione e apre nel suo cuore luminose feritoie di speranza.

Il “volere il bene” del Samaritano, che si fa prossimo dell’uomo ferito non a parole né con la lingua, ma con i fatti e nella verità (cfr. *1 Cv 3, 18*), prende la forma di cura, sull’esempio di Cristo il quale passò beneficiando e sanando tutti (cfr. *At 10, 38*).

Guariti da Gesù, diveniamo uomini e donne chiamati ad annunciare la sua potenza sanante, ad amare e a prenderci cura del prossimo come Lui ci ha testimoniato.

Questa vocazione all’amore e alla cura per l’altro, che porta con sé guadagni di eternità, è resa esplicita dal Signore della vita nella parafrasi del giudizio finale: ricevete in eredità il regno, perché ero malato e mi avete visitato. Quando mai, Signore? Tutte le volte che avete fatto questo a un vostro fratello più piccolo, a un vostro fratello sofferente, lo avete fatto a me (cfr. *Mt 25, 31-46*).

Il Sommo Pontefice Francesco, in data 25 giugno 2020, ha approvato questa Lettera, decisa nella Sessione Plenaria di questa Congregazione il 29 gennaio 2020, e ne ha ordinato la pubblicazione.



STAGIONE SPORTIVA 2021-2022

- Giornate di iscrizione -



Sarà possibile iscriversi nei giorni di allenamento dalle 19.15 alle 19.45.

Documentazione da consegnare:

Modulo di iscrizione compilato e firmato in tutte le sue parti
Certificazione di buona salute (visita medica agonistica per atleti nati nel 2009 e negli anni precedenti) → Fotocopia della carta di identità (SOLO se nuovo atleta o se rinnovata nel 2021)

Attestazione di avvenuto pagamento (SOLO se effettuato tramite bonifico)
Con riferimento alla quota di iscrizione si informa che non sarà più possibile pagare in contanti, sono ammessi solamente pagamenti tracciabili, così come previsto dalla nuova normativa italiana: pagamenti con carte, assegni oppure è possibile effettuare il pagamento con bonifico al seguente iban IT23 2034 4033 9000 0000 1060 000 Banco di Desio e della Brianza filiale di Sovico - indicando nella causale "iscrizione a stag. sport 2021/22 - Cognome e Nome dell'atleta" e come beneficiario ASDO GSO Sovico (in questo caso sarà necessario portare copia dell'avvenuto versamento).

Gli importi (quota associativa e contribuzione per attività istituzionali) per la stagione 2021-2022 sono stati ridotti a seguito della situazione pandemica e sono i seguenti: → **Quota standard € 70,00**

Solo allenamenti (o giocatori iscritti anche a squadre FIGC o FIPAV) € 40,00

Fratelli: 1° figlio €. 70,00 e dal 2° figlio (non minicalcio/minivolley) € 60,00

Open calcio € 80,00

Open calcio (che fanno anche arbitri e/o allenatori) € 70,00

Minicalcio (2014-2015-2016) e Minivolley (2012-13-14-15-16) € 25,00

L'assemblea dei soci per l'approvazione del bilancio consuntivo e per la presentazione della nuova stagione sportiva sarà convocata nelle prossime settimane.

Negli stessi giorni sarà possibile riconsegnare la maglietta da partita (tutti gli atleti) e l'abbigliamento per chi è diventato piccolo oppure si è rotto.

Programma di allenamento per le settimane dal 13 settembre al 26 settembre è il seguente:

Minicalcio (bambini/e del 2014-2015-2016): lunedì dalle 18.10 alle 19.40

Minivolley (bambine/i del 2012-13-14-15-16): mercoledì dalle 18.00 alle 19.30

Under 11 calcio (bambini/e del 2011-2012-2013): giovedì dalle 18.10 alle 19.45

Under 15 calcio (ragazzi del 2007-2008-2009): giovedì dalle 19.30 alle 21.00

Libera femminile pallavolo (ragazze del 2006 e anni precedenti) lunedì e giovedì dalle 19.00 alle 20.45

Open calcio (ragazzi del 2002 e anni precedenti) martedì dalle 20.15.

In questo periodo gli allenamenti saranno all'oratorio di Sovico. I giorni definitivi inizieranno da lunedì 29 settembre con delle differenze di orario e di luoghi di allenamento.

I ragazzi nati negli anni 2003-2004-2005-2006 iscritti nell'A.S.D.O. GSO Sovico giocano con la squadra dell'oratorio di Macherio.

Riprende anche il Calcio Femminile

Dopo l'interruzione dovuto dal

Coronavirus,

riprendono gli

allenamenti di calcio

per le ragazze nate nel 2007 e negli anni precedenti.

Il primo appuntamento di

prova è mercoledì 22 settembre dalle 20.30 alle 21.30.

L'ingresso in oratorio sarà dalle 20.15 compilando

l'autodichiarazione

(le minori dovranno essere accompagnate da un adulto per compilare il modulo).

CORSO VOLONTARI 2021

BIANCA MILANO
CROCE

CORSO TRASPORTI SANITARI SEMPLICI

Sabato 18 Settembre

dalle 08:00 alle 12:00 e dalle 13:30 alle 18:00

Sabato 25 Settembre

dalle 08:00 alle 13:00 e dalle 14:30 alle 17:30



☎ 039 2753030 - ✉ formazione@crocebiancabassono.org



MARIA VERGINE
MADRE DELL'ASCOLTO
COMUNITÀ PASTORALE

FERIALINO 2021

ORATORIO DI SOVICO

