

DOMENICA 5 Settembre 2021
I dopo il martirio di S. Giovanni Battista
Ricominciare, senza paura

Di Federico Pichetto

L'estate sta lasciando il posto ad un nuovo inizia che ci spaventa. Il segreto per superare la paura sta nelle domande che ci poniamo.



Quella che volge al termine è senz'altro un'estate unica, un'estate che in tanti vorrebbero non finisse mai: la nostra economia galoppa a ritmi inediti, il turismo ha toccato numeri che non si registravano da decenni, il senso di oppressione e di sacrificio che animava un paese stanco di chiusure ha lasciato spazio ad uno spirito di ritrovata libertà in una sorta di "terzo dopoguerra" fatto di musica, spensieratezza e allegria. Nessuna notizia è dunque riuscita a minare la voglia di vivere, di muoversi e di stare insieme che ha rappresentato la cifra identificativa di questa estate: né il dibattito sui vaccini o sul green pass, né le terribili notizie

provenienti da Haiti o dall'Afghanistan, né gli allarmanti dati di un clima ambientale impazzito.

Tutti siamo stati protagonisti di un'estate italiana magica, aperta dal trionfo dei Maneskin all'Eurovision di Rotterdam, proseguita con quel pullman della Nazionale di calcio Campione d'Europa che sfila per le vie della capitale e simbolicamente chiusa dalle quaranta medaglie portate a casa dalla nostra delegazione a Tokyo. Perfino il quadro politico appare oggi stabile e ineluttabile, con Draghi e Mattarella che custodiscono e mettono il turbo al paese.

Eppure mai riapertura, mai nuova stagione, è stata così temuta come quella che si fa avanti in questa fine estate: verso dove stiamo andando? Che cosa accadrà? Come sapremo rispondere alle inedite sfide che ci porrà la realtà?

Nel grande sottobosco italiano che oggi è rappresentato dai social è tutto un agitarsi, un contrapporsi, un individuare colpevoli, complotti o nemici. Sembra che, in nome della paura, tutto possa diventare lecito, possibile, dissacrabile.

Il vero tema della stagione che inizia, però, non è tanto su quale cavallo scommettere, su quello della libertà o sul quello della salute, quanto su dove sia io – il mio desiderio, la mia umanità, il mio bisogno – in tutto quello che sta accadendo. E quando ci si chiede “dove io sia in tutto questo” non si intende tanto da che parte stia o quali iniziative voglia porre in essere per avere il mio posto al sole anche in questa nuova fase: al contrario, io sono – io sto – **nell'abbraccio di un Tu**, nella comunione di un noi.

La domanda dell'autunno è “a chi appartengo”, “di chi sono”, “chi seguo”, “di chi mi fido”: solo nella sicurezza e nella certezza di una casa, di un bene che c'è per me e per i miei cari, di una realtà viva che potrò intercettare e seguire, allora potrò dire “Io”, potrò esprimere me, potrò condividere e proporre i tratti della mia originalità. Originalità nei giudizi, nelle scelte, nel modo di risolvere le cose o di guardare i problemi. Originalità che non è tanto iniziativa, quanto risposta a qualcosa che c'è già e che ha già iniziato a muoversi, ad agire, a precederci.

Forse nessuno ha voglia che questa estate finisca, ma forse la promessa di una casa, di un luogo di libertà, potrà trasformare ciò che oggi appare incerto in una promettente strada, in una rinnovata attesa, in una Presenza buona che già è pronta a non mollarci. E a farci compagnia.

Lettera “Samaritanus bonus” della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita. (2)

V. L'insegnamento del Magistero (I)

1. *Il divieto di eutanasia e suicidio assistito*

La Chiesa, nella missione di trasmettere ai fedeli la grazia del Redentore e la santa legge di Dio, già percepibile nei dettami della legge morale naturale, sente il dovere di intervenire in tale sede per escludere ancora una volta ogni ambiguità circa l'insegnamento del Magistero sull'eutanasia e il suicidio assistito, anche in quei contesti dove le leggi nazionali hanno legittimato tali pratiche.

In particolare, il diffondersi di protocolli medici applicabili alle situazioni di fine-vita, come il *Do Not Resuscitate Order* o il *Physician Orders for Life Sustaining Treatment* – con tutte le loro varianti a seconda degli ordinamenti e contesti nazionali, inizialmente pensati come strumenti per evitare l'accanimento terapeutico nelle fasi terminali della vita – solleva oggi gravi problemi in relazione al dovere di tutelare la vita dei pazienti nelle fasi più critiche della malattia. Se da un lato, infatti, i medici si sentono sempre più vincolati dall'autodeterminazione espressa dai pazienti in queste dichiarazioni, che giunge ormai a privarli della libertà e del dovere di agire a tutela della vita anche laddove potrebbero farlo, dall'altro, in alcuni contesti sanitari, preoccupa l'abuso ormai ampiamente denunciato nell'impiego di tali protocolli in una prospettiva eutanasi, quando né i pazienti né tantomeno le famiglie vengono consultati nella decisione estrema. Ciò accade soprattutto nei Paesi dove le leggi sul fine-vita lasciano oggi ampi margini di ambiguità in merito all'applicazione del dovere della cura, avendo essi introdotto la pratica dell'eutanasia.

Per tali ragioni, la Chiesa ritiene di dover ribadire come insegnamento definitivo che l'eutanasia è un *crimine contro la vita umana* perché, con tale atto, l'uomo sceglie di causare direttamente la morte di un altro essere umano innocente. La definizione di eutanasia non procede dalla *ponderazione* dei beni o valori in gioco, ma da un *oggetto morale* sufficientemente specificato, ossia dalla scelta di «un'azione o un'omissione che di natura sua o nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore». «L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati». La valutazione morale di essa, e delle conseguenze che ne derivano, non dipende pertanto da un bilanciamento di principi, che, a seconda delle circostanze e della

sofferenza del paziente, potrebbero secondo alcuni giustificare la soppressione della persona malata. Valore della vita, autonomia, capacità decisionale e qualità della vita non sono sullo stesso piano. L'eutanasia, pertanto, è un atto intrinsecamente malvagio, in qualsiasi occasione o circostanza. La Chiesa in passato ha già affermato in modo definitivo «*che l'eutanasia è una grave violazione della Legge di Dio*, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla Parola di Dio scritta, è trasmessa dalla Tradizione della Chiesa ed insegnata dal Magistero ordinario e universale. Una tale pratica comporta, a seconda delle circostanze, la malizia propria del suicidio o dell'omicidio». *Qualsiasi cooperazione formale o materiale immediata* ad un tale atto è un peccato grave contro la vita umana: «Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di una offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità». Dunque, l'eutanasia è un atto omicida che nessun fine può legittimare e che non tollera alcuna forma di complicità o collaborazione, attiva o passiva. Coloro che approvano leggi sull'eutanasia e il suicidio assistito si rendono, pertanto, complici del grave peccato che altri eseguiranno. Costoro sono altresì colpevoli di scandalo perché tali leggi contribuiscono a deformare la coscienza, anche dei fedeli.

La vita ha la medesima dignità e lo stesso valore per ciascuno: il rispetto della vita dell'altro è lo stesso che si deve verso la propria esistenza. Una persona che sceglie con piena libertà di togliersi la vita rompe la sua relazione con Dio e con gli altri e nega sé stessa come soggetto morale. Il suicidio *assistito* ne aumenta la gravità, in quanto rende partecipe un altro della propria disperazione, inducendolo a non indirizzare la volontà verso il mistero di Dio, attraverso la virtù teologale della speranza, e di conseguenza a non riconoscere il vero valore della vita e a rompere l'alleanza che costituisce la famiglia umana. Aiutare il suicida è un'indebita collaborazione a un atto illecito, che contraddice il rapporto teologale con Dio e la relazione morale che unisce gli uomini affinché condividano il dono della vita e partecipino al senso della propria esistenza.

Quand'anche la domanda di eutanasia nasca da un'angoscia e da una disperazione, e «benché in casi del genere la responsabilità personale possa esser diminuita o perfino non sussistere, tuttavia l'errore di giudizio della coscienza – fosse pure in buona fede – non modifica la natura dell'atto omicida, che in sé rimane sempre inammissibile».^[42] Lo stesso dicasi per il suicidio assistito. Tali pratiche non sono mai un autentico aiuto al malato, ma un aiuto a morire.

Si tratta, dunque, di una scelta sempre sbagliata: «il personale medico e gli altri operatori sanitari – fedeli al compito di “essere sempre al servizio della vita e assisterla fino alla fine” – non possono prestarsi a nessuna pratica eutanasi neppure su richiesta dell’interessato, tanto meno dei suoi congiunti. Non esiste, infatti, un diritto a disporre arbitrariamente della propria vita, per cui nessun operatore sanitario può farsi tutore esecutivo di un diritto inesistente».

È per questo che *l’eutanasia e il suicidio assistito sono una sconfitta* di chi li teorizza, di chi li decide e di chi li pratica.

Sono gravemente ingiuste, pertanto, le leggi che legalizzano l’eutanasia o quelle che giustificano il suicidio e l’aiuto allo stesso, per il falso diritto di scegliere una morte definita impropriamente degna soltanto perché scelta. Tali leggi colpiscono il fondamento dell’ordine giuridico: il diritto alla vita, che sostiene ogni altro diritto, compreso l’esercizio della libertà umana. L’esistenza di queste leggi ferisce profondamente i rapporti umani, la giustizia e minaccia la mutua fiducia tra gli uomini. Gli ordinamenti giuridici che hanno legittimato il suicidio assistito e l’eutanasia mostrano, inoltre, una evidente degenerazione di questo fenomeno sociale. Papa Francesco ricorda che «il contesto socio-culturale attuale sta progressivamente erodendo la consapevolezza riguardo a ciò che rende preziosa la vita umana. Essa, infatti, sempre più spesso viene valutata in ragione della sua efficienza e utilità, al punto da considerare “vite scartate” o “vite indegne” quelle che non rispondono a tale criterio. In questa situazione di perdita degli autentici valori, vengono meno anche i doveri inderogabili della solidarietà e della fraternità umana e cristiana. In realtà, una società merita la qualifica di “civile” se sviluppa gli anticorpi contro la cultura dello scarto; se riconosce il valore intangibile della vita umana; se la solidarietà è fattivamente praticata e salvaguardata come fondamento della convivenza». In alcuni Paesi del mondo, decine di migliaia di persone sono già morte per eutanasia, molte delle quali perché lamentavano sofferenze psicologiche o depressione. E frequenti sono gli abusi denunciati dagli stessi medici per la soppressione della vita di persone che mai avrebbero desiderato per sé l’applicazione dell’eutanasia. La domanda di morte, infatti, in molti casi è un sintomo stesso della malattia, aggravato dall’isolamento e dallo sconforto. La Chiesa vede in queste difficoltà un’occasione per la purificazione spirituale, che approfondisce la speranza, affinché divenga veramente teologale, focalizzata in Dio, e solo in Dio.

Piuttosto, invece di indulgere in una falsa condiscendenza, il cristiano deve offrire al malato l’aiuto indispensabile per uscire dalla sua disperazione. Il comandamento «non uccidere» (*Es 20, 13; Dt 5, 17*), infatti, è un *sì alla vita*, della quale Dio si fa garante: «diventa l’appello ad un amore sollecito che tutela e promuove la vita del prossimo». Il

cristiano pertanto sa che la vita terrena non è il supremo valore. La beatitudine ultima è nel cielo. Così il cristiano non pretenderà che la vita fisica continui quando evidentemente la morte è vicina. Il cristiano aiuterà il moribondo a liberarsi dalla disperazione e mettere la sua speranza in Dio.

Sotto il profilo clinico, i fattori che maggiormente determinano la domanda di eutanasia e suicidio assistito sono il dolore non gestito e la mancanza di speranza, umana e teologale, indotta anche da una assistenza umana, psicologica e spirituale sovente inadeguata da parte di chi si prende cura del malato.

È ciò che l'esperienza conferma: «le suppliche dei malati molto gravi, che talvolta invocano la morte, non devono essere intese come espressione di una vera volontà di eutanasia; esse infatti sono quasi sempre richieste angosciate di aiuto e di affetto. Oltre le cure mediche, ciò di cui l'ammalato ha bisogno è l'amore, il calore umano e soprannaturale, col quale possono e debbono circondarlo tutti coloro che gli sono vicini, genitori e figli, medici e infermieri». L'ammalato che si sente circondato dalla presenza amorevole umana e cristiana, supera ogni forma di depressione e non cade nell'angoscia di chi, invece, si sente solo ed abbandonato al suo destino di sofferenza e di morte.

L'uomo, infatti, vive il dolore non solo come un fatto biologico che va gestito perché sia reso sopportabile, ma come il mistero della vulnerabilità umana in rapporto alla fine della vita fisica, un evento difficile da accettare, dato che l'unità di anima e corpo è essenziale per l'uomo.

Perciò, solo risignificando l'evento stesso della morte – mediante l'apertura in essa di un orizzonte di vita eterna, che annuncia la destinazione trascendente di ogni persona – il “fine vita” può essere affrontato in un modo consono alla dignità umana e adeguato a quel travaglio e patimento che inevitabilmente produce il senso imminente della fine. Infatti, «la sofferenza è qualcosa di *ancora più ampio* della malattia, di più complesso ed insieme ancor più profondamente radicato nell'umanità stessa». E questa sofferenza, con l'aiuto della grazia, può essere animata da dentro con la carità divina, proprio come nel caso della sofferenza di Cristo in Croce.

Per questo, la capacità di chi assiste una persona affetta da malattia cronica o nella fase terminale della vita, deve essere quella di “saper stare” (*so-stare*), vegliare con chi soffre l'angoscia del morire, “consolare”, ossia di essere-con nella solitudine, di essere compresenza che apre alla speranza. Mediante la fede e la carità espresse nell'intimità dell'anima, infatti, la persona che assiste è capace di soffrire il dolore dell'altro e di aprirsi ad un rapporto personale con il debole che allarga gli orizzonti della vita ben oltre l'evento della morte, divenendo così una presenza piena di speranza.

«Piangete con quelli che sono nel pianto» (Rm 12, 15), poiché è felice chi ha compassione fino a piangere con gli altri (cfr. Mt 5, 4). In questa relazione, che si fa possibilità di amore, la sofferenza si riempie di significato nella con-divisione di una condizione umana e nella solidarietà nel cammino verso Dio, che esprime quell'alleanza radicale tra gli uomini che fa loro intravedere una luce anche oltre la morte. Essa ci fa vedere l'atto medico dal di dentro di un'*alleanza terapeutica* tra il medico e il malato, legati dal riconoscimento del valore trascendente della vita e del senso mistico della sofferenza. Quest'alleanza è la luce per comprendere un buon agire medico, superando la visione individualistica e utilitaristica oggi predominante.

2. *L'obbligo morale di escludere l'accanimento terapeutico*

Il Magistero della Chiesa ricorda che, quando si avvicina il termine dell'esistenza terrena, la dignità della persona umana si precisa come diritto a morire nella maggiore serenità possibile e con la dignità umana e cristiana che le è dovuta. Tutelare la dignità del morire significa escludere sia l'anticipazione della morte sia il dilazionarla con il cosiddetto "accanimento terapeutico". La medicina odierna dispone, infatti, di mezzi in grado di ritardare artificialmente la morte, senza che il paziente riceva in taluni casi un reale beneficio. Nell'imminenza di una morte inevitabile, dunque, è lecito in scienza e coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi. Ciò significa che non è lecito sospendere le cure efficaci per sostenere le funzioni fisiologiche essenziali, finché l'organismo è in grado di beneficiarne (supporti all'idratazione, alla nutrizione, alla termoregolazione; ed altresì aiuti adeguati e proporzionati alla respirazione, e altri ancora, nella misura in cui siano richiesti per supportare l'omeostasi corporea e ridurre la sofferenza d'organo e sistemica). La sospensione di ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione dei trattamenti *non deve essere desistenza terapeutica*. Tale precisazione si rende oggi indispensabile alla luce dei numerosi casi giudiziari che negli ultimi anni hanno condotto alla desistenza curativa – e alla morte anticipata – di pazienti in condizioni critiche, ma non terminali, a cui si è deciso di sospendere le cure di sostegno vitale, non avendo ormai essi prospettive di miglioramento della qualità della vita.

Nel caso specifico dell'accanimento terapeutico, va ribadito che la rinuncia a mezzi straordinari e/o sproporzionati «non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte» o la scelta ponderata di evitare la messa in opera di un dispositivo medico sproporzionato ai risultati

che si potrebbero sperare. La rinuncia a tali trattamenti, che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, può anche voler dire il rispetto della volontà del morente, espressa nelle cosiddette dichiarazioni anticipate di trattamento, *escludendo però ogni atto di natura eutanasi o suicidaria*.

La proporzionalità, infatti, si riferisce alla totalità del bene del malato. Mai si può applicare il falso discernimento morale della *scelta tra valori* (ad esempio, vita *versus* qualità della vita); ciò potrebbe indurre ad escludere dalla considerazione la salvaguardia dell'integrità personale e del bene-vita e il vero oggetto morale dell'atto compiuto. Ogni atto medico deve infatti sempre avere ad oggetto e nelle intenzioni di chi agisce l'accompagnamento della vita e mai il perseguimento della morte. Il medico, in ogni caso, non è mai un mero esecutore della volontà del paziente o del suo rappresentante legale, conservando egli il diritto e il dovere di sottrarsi a volontà discordi al bene morale visto dalla propria coscienza.

3. Le cure di base: il dovere di alimentazione e idratazione

Principio fondamentale e ineludibile dell'accompagnamento del malato in condizioni critiche e/o terminali è la *continuità dell'assistenza* alle sue funzioni fisiologiche essenziali. In particolare, una cura di base dovuta a ogni uomo è quella di somministrare gli alimenti e i liquidi necessari al mantenimento dell'omeostasi del corpo, nella misura in cui e fino a quando questa somministrazione dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente.

Quando il fornire sostanze nutrienti e liquidi fisiologici non risulta di alcun giovamento al paziente, perché il suo organismo non è più in grado di assorbirli o metabolizzarli, la loro somministrazione va sospesa. In questo modo non si anticipa illecitamente la morte per privazione dei supporti idratativi e nutrizionali essenziali alle funzioni vitali, ma si rispetta il decorso naturale della malattia critica o terminale. In caso contrario, la privazione di questi supporti diviene un'azione ingiusta e può essere fonte di grandi sofferenze per chi la patisce. Alimentazione e idratazione non costituiscono una terapia medica in senso proprio, in quanto non contrastano le cause di un processo patologico in atto nel corpo del paziente, ma rappresentano una cura dovuta alla persona del paziente, un'attenzione clinica e umana primaria e ineludibile. L'obbligatorietà di questa cura del malato attraverso un'appropriata idratazione e nutrizione può esigere in taluni casi l'uso di una via di somministrazione artificiale, a condizione che essa non risulti dannosa per il malato o provochi sofferenze inaccettabili per il paziente.

4. *Le cure palliative*

Della *continuità dell'assistenza* fa parte il dovere costante di comprensione dei bisogni del malato: bisogni di assistenza, sollievo dal dolore, bisogni emotivi, affettivi e spirituali. Come dimostrato dalla più ampia esperienza clinica, la medicina palliativa costituisce uno strumento prezioso ed irrinunciabile per accompagnare il paziente nelle fasi più dolorose, sofferte, croniche e terminali della malattia. Le cosiddette *cure palliative* sono l'espressione più autentica dell'azione umana e cristiana del prendersi cura, il simbolo tangibile del compassionevole "stare" accanto a chi soffre. Esse hanno come obiettivo «di alleviare le sofferenze nella fase finale della malattia e di assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano» dignitoso, migliorandone – per quanto possibile – la qualità di vita e il benessere complessivo. L'esperienza insegna che l'applicazione delle cure palliative diminuisce drasticamente il numero di persone che richiedono l'eutanasia. A tal fine, appare utile un deciso impegno, secondo le possibilità economiche, per diffondere tali cure a quelli che ne avranno bisogno, da attuarsi non solo nelle fasi terminali della vita, ma come *approccio integrato di cura* in relazione a qualsiasi patologia cronica e/o degenerativa, che possa avere una prognosi complessa, dolorosa e infausta per il paziente e la sua famiglia.

Delle cure palliative fa parte l'assistenza spirituale al malato e ai suoi familiari. Essa infonde fiducia e speranza in Dio al morente e ai familiari, aiutandoli ad accettare la morte del congiunto. È un contributo essenziale che spetta agli operatori pastorali e all'intera comunità cristiana, sull'esempio del Buon Samaritano, perché al rifiuto subentri l'accettazione e sull'angoscia prevalga la speranza, soprattutto quando la sofferenza si prolunga per la degenerazione della patologia, all'approssimarsi della fine. In questa fase, la determinazione di una efficace terapia antidolorifica consente al paziente di affrontare la malattia e la morte senza la paura di un dolore insopportabile. Tale rimedio dovrà necessariamente essere associato ad un fraterno sostegno che possa vincere il senso di solitudine del paziente, spesso causato dal non sentirsi sufficientemente accompagnato e compreso nella sua difficile situazione.

La tecnica non dà una risposta radicale alla sofferenza e non si può ritenere che essa possa arrivare a rimuoverla dalla vita degli uomini. Simile pretesa genera una falsa speranza, causa di una disperazione ancora maggiore nel sofferente. La scienza medica è in grado di conoscere sempre meglio il dolore fisico e deve mettere in campo le migliori risorse tecniche per trattarlo; ma l'orizzonte vitale di una malattia terminale genera una sofferenza profonda nel malato, che chiede un'attenzione non meramente tecnica. *Spe salvi facti sumus,*

nella speranza, quella teologale, indirizzata verso Dio, siamo stati salvati, dice San Paolo (*Rm 8, 24*).

“Il vino della speranza” è lo specifico contributo della fede cristiana nella cura del malato e fa riferimento al modo in cui Dio vince il male nel mondo. Nella sofferenza l’uomo deve poter sperimentare una solidarietà e un amore che assume la sofferenza offrendo un senso alla vita, che si estende oltre la morte. Tutto ciò possiede un grande rilievo sociale: «Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la compassione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana».

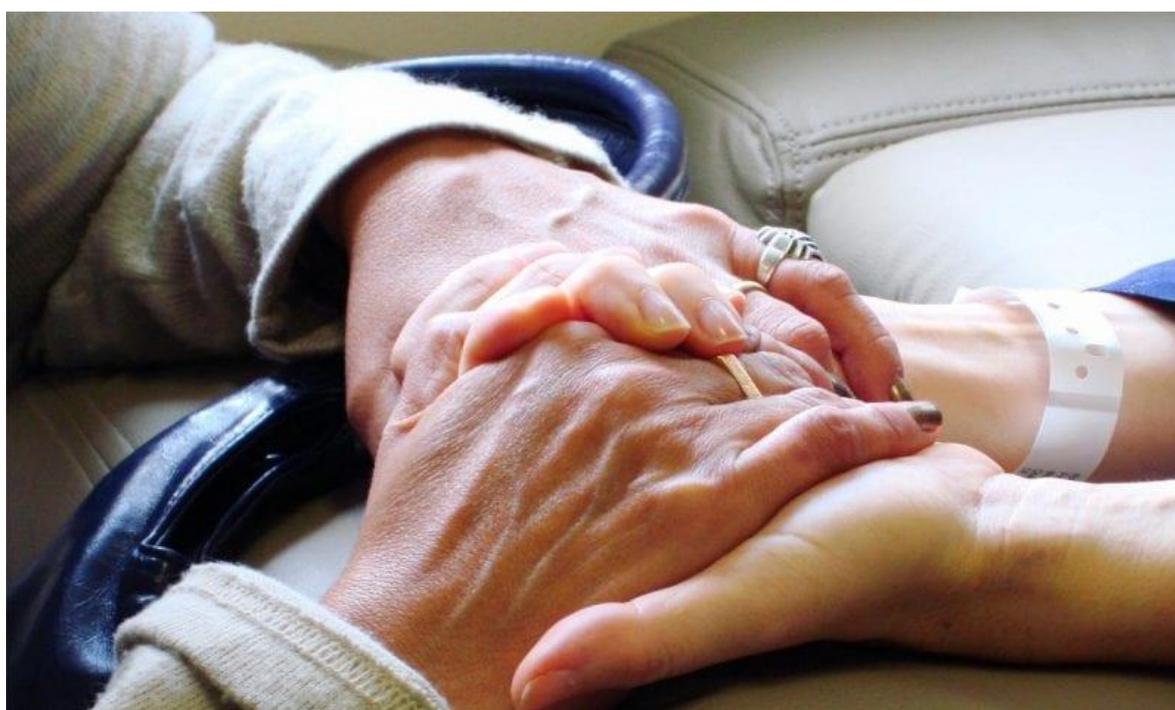
Va, tuttavia, precisato che la definizione delle cure palliative ha assunto in anni recenti una connotazione che può risultare equivoca. In alcuni Paesi del mondo, le normative nazionali che disciplinano le cure palliative (*Palliative Care Act*) così come le leggi sul “fine vita” (*End-of-Life Law*), prevedono, accanto alle cure palliative, la cosiddetta *Assistenza Medica alla Morte (MAiD)*, che può includere la possibilità di richiedere eutanasia e suicidio assistito. Tale previsione normativa costituisce un motivo di grave confusione culturale, poiché fa credere che delle cure palliative sia parte integrante l’assistenza medica alla morte volontaria e che pertanto sia moralmente lecito richiedere l’eutanasia o il suicidio assistito.

Inoltre, in questi medesimi contesti normativi, gli interventi palliativi per ridurre la sofferenza dei pazienti gravi o morenti possono consistere nella somministrazione di farmaci intesi ad anticipare la morte o nella sospensione/interruzione di idratazione e alimentazione, anche laddove vi sia una prognosi di settimane o mesi. Tali pratiche equivalgono, tuttavia, ad una *azione od omissione dirette a procurare la morte e sono pertanto illecite*. Il diffondersi progressivo di queste normative, anche attraverso le linee-guida delle società scientifiche nazionali ed internazionali, oltre ad indurre un numero crescente di persone vulnerabili a scegliere l’eutanasia o il suicidio, costituisce una deresponsabilizzazione sociale nei confronti di tante persone, che avrebbero solo bisogno di essere meglio assistite e confortate.

5. Il ruolo della famiglia e gli hospice

Nella cura del malato terminale è centrale il ruolo della famiglia. In essa la persona si appoggia a relazioni salde, viene apprezzata in sé stessa e non soltanto per una sua produttività o un piacere che può generare. Nella cura, infatti, è essenziale che il malato non si senta un peso, ma che abbia la vicinanza e l’apprezzamento dei suoi cari. In questa missione, la famiglia ha bisogno di aiuto e di mezzi adeguati. Occorre, pertanto, che gli Stati riconoscano la primaria e fondamentale funzione sociale della famiglia e il suo ruolo insostituibile, anche in questo

ambito, predisponendo risorse e strutture necessarie a sostenerla. Inoltre, l'accompagnamento umano e spirituale della famiglia è un dovere nelle strutture sanitarie di ispirazione cristiana; essa non va mai trascurata, poiché costituisce *un'unica unità di cura con il malato*. Accanto alla famiglia, l'istituzione degli *hospice*, dove accogliere i malati terminali per assicurarne la cura fino al momento estremo, è cosa buona e di grande aiuto. Del resto, «la risposta cristiana al mistero della morte e della sofferenza non è una spiegazione, ma una Presenza» che si fa carico del dolore, lo accompagna e lo apre ad una speranza affidabile. Tali strutture si pongono come un esempio di umanità nella società, santuari di un dolore vissuto con pienezza di senso. Per questo devono essere equipaggiate con personale specializzato e mezzi materiali propri di cura, sempre aperti alle famiglie: «A tale riguardo, penso a quanto bene fanno gli *hospice* per le cure palliative, dove i malati terminali vengono accompagnati con un qualificato sostegno medico, psicologico e spirituale, perché possano vivere con dignità, confortati dalla vicinanza delle persone care, la fase finale della loro vita terrena. Auspico che tali centri continuino ad essere luoghi nei quali si pratici con impegno la "terapia della dignità", alimentando così l'amore e il rispetto per la vita». In tali contesti, così come in qualsiasi struttura sanitaria cattolica, è doveroso che vi sia la presenza di operatori sanitari e pastorali preparati non solo sotto il profilo clinico, ma anche esercitanti una vera vita teologale di fede e speranza, indirizzate verso Dio, poiché essa costituisce la più alta forma di umanizzazione del morire.



Sabato 25 settembre
l'Arcivescovo ordinerà in
Duomo 22 Diaconi
ambrosiani,

TRA CUI IL NOSTRO
DAVIDE CIARLA,

che diventeranno
Sacerdoti nel prossimo
anno. Il loro motto è «Io
sono con voi».



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 Tuo 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.**

**FESTA PATRONALE 2021: "La Festa Bella!"
della MADONNA DELLA CINTURA,
FESTA DELL'ORATORIO,
ORDINAZIONE DIACONALE DI DAVIDE CIARLA
Dal 23/9 al 27/9**



IL PROGRAMMA:

*** GIOVEDI' 23 SETTEMBRE:**

**Ore 21,00: S. MESSA
D'APERTURA**

**Celebrata da don Giuseppe
Cotugno nel 15° anniversario
di ordinazione sacerdotale.**

*** VENERDI' 24 SETTEMBRE:**

**GIORNATA DI ADORAZIONE
EUCARISTICA
GIORNATA PENITENZIALE**

**Ore 9,00 S. MESSA: celebra
don Matteo**

**Ore 9,30 ESPOSIZIONE
EUCARISTIA.**

**e ADORAZIONE PERSONALE
sino alle 23,00.**

*** CONFESSIONI: dalle 9,30 alle
11,00 e dalle 15,30 alle 18,30.**

**Ore 18,30 S. MESSA: celebra
don Luigi.**

*** Ore 21: PREGHIERA DEL
VESPERO. Adorazione personale
e S. Confessioni sino alle 23.**

*** SABATO 25 SETTEMBRE:**

**Ore 9,00 S. MESSA: celebra
don Giuseppe**

*** In Duomo a Milano:
ORDINAZIONE DIACONALE
DI DAVIDE CIARLA
E VIKRAM REDDY THUMMA**

**Ore 9,30 -10,30: S. Confessioni
Sarà presente don Luigi**

Ore 15,30-17,30:

S. Confessioni.

PESCA DI BENEFICENZA.

**Ore 17,30: S. MESSA
PREFESTIVA**

**Celebrata da don Giancarlo
Bestetti nel 5° anniversario
di ordinazione sacerdotale.**

**Ore 21 presso Villa Monguzzi
rappresentazione teatrale
compagna "La Rinascita".**

Brani tratti da:

*** "Criniera d'oro cavall
de San Sir" di Marco
Candiani.**

*** "El portinar" atto unico di
Maria grazia Marianello.
(Per entrare occorre
Green-pass)**

*** DOMENICA**
26 SETTEMBRE:
FESTA PATRONALE
e dell'ORATORIO

Ore 10,15:
S. MESSA SOLENNE

Ore 11,30:
S. MESSA SOLENNE
PREDICATE DA
DON DAVIDE CIARLA

PESCA DI BENEFICENZA.

Ore 12,45 "HAMBURGERATA
COMUNITARIA"

insieme a don Davide.

*Menù: hamburger con patatine,
bibita e torta, quota € 10,00
(riduzione bambini 0-6 anni €
5,00). Iscrizioni in segreteria
dell'oratorio ogni giorno,
dalle 15,30-18,30,
fino a esaurimento posti.*

Ore 16,00 in Oratorio:
SPETTACOLO DI BURATTINI.

La storia di Pinocchio,

(Associazione il cerchio tondo.)

*(Obbligo di mascherine. Rispetto
delle norme sul distanziamento
sociale. Vietato l'accesso alle
persone che manifestino febbre
(sopra 37,5°C) o sintomi
influenzali e a tutti coloro che
hanno avuto contatti con malati di
Covid nei giorni precedenti.
All'ingresso dell'oratorio ci sarà il
triage e si dovranno rispettare
tutte le indicazioni del servizio
d'ordine)*

PESCA DI BENEFICENZA.

*** RUOTA DELLA FORTUNA**

*** MERCATINO DELL'USATO**

*** MOSTRA FOTOGRAFICA**

SULL'ESPERIENZA
DI DON MARIO RIBOLDI.

*** MOSTRA FOTOGRAFICA;**
*Personaggi di Paese". Un
fotografo racconta la sua
gente in viaggio nel tempo.*

*** MOSTRA "CERAMICA E
PIZZO DI CANTU'"**

*** BANCHETTO LIBRI a cura di
AVSI.**

*** STAND CINEMA S. MARIA**

*** STAND CENTRO**

CULTURALE "E. PASSAMONTI

*** STAND "SOCIETA'
SPORTIVA ORATORIO
S. LUIGI".**

*** LUNEDI' 27 SETTEMBRE:**

**Ore 10,30: S. MESSA
SOLENNE**

**celebrata dai Sacerdoti nativi
di Biassono**

**e da tutti quelli che hanno
svolto il loro Ministero
nella nostra Comunità.**

**Presiederà don Emilio
Colombo nel 35° anniversario
di ordinazione sacerdotale.**

*Saranno ricordati anche tutti i
Defunti della nostra Parrocchia
di quest'anno.*

PESCA DI BENEFICENZA

Ore 16,15 in Oratorio:
**BENEDIZIONE DEI BAMBINI
E AFFIDAMENTO ALLA
MADONNA
DELLE MAMME IN ATTESA.**

**Ore 16,30: "Bolle di Sapone
giganti", a seguire merenda.**

Ore 21,00 in Chiesa:
S. ROSARIO E BENEDIZIONE
MARIANA

“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’ alla DOMENICA:
dalle 15,30 alle 18,30**

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.**

AVVISI

*** MERCOLEDI’ 8 Settembre:**

FESTA DELLA NATIVITA’ DI MARIA

Inizio del nuovo anno pastorale

S. Messe ore 18,30 * ore 21,00

FESTA PATRONALE

*** 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

GIORNI E ORARI CATECHESI * ANNO 2021-2022
Le Famiglie saranno avvisate attraverso "Sansone"

BIASSONO: dalle ore 17 alle 18:

- * LUNEDI': 2° elem. (inizio dopo Natale)
- * MARTEDI': 3° elem. (dal
- * MERCOLEDI': 4° elem. (dal
- * GIOVEDI': 5° elem.
- * VENERDI': + PRE-ADO: * ore 17 – 18: 1° media
* ore 18,30 -19,30: 2° e 3° media.
+ ADOLESCENTI: * ore 21.
- * 18/19enni: MERCOLEDI' ore 21 a BIASSONO.
- * PER GLI ADULTI IN QUARESIMA.

CELEBRAZIONI 1 S. COMUNIONI E S. CRESIME:

SABATO 2 OTTOBRE:

- * ORE 9,00: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 11,00: 1 COMUNIONE.
- * ORE 15,30: S. CRESIMA.
- * ORE 18,00: S. CRESIMA.
- * ORE 20,30: S. MESSA "EXTRA", PER TUTTI.

DOMENICA 3 OTTOBRE.

- * ORE 7,30: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 9,00: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 10,15: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 11,30: 1 COMUNIONE.
- * ORE 17,30: S. CRESIMA.

SABATO 9 OTTOBRE:

- * ORE 9,00: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 11,00: 1 COMUNIONE.
- * ORE 15,30: S. CRESIMA.
- * ORE 18,00: S. CRESIMA.

DOMENICA 10 OTTOBRE:

- * ORE 7,30: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 9,00: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 10,15: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 11,30: 1 COMUNIONE.
- * ORE 17,30: S. MESSA PER TUTTI

SABATO 16 OTTOBRE.

- * ORE 9,00: S. MESSA PER TUTTI
- * ORE 11,00: 1 COMUNIONE
- * ORE 17,30: S. MESSA PER TUTTI.