

INSIEME



www.comunitapastoralebms.it

DOMENICA 29 AGOSTO 2021
*Che precede il martirio di
S. Giovanni Battista*



IN CAMMINO CON I CANDIDATI 2022
«Io sono con voi» (Mt 28,20)

Sabato 25 settembre l'Arcivescovo ordinerà in Duomo 22 Diaconi ambrosiani che diventeranno Sacerdoti nel prossimo anno. Il loro motto è «Io sono con voi».



Il motto scelto da noi Candidati 2022 è tratto dall'ultimo versetto del Vangelo di Matteo. Versetto che racchiude una promessa, potremmo dire "la Promessa", quella che Gesù rivolge ai suoi discepoli, ma anche a tutti i cristiani: la certezza che Lui rimarrà sempre con loro. Inserito nel più ampio contesto pasquale, il capitolo 28 racconta la Risurrezione di Gesù e, nella sua parte finale, narra l'incontro dei discepoli con Gesù e della missione loro affidata. Dopo gli eventi pasquali i discepoli sono confusi e smarriti: non sanno come fare senza il loro Maestro. Ma Gesù si fa trovare lì dove l'angelo aveva indicato alle donne. Gesù mantiene la sua promessa, si fa trovare per confortare e indicare la via: andare da tutti i popoli e annunciare loro la salvezza.

Come rappresentare questa certezza della Sua presenza che tutto pervade e tutto illumina, che si propone senza imporsi? Come rappresentare quelle moltitudini cui il Signore invia i suoi discepoli ad annunciare il suo Vangelo e ad introdurli ad una nuova vita nel suo nome?

L'immagine scelta da noi Candidati è *Hallelujah* di Mike Moyers, artista americano che nei suoi lavori ama celebrare, esplorare e confrontarsi con il mistero di Dio, spesso rappresentando scene della Scrittura con uno stile che lui chiama "impressionismo teologico". Nell'intenzione dell'autore, l'opera vuole rappresentare il Regno di Dio illuminato della Sua luce gloriosa e abitato da tutti coloro che hanno fatto esperienza della sua opera redentrice per mezzo di

Cristo. Un Regno che già si manifesta in questo mondo ogni volta che ci prendiamo cura gli uni degli altri proprio come lui fa con noi. Una moltitudine di persone segnate dalle loro storie dove anche le più difficili e frastagliate sono curate con compassione ed amore, illuminate dalla Sua presenza. Al centro dell'opera, nel punto più luminoso, è possibile scorgere la figura di Cristo in abito sfolgorante, la cui luce illumina tutto intorno a sé. Cristo è circondato dall'umanità gioiosa, rivestita di mille colori che vogliono simboleggiare «tutti i popoli» ai quali i discepoli sono inviati per portare l'annuncio di salvezza. Quella stessa umanità che anche noi Candidati, con il nostro ministero, desideriamo raggiungere perché ognuno possa sentirsi accompagnato dalla promessa di Gesù: «Io sono con voi tutti i giorni, fino alla fine del mondo».

La promessa fatta dal Risorto ai discepoli, in tempi e modi diversi, ha toccato anche la vita di ognuno di noi. L'accoglienza di questa promessa ci ha portato a rispondere a quella chiamata che ci ha condotto fino all'ingresso in Seminario, e ad intraprendere il cammino di discernimento che ci ha condotto a decidersi per donare la nostra vita a Cristo e alla Chiesa.

La nostra classe, composta da 22 seminaristi, si presenta molto variegata. Abbiamo un'età compresa tra 24 e 57 anni, e tra di noi abbiamo giovani studenti, laureati (in lettere, infermieristica, veterinaria, ingegneria, comunicazione, giurisprudenza) ed ex lavoratori (insegnate, politico, idraulico). Ecco i nostri nomi: Francesco Alberti, Mauro Ambrosetti, Jacopo Aprico, Mattia Argiolu, Nicolò Bergamaschi, Matteo Bienati, Gabriele Bof, Gianluca Chemini, **Davide Ciarla**, Marco Guffanti, Massimo Locatelli, Emanuele Lupi, Manolo Luseti, Enrico Medeghini, Luca Molteni, Michele Pusceddu, Angelo Radaelli, Luca Rizzi, Francesco Torrini, Simone Tremolada, Roberto Uboldi, Alberto Zoani. In queste settimane stiamo concludendo le esperienze estive negli oratori dove siamo stati inviati all'inizio della V Teologia e dove rimarremo per l'anno di diaconato. Durante il mese di agosto vivremo in Seminario un periodo residenziale in preparazione a due prove d'esame che completeranno il nostro iter formativo di studi teologici. Esso è anche tempo per vivere momenti di fraternità ed amicizia, rinfrancando i legami personali e la radicalità della scelta compiuta in attesa di **sabato 25 settembre quando in Duomo riceveremo l'ordinazione diaconale dall'Arcivescovo Mario Delpini.**

Avvicinandoci a questo passo decisivo del nostro cammino chiediamo la vicinanza di tutti con le parole di questa preghiera che abbiamo composto e che segnerà i passi che ci introdurranno nel ministero ordinato:

**Padre buono,
ricolma del Tuo Spirito di amore
questi Tuoi figli,
affinché, conformi al Tuo Figlio Gesù,
siano testimoni
della Tua vicinanza ad ogni uomo
e proclamino
da un confine all'altro della terra
la Sua promessa:
«Io sono con voi».
Maria, Porta del Cielo,
accompagni il loro ministero.
Amen.**

Lettera “Samaritanus bonus” della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita. (1)

Introduzione

Il Buon Samaritano che lascia il suo cammino per soccorrere l'uomo ammalato (cfr. *Lc* 10, 30-37) è l'immagine di Gesù Cristo che incontra l'uomo bisognoso di salvezza e si prende cura delle sue ferite e del suo dolore con «l'olio della consolazione e il vino della speranza». Egli è il medico delle anime e dei corpi e «il testimone fedele» (*Ap* 3, 14) della presenza salvifica di Dio nel mondo. Ma come rendere oggi questo messaggio concreto? Come tradurlo in una capacità di accompagnamento della persona malata nelle fasi terminali della vita in modo da assisterla rispettando e promuovendo sempre la sua inalienabile dignità umana, la sua chiamata alla santità e, dunque, il valore supremo della sua stessa esistenza?

Lo straordinario e progressivo sviluppo delle tecnologie biomediche ha accresciuto in maniera esponenziale le capacità cliniche della medicina nella diagnostica, nella terapia e nella cura dei pazienti. La Chiesa guarda con speranza alla ricerca scientifica e tecnologica, e vede in esse una favorevole opportunità di servizio al bene integrale della vita e della dignità di ogni essere umano. Tuttavia, questi progressi della tecnologia medica, benché preziosi, non sono di per sé determinanti per qualificare il senso proprio ed il valore della vita umana. Infatti, ogni progresso nelle abilità degli operatori sanitari richiede una crescente e sapiente capacità di discernimento morale per evitare un utilizzo sproporzionato e disumanizzante delle

tecnologie, soprattutto nelle fasi critiche o terminali della vita umana.

Inoltre, la gestione organizzativa e l'elevata articolazione e complessità dei sistemi sanitari contemporanei possono ridurre la relazione di fiducia tra medico e paziente ad un rapporto meramente tecnico e contrattuale, un rischio che incombe soprattutto nei Paesi dove si stanno approvando leggi che legittimano forme di suicidio assistito ed eutanasia volontaria dei malati più vulnerabili. Esse negano i confini etici e giuridici dell'autodeterminazione del soggetto malato, oscurando in maniera preoccupante il valore della vita umana nella malattia, il senso della sofferenza e il significato del tempo che precede la morte. Il dolore e la morte, infatti, non possono essere i criteri ultimi che misurano la dignità umana, la quale è propria di ogni persona, per il solo fatto che è un "essere umano".

Dinnanzi a tali sfide, capaci di mettere in gioco il nostro modo di pensare la medicina, il significato della cura della persona malata e la responsabilità sociale nei confronti dei più vulnerabili, il presente documento intende illuminare i pastori e i fedeli nelle loro preoccupazioni e nei loro dubbi circa l'assistenza medica, spirituale e pastorale dovuta ai malati nelle fasi critiche e terminali della vita. Tutti sono chiamati a dare testimonianza accanto al malato e diventare "comunità sanante" perché il desiderio di Gesù, che tutti siano una sola carne, a partire dai più deboli e vulnerabili, si attui concretamente. Si percepisce ovunque, infatti, il bisogno di un chiarimento morale e di indirizzo pratico su come assistere queste persone, giacché «è necessaria una unità di dottrina e di prassi» rispetto ad un tema così delicato, che riguarda i malati più deboli negli stadi maggiormente delicati e decisivi della vita di una persona. Diverse Conferenze Episcopali nel mondo hanno pubblicato documenti e lettere pastorali, con le quali hanno cercato di dare una risposta alle sfide poste dal suicidio assistito e dall'eutanasia volontaria – legittimati da alcune normative nazionali – con particolare riferimento a quanti lavorano o sono ricoverati all'interno delle strutture ospedaliere, anche cattoliche. Ma l'assistenza spirituale e i dubbi emergenti, in determinate circostanze e particolari contesti, circa la celebrazione dei Sacramenti per coloro che intendono porre fine alla propria vita, richiedono oggi un intervento più chiaro e puntuale da parte della Chiesa, al fine di:

– ribadire il messaggio del Vangelo e le sue espressioni come fondamenti dottrinali proposti dal Magistero, richiamando la missione di quanti sono a contatto con i malati nelle fasi critiche e terminali (i familiari o i tutori legali, i cappellani ospedalieri, i ministri straordinari dell'Eucaristia e gli operatori pastorali, i volontari ospedalieri e il personale sanitario), oltre che dei malati stessi;

– fornire orientamenti pastorali precisi e concreti, affinché a livello locale si possa affrontare e gestire queste complesse situazioni per favorire l’incontro personale del paziente con l’Amore misericordioso di Dio.

I. Prendersi cura del prossimo

È difficile riconoscere il profondo valore della vita umana quando, nonostante ogni sforzo assistenziale, essa continua ad apparirci nella sua debolezza e fragilità. La sofferenza, lungi dall’essere rimossa dall’orizzonte esistenziale della persona, continua a generare un’inesauribile domanda sul senso del vivere. La soluzione a questo drammatico interrogativo non potrà mai essere offerta solo alla luce del pensiero umano, poiché nella sofferenza è contenuta la *grandezza di uno specifico mistero* che soltanto la Rivelazione di Dio può svelare. In particolare, a ciascun operatore sanitario è affidata la missione di una fedele custodia della vita umana fino al suo compiersi naturale, attraverso un percorso di assistenza che sia capace di rigenerare in ogni paziente il senso profondo della sua esistenza, quando viene marcata dalla sofferenza e dalla malattia. Appare per questo necessario partire da una attenta considerazione del significato proprio della cura, per comprendere il significato della specifica missione affidata da Dio ad ogni persona, operatore sanitario e pastorale, così come al malato stesso e alla sua famiglia. L’esperienza della cura medica muove da quella condizione umana, segnata dalla finitezza e dal limite, che è la vulnerabilità. In relazione alla persona, essa si iscrive nella fragilità del nostro essere, insieme “corpo”, materialmente e temporalmente finito, e “anima”, desiderio di infinito e destinazione all’eternità. Il nostro essere creature “finite”, e pure destinate all’eternità, rivela sia la nostra dipendenza dai beni materiali e dall’aiuto reciproco degli uomini, sia il nostro legame originario e profondo con Dio. Tale vulnerabilità dà fondamento all’*etica del prendersi cura*, in particolar modo nell’ambito della medicina, intesa come sollecitudine, premura, compartecipazione e responsabilità verso le donne e gli uomini che ci sono affidati perché bisognosi di assistenza fisica e spirituale.

In particolare, la relazione di cura rivela un principio di giustizia, nella sua duplice dimensione di promozione della vita umana (*suum cuique tribuere*) e di non recar danno alla persona (*alterum non laedere*): lo stesso principio che Gesù trasforma nella regola aurea positiva «Tutto quanto volete che gli uomini facciano a voi, anche voi fatelo a loro» (Mt 7, 12). è la regola che nell’etica medica tradizionale trova un’eco nell’*aforisma primum non nocere*.

La cura della vita è dunque la prima responsabilità che il medico sperimenta nell’incontro con il malato. Essa non è riducibile alla capacità di guarire l’ammalato, essendo il suo orizzonte

antropologico e morale più ampio: anche quando la guarigione è impossibile o improbabile, l'accompagnamento medico-infermieristico (cura delle funzioni fisiologiche essenziali del corpo), psicologico e spirituale, è un dovere ineludibile, poiché l'opposto costituirebbe un disumano abbandono del malato. La medicina, infatti, che si serve di molte scienze, possiede anche una importante dimensione di "arte terapeutica" che implica una relazione stretta tra paziente, operatori sanitari, familiari e membri delle varie comunità di appartenenza del malato: *arte terapeutica*, *atti clinici* e *cura* sono inscindibilmente uniti nella pratica medica, soprattutto nelle fasi critiche e terminali della vita.

Il Buon Samaritano, infatti, «non solo si fa prossimo, ma si fa carico di quell'uomo che vede mezzo morto sul ciglio della strada». Investe su di lui, non soltanto i soldi che ha, ma anche quelli che non ha e che spera di guadagnare a Gerico, promettendo che pagherà al suo ritorno. Così Cristo ci invita a porre fiducia nella sua invisibile grazia e spinge alla generosità basata sulla carità soprannaturale, identificandosi con ogni malato: «Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me» (Mt 25, 40). L'affermazione di Gesù è una verità morale di portata universale: «si tratta di "prendersi cura" di tutta la vita e della vita di tutti», per rivelare l'Amore originario e incondizionato di Dio, fonte del senso di ogni vita.

A tal fine, soprattutto nelle strutture ospedaliere e assistenziali ispirate ai valori cristiani, è più che mai necessario fare uno sforzo, anche spirituale, per lasciare spazio ad una relazione costruita a partire dal riconoscimento della *fragilità* e *vulnerabilità* della persona malata. La debolezza, infatti, ci ricorda la nostra dipendenza da Dio e invita a rispondere nel rispetto dovuto al prossimo. Da qui nasce la responsabilità morale, legata alla consapevolezza di ogni soggetto che si prende cura del malato (medico, infermiere, familiare, volontario, pastore) di trovarsi di fronte a un bene fondamentale e inalienabile – la persona umana – che impone di non poter scavalcare il limite in cui si dà il rispetto di sé e dell'altro, ossia l'accoglienza, la tutela e la promozione della vita umana fino al sopraggiungere naturale della morte. Si tratta, in tal senso, di avere uno *sguardo contemplativo*, che sa cogliere nell'esistenza propria e altrui un prodigio unico ed irripetibile, ricevuto e accolto come un dono. È lo sguardo di chi non pretende di impossessarsi della realtà della vita, ma sa accoglierla così com'è, con le sue fatiche e le sue sofferenze, cercando di riconoscere nella malattia un senso dal quale si lascia interpellare e "guidare", con la fiducia di chi si abbandona al Signore della vita che in esso si manifesta.

Certamente, la medicina deve accettare il limite della morte come parte della condizione umana. Arriva un momento nel quale non c'è

che da riconoscere l'impossibilità di intervenire con terapie specifiche su una malattia, che si presenta in breve tempo come mortale. È un fatto drammatico, che si deve comunicare al malato con grande umanità e anche con fiduciosa apertura alla prospettiva soprannaturale, consapevoli dell'angoscia che la morte genera, soprattutto in una cultura che la nasconde. Non si può, infatti, pensare la vita fisica come qualcosa da conservare a tutti i costi – ciò che è impossibile –, ma come qualcosa da vivere giungendo alla libera accettazione del senso dell'esistenza corporea: «solo in riferimento alla persona umana nella sua "totalità unificata", cioè "anima che si esprime nel corpo e corpo informato da uno spirito immortale", si può leggere il significato specificamente umano del corpo».

Riconoscere l'impossibilità di guarire nella prospettiva prossima della morte, non significa, tuttavia, la fine dell'agire medico e infermieristico. Esercitare la responsabilità nei confronti della persona malata, significa assicurarne la cura fino alla fine: «*guarire se possibile, aver cura sempre (to cure if possible, always to care)*». Quest'intenzione di curare sempre il malato offre il criterio per valutare le diverse azioni da intraprendere nella situazione di malattia "inguaribile": inguaribile, infatti, non è mai sinonimo di "incurabile". Lo sguardo contemplativo invita all'allargamento della nozione di cura. L'obiettivo dell'assistenza deve mirare all'integrità della persona, garantendo con i mezzi adeguati e necessari il supporto fisico, psicologico, sociale, familiare e religioso. La fede viva mantenuta nelle anime delle persone astanti può contribuire alla vera vita teologale della persona malata, anche se questo non è immediatamente visibile. La cura pastorale di tutti, familiari, medici, infermieri e cappellani, può aiutare il malato a persistere nella grazia santificante e morire nella carità, nell'Amore di Dio. Dinanzi all'ineluttabilità della malattia, infatti, soprattutto se cronica e degenerativa, se la fede manca, la paura della sofferenza e della morte, e lo sconforto che ne deriva, costituiscono oggi le cause principali del tentativo di controllare e gestire il sopraggiungere della morte, anche anticipandola, con la domanda di eutanasia o di suicidio assistito.

II. L'esperienza vivente del Cristo sofferente e l'annuncio della speranza

Se la figura del Buon Samaritano illumina di luce nuova la prassi del prendersi cura, l'esperienza vivente del Cristo sofferente, della sua agonia in Croce e della sua Resurrezione, sono i luoghi in cui si manifesta la vicinanza del Dio fatto uomo alle molteplici forme dell'angoscia e del dolore, che possono colpire i malati e i loro familiari, durante le lunghe giornate della malattia e nel fine vita.

Non solo la persona di Cristo è annunciata dalle parole del profeta Isaia come uomo a cui è familiare il dolore e il patire (cfr. *Is 53*), ma se rileggiamo le pagine della passione di Cristo vi troviamo l'esperienza dell'incomprensione, dello scherno, dell'abbandono, del dolore fisico e dell'angoscia. Sono esperienze che oggi colpiscono molti malati, spesso considerati un peso per la società; a volte non capiti nelle loro domande, vivono sovente forme di abbandono affettivo, di perdita di legami.

Ogni malato ha bisogno non soltanto di essere ascoltato, ma di capire che il proprio interlocutore "sa" che cosa significhi sentirsi solo, abbandonato, angosciato di fronte alla prospettiva della morte, al dolore della carne, alla sofferenza che sorge quando lo sguardo della società misura il suo valore nei termini della qualità della vita e lo fa sentire di peso per i progetti altrui. Per questo, volgere lo sguardo a Cristo significa sapere di potersi appellare a chi ha provato nella sua carne il dolore delle frustate e dei chiodi, la derisione dei flagellatori, l'abbandono e il tradimento degli amici più cari.

Di fronte alla sfida della malattia e in presenza di disagi emotivi e spirituali in colui che vive l'esperienza del dolore, emerge, in maniera inesorabile, la necessità di saper dire una parola di conforto, attinta alla compassione piena di speranza di Gesù sulla Croce. Una speranza credibile, quella professata da Cristo sulla Croce, capace di affrontare il momento della prova, la sfida della morte. Nella Croce di Cristo – cantata dalla liturgia il venerdì santo: *Ave crux, spes unica* – sono concentrati e riassunti tutti i mali e le sofferenze del mondo. Tutto il *male fisico*, di cui la croce, quale strumento di morte infame e infamante, è l'emblema; tutto il *male psicologico*, espresso nella morte di Gesù nella più tetra solitudine, abbandono e tradimento; tutto il *male morale*, manifestato nella condanna a morte dell'Innocente; tutto il *male spirituale*, evidenziato nella desolazione che fa percepire il silenzio di Dio.

Cristo è colui che ha sentito attorno a sé lo sgomento dolente della Madre e dei discepoli, che "stanno" sotto la Croce: in questo loro "stare", all'apparenza carico di impotenza e rassegnazione, c'è tutta la vicinanza degli affetti che permette al Dio fatto uomo di vivere anche quelle ore che sembrano senza senso.

Poi c'è la Croce: di fatto uno strumento di tortura e di esecuzione riservato solo agli ultimi, che sembra così simile, nella sua carica simbolica, a quelle malattie che inchiodano a un letto, che prefigurano solo la morte e sembrano togliere significato al tempo e al suo scorrere. Eppure, coloro che "stanno" attorno al malato non sono soltanto testimoni, ma sono segno vivente di quegli affetti, di quei legami, di quell'intima disponibilità all'amore, che permettono al sofferente di trovare su di sé uno sguardo umano capace di ridare senso al tempo della malattia. Perché, nell'esperienza del sentirsi

amati, tutta la vita trova la sua giustificazione. Il Cristo è stato sempre sorretto, nel percorso della sua passione, dalla confidente fiducia nell'amore del Padre, che si faceva evidente, nelle ore della Croce, anche attraverso l'amore della Madre. Perché l'Amore di Dio si palesa sempre, nella storia degli uomini, grazie all'amore di chi non ci abbandona, di chi "sta", malgrado tutto, al nostro fianco.

Se riflettiamo sul fine vita delle persone, non possiamo dimenticare che in loro alberga spesso la preoccupazione per coloro che lasciano: per i figli, il coniuge, i genitori, gli amici. Una componente umana che non possiamo mai trascurare e a cui si deve offrire un sostegno e un aiuto.

È la stessa preoccupazione del Cristo, che prima di morire pensa alla Madre che rimarrà sola, dentro un dolore che dovrà portare nella storia. Nell'asciutta cronaca del Vangelo di Giovanni, il Cristo è alla Madre che si rivolge, per rassicurarla, per affidarla al discepolo amato affinché se ne prenda cura: "Madre, ecco tuo figlio" (cfr. *Gv* 19, 26-27). Il tempo del fine vita è un tempo di relazioni, un tempo in cui si devono sconfiggere la solitudine e l'abbandono (cfr. *Mt* 27, 46 e *Mc* 15, 34), in vista di una consegna fiduciosa a Dio della propria vita (cfr. *Lc* 23, 46).

In questa prospettiva, guardare al Crocefisso significa vedere una scena corale, in cui Cristo è al centro perché riassume nella propria carne, e veramente trasfigura, le ore più tenebrose dell'esperienza umana, quelle in cui si affaccia, silenziosa, la possibilità della disperazione. La luce della fede ci fa cogliere, in quella plastica e scarna descrizione che i Vangeli ci forniscono, la Presenza Trinitaria, perché Cristo confida nel Padre grazie allo Spirito Santo, che sorregge la Madre e i discepoli, che "stanno" e, in questo loro "stare" presso la Croce, partecipano, con la loro umana dedizione al Sofferente, al mistero della Redenzione.

Così, benché segnata da un doloroso trapasso, la morte può divenire occasione di una speranza più grande, proprio grazie alla fede, che ci rende partecipi dell'opera redentrice di Cristo. Infatti, il dolore è sopportabile esistenzialmente soltanto laddove c'è la speranza. La speranza che Cristo trasmette al sofferente e al malato è quella della sua presenza, della sua reale vicinanza. La speranza non è soltanto un'attesa per il futuro migliore, è uno sguardo sul presente, che lo rende pieno di significato. Nella fede cristiana, l'evento della Resurrezione non soltanto disvela la vita eterna, ma rende manifesto che *nella* storia la parola ultima non è mai la morte, il dolore, il tradimento, il male. Cristo risorge *nella* storia e nel mistero della Resurrezione c'è la conferma dell'amore del Padre che non abbandona mai.

Rileggere, allora, l'esperienza vivente del Cristo sofferente significa consegnare anche agli uomini d'oggi una speranza capace di dare

senso al tempo della malattia e della morte. Questa speranza è l'amore che resiste alla tentazione della disperazione.

Per quanto così importanti e cariche di valore, le cure palliative non bastano se non c'è nessuno che "sta" accanto al malato e gli testimonia il suo valore unico e irripetibile. Per il credente, guardare al Crocefisso significa confidare nella comprensione e nell'Amore di Dio: ed è importante, in un'epoca storica in cui si esalta l'autonomia e si celebrano i fasti dell'individuo, ricordare che se è vero che ognuno vive la propria sofferenza, il proprio dolore e la propria morte, questi vissuti sono sempre carichi dello sguardo e della presenza di altri. Attorno alla Croce ci sono anche i funzionari dello Stato romano, ci sono i curiosi, ci sono i distratti, ci sono gli indifferenti e i risentiti; sono sotto la Croce, ma non "stanno" con il Crocefisso.

Nei reparti di terapia intensiva, nelle case di cura per i malati cronici, si può essere presenti come funzionari o come persone che "stanno" con il malato.

L'esperienza della Croce permette così di offrire al sofferente un interlocutore credibile a cui rivolgere la parola, il pensiero, a cui consegnare l'angoscia e la paura: a coloro che si prendono cura del malato la scena della Croce fornisce un ulteriore elemento per comprendere che anche quando sembra che non ci sia più nulla da fare c'è ancora molto da fare, perché lo "stare" è uno dei segni dell'amore, e della speranza che porta in sé. L'annuncio della vita dopo la morte non è un'illusione o una consolazione, ma una certezza che sta al centro dell'amore, che non si consuma con la morte.

III. Il "cuore che vede" del Samaritano: la vita umana è un dono sacro e inviolabile

L'uomo, in qualunque condizione fisica o psichica si trovi, mantiene la sua dignità originaria di essere creato a immagine di Dio. Può vivere e crescere nello splendore divino perché è chiamato ad essere ad «immagine e gloria di Dio» (1 Cor 11, 7; 2 Cor 3, 18). La sua dignità è in questa vocazione. Dio si è fatto Uomo per salvarci, promettendoci la salvezza e destinandoci alla comunione con Lui: risiede qui il fondamento ultimo della dignità umana.

È proprio della Chiesa accompagnare con misericordia i più deboli nel loro cammino di dolore, per mantenere in loro la vita teologale e indirizzarli alla salvezza di Dio. È la Chiesa del Buon Samaritano, che «considera il servizio ai malati come parte integrante della sua missione». Comprendere questa mediazione salvifica della Chiesa in una prospettiva di comunione e solidarietà tra gli uomini è un aiuto essenziale per superare ogni tendenza riduzionista e individualista.

In particolare, il programma del Buon Samaritano è "un cuore che vede". Egli «insegna che è necessario convertire lo sguardo del cuore,

perché molte volte chi guarda non vede. Perché? Perché manca la compassione. [...] Senza la compassione, chi guarda non rimane implicato in ciò che osserva e passa oltre; invece chi ha il cuore compassionevole viene toccato e coinvolto, si ferma e se ne prende cura». Questo cuore vede dove c'è bisogno di amore e agisce in modo conseguente. Gli occhi percepiscono nella debolezza una chiamata di Dio ad agire, riconoscendo nella vita umana il primo bene comune della società.^[21] La vita umana è un bene altissimo e la società è chiamata a riconoscerlo. La vita è un dono sacro e inviolabile ed ogni uomo, creato da Dio, ha una vocazione trascendente ed un rapporto unico con Colui che dà la vita, perché «Dio invisibile nel suo grande amore» offre ad ogni uomo un piano di salvezza così da poter affermare: «La vita è sempre un bene. È, questa, una intuizione o addirittura un dato di esperienza, di cui l'uomo è chiamato a cogliere la ragione profonda». Per questo la Chiesa è sempre lieta di collaborare con tutti gli uomini di buona volontà, con credenti di altre confessioni o religioni o non credenti, che rispettano la dignità della vita umana, anche nelle sue fasi estreme della sofferenza e della morte, e rifiutano ogni atto ad essa contrario. Dio Creatore, infatti, offre all'uomo la vita e la sua dignità come un dono prezioso da custodire ed incrementare e di cui rendere conto ultimamente a Lui. La Chiesa afferma il senso positivo della vita umana come un valore già percepibile dalla retta ragione, che la luce della fede conferma e valorizza nella sua inalienabile dignità. Non si tratta di un criterio soggettivo o arbitrario; si tratta invece di un criterio fondato nella dignità inviolabile naturale – in quanto la vita è il primo bene perché condizione della fruizione di ogni altro bene – e nella vocazione trascendente di ogni essere umano, chiamato a condividere l'Amore trinitario del Dio vivente: «L'amore del tutto speciale che il Creatore ha per ogni essere umano “gli conferisce una dignità infinita”». Il valore inviolabile della vita è una verità basilare della legge morale naturale ed un fondamento essenziale dell'ordine giuridico. Così come non si può accettare che un altro uomo sia nostro schiavo, qualora anche ce lo chiedesse, parimenti non si può scegliere direttamente di attentare contro la vita di un essere umano, anche se questi lo richiede. Pertanto, sopprimere un malato che chiede l'eutanasia non significa affatto riconoscere la sua autonomia e valorizzarla, ma al contrario significa disconoscere il valore della sua libertà, fortemente condizionata dalla malattia e dal dolore, e il valore della sua vita, negandogli ogni ulteriore possibilità di relazione umana, di senso dell'esistenza e di crescita nella vita teologale. Di più, si decide al posto di Dio il momento della morte. Per questo, «l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario [...] guastano la civiltà umana, disonorano coloro che così si comportano più ancora

che quelli che le subiscono e ledono grandemente l'onore del Creatore».

IV. Gli ostacoli culturali che oscurano il valore sacro di ogni vita umana

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

Un secondo ostacolo che oscura la percezione della sacralità della vita umana è una erronea comprensione della “compassione”. Davanti a una sofferenza qualificata come “insopportabile”, si giustifica la fine della vita del paziente in nome della “compassione”. Per non soffrire è meglio morire: è l’eutanasia cosiddetta “compassionevole”. Sarebbe compassionevole aiutare il paziente a morire attraverso l’eutanasia o il suicidio assistito. In realtà, la compassione umana non consiste nel provocare la morte, ma nell’accogliere il malato, nel sostenerlo dentro le difficoltà, nell’offrirgli affetto, attenzione e i mezzi per alleviare la sofferenza.

Il terzo fattore che rende difficile riconoscere il valore della vita propria e altrui all’interno delle relazioni intersoggettive è un individualismo crescente, che induce a vedere gli altri come limite e minaccia alla propria libertà. Alla radice di un tale atteggiamento vi è «un neo-pelagianesimo per cui l’individuo, radicalmente autonomo, pretende di salvare sé stesso, senza riconoscere che egli dipende, nel più profondo del suo essere, da Dio e dagli altri [...]. Un certo neognosticismo, dal canto suo, presenta una salvezza meramente interiore, rinchiusa nel soggettivismo», che auspica la liberazione della persona dai limiti del suo corpo, soprattutto quando fragile e ammalato.

L’individualismo, in particolare, è alla radice di quella che è considerata la malattia più latente del nostro tempo: la solitudine^[33], tematizzata in alcuni contesti normativi perfino come “diritto alla solitudine”, a partire dall’autonomia della persona e dal “principio

del permesso-consenso”: un permesso-consenso che, date determinate condizioni di malessere o di malattia, può estendersi fino alla scelta o meno di continuare a vivere. È lo stesso “diritto” che soggiace all’eutanasia e al suicidio assistito. L’idea di fondo è che quanti si trovano in una condizione di dipendenza e non possono essere assimilati alla perfetta autonomia e reciprocità, vengono di fatto accuditi in virtù di un *favor*. Il concetto di bene si riduce così ad essere il risultato di un accordo sociale: ciascuno riceve le cure e l’assistenza che l’autonomia o l’utile sociale ed economico rendono possibili o convenienti. Ne deriva così un impoverimento delle relazioni interpersonali, che divengono fragili, prive di carità soprannaturale, di quella solidarietà umana e di quel supporto sociale così necessari ad affrontare i momenti e le decisioni più difficili dell’esistenza.

Questo modo di pensare le relazioni umane e il significato del bene non può non intaccare il senso stesso della vita, rendendola facilmente manipolabile, anche attraverso leggi che legalizzano pratiche eutanasiche, procurando la morte dei malati. Queste azioni causano una grave insensibilità verso la cura della persona malata e deformano le relazioni. In tali circostanze, sorgono a volte dilemmi infondati sulla moralità di azioni che, in realtà, non sono che atti dovuti di semplice accudimento della persona, come idratare e alimentare un malato in stato di incoscienza senza prospettive di guarigione.

In tal senso, Papa Francesco ha parlato di «cultura dello scarto». Le vittime di tale cultura sono proprio gli esseri umani più fragili, che rischiano di essere “scartati” da un ingranaggio che vuole essere efficiente a tutti i costi. Si tratta di un fenomeno culturale fortemente antisolidaristico, che Giovanni Paolo II qualificò come «cultura di morte» e che crea autentiche «strutture di peccato». Esso può indurre a compiere azioni in sé sbagliate per il solo motivo di “sentirsi bene” nel compierle, generando confusione tra bene e male, laddove invece ogni vita personale possiede un valore unico ed irripetibile, sempre promettente e aperto alla trascendenza. In questa cultura dello scarto e della morte, l’eutanasia e il suicidio assistito appaiono come una soluzione erronea per risolvere i problemi relativi al paziente terminale.

“TEMPO DI CORONAVIRUS”
ORARIO DELLE S. MESSE
SINO ALLA FINE DELLO STATO D’EMERGENZA

PRE-FESTIVA - SABATO: * ore 17,30

FESTIVA -DOMENICA:

*** ore 7,30 - * ore 9,00 - * ore 10,15 * ore 11,30 * ore 17,30**

MESSE FERIALE da Lunedì a Venerdì:

*** ore 9,00 - ore 18,30.**

Sabato: ore 9,00

SEGRETERIA PARROCCHIALE (039 2752502)

Da Lunedì a Venerdì: dalle 16,00 alle 18,30

Lunedì – Mercoledì – Sabato: dalle 9,30 alle 11,00.

SEGRETERIA ORATORIO (039 2752302):

L’ Oratorio è APERTO da LUNEDI’ a VENERDI’: dalle 16 alle 18,30

SABATO e DOMENICA dalle ore 16,00 alle 19,00

ASSOCIAZIONE AMICI DELLE MISSIONI

L'apertura nell'area dell'ex-oratorio femminile, **per la sola vendita**, dalle ore 14,00 alle ore 17,00 sarà il mercoledì, il giovedì e il sabato.

**Non sarà possibile,
per ora, effettuare la consegna degli oggetti dismessi.**

FESTA PATRONALE

*** INCONTRO DI PREPARAZIONE: Mercoledì’ 1 Settembre
ore 21 all’oratorio s. Luigi.**

*** PESCA DI BENEFICENZA:** dal 1 al 22 (non il sabato) Settembre dalle ore 15 alle 18, presso l'ex oratorio femminile, si ricevono gli oggetti per allestire la pesca di beneficenza. E' opportuno, data la condizione Covid, consegnare oggetti nuovi (o sterilizzati). Grazie.

GRAZIE:

*** Grazie a tutti coloro che, anche in questo momento difficile, continuano a donare la loro offerta per sostenere le spese ordinarie della parrocchia.** Segnaliamo l'IBAN della Parrocchia su cui poter fare direttamente il versamento:

IBAN. IT07N052163254000000058508

