



La voce di Sovico

NOTIZIARIO
DELLA
PARROCCHIA
CRISTO RE

n. 1348 - Anno XXVIII
5 settembre 2021

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



TE 8T
AMERA

CAMMINO BOLSENA - ROMA 17-25 AGOSTO 2021
Nel Solco dei papi e dell'Eucaristia

CAMMINO BOLSENA - ROMA 17-25 AGOSTO 2021

NEL SOLCO dei papi e dell'Eucaristia



L'idea di rivivere le precedenti positive esperienze di un cammino, che ci hanno lasciato uno stato di benessere fisico e spirituale senza pari (il viaggio a piedi consente di entrare in una dimensione di armonia con il proprio corpo, con la natura e con le altre persone), a volte difficile da raggiungere nella vita quotidiana, ci hanno invogliato a

pensare ad un itinerario particolare, utilizzando alcune tappe della famosa "Via Francigena":

Bolsena-Roma "Nel solco dei Papi e dell'Eucaristia".

Abbiamo pensato così di iniziare il nostro percorso da Bolsena (dopo aver fatto tappa ad Orvieto), dove nell'anno 1263 un sacerdote boemo, mentre celebrava la Messa sopra la tomba di S. Cristina e dubitava sulla verità della mutazione del pane e del vino, avvenne il miracolo e l'anno successivo il pontefice Urbano IV istituì la festa del Corpus Domini.

La prima tappa con partenza dalla Cattedrale di **Santa Cristina di Bolsena**, abbiamo camminato sulle alture dei monti Volsini e tra pascoli e foreste del parco di Turona che ci hanno regalato una bella veduta sul lago, siamo giunti a Montefiascone che ci ha stupito per la sua bellezza. Il centro storico, arroccato su un rilievo, è dominato dal Duomo di Santa Margherita e dalla Rocca dei Papi dove hanno soggiornato alcuni pontefici come sede estiva e durante le invasioni barbariche.

La seconda tappa da **Montefiascone a Viterbo** è stata caratterizzata, nel primo tratto, dallo splendido basolato romano dell'antica



Cassia. E' uno dei punti più emozionanti della Via Francigena, per quasi 3 km abbiamo "calpestato" pietre che hanno visto passare la storia di oltre 2000 anni; immersi in una vegetazione con scorci splendidi dei paesaggi e delle colline della Toscana, siamo così giunti a Viterbo, la "città dei papi".

Splendida città fondata dagli etruschi, poi conquistata dai romani, al tempo di Carlo Magno passò alla Chiesa e dal 1145 fu sede



pontificia. Il Palazzo Papale, il Duomo di San Lorenzo ed il quartiere Medievale sono alcuni tra i siti più importanti che abbiamo visto.

La terza tappa da **Viterbo a Vetralla**, abbiamo attraversato un'affascinante Via Cava etrusca denominata Cava di S. Antonio, strada scavata nel tufo con pareti alte anche 15 mt, resa ancora più suggestiva dal bosco in cui è immersa. Abbiamo continuato poi su tranquille stradine in saliscendi tra querceti e ulivi fino a giungere a Vetralla, cittadina di origine antichissime e di una certa importanza nel periodo etrusco. Nel 1145 Papa Eugenio III si trasferì a Vetralla per sfuggire alle violenze e lotte intestine di Roma.

Quarta tappa: Vetralla - Sutri è stata una tappa entusiasmante, appena usciti dalla cittadina ci siamo trovati nello splendido e ombroso bosco di querce del monte Fogliano. Il percorso è proseguito poi tra piantagioni di noccioli, uliveti, resti di monumenti funerari di epoca romana dette "Le Torri D'Orlando". Abbiamo percorso le vie del delizioso borgo di Capranica, per raggiungere la perla della Toscana: Sutri, città di origini antichissime, è uno dei luoghi più straordinari sotto il profilo archeologico in particolare la necropoli etrusca e l'Anfiteatro Romano del II secolo a.c.

Di notevole importanza la Cattedrale di Santa Maria Assunta consacrata da papa Innocenzo III. Tra il 1243 e il 1244 la città è stata per breve tempo sede papale.



Quinta tappa: Sutri - Bracciano: una delle tappe più impegnative del nostro cammino, usciti da Sutri ci siamo diretti verso il Monte Calvo, superato con non poca difficoltà sia per il caldo che per il dislivello, arrivati in cima siamo stati ripagati dalla stupenda vista del lago di Bracciano. Gli ultimi km, sulla strada asfaltata fino a giungere a Bracciano dominata dal Castello Orsini-Odescalchi, anche in questa cittadina ha soggiornato, nel 1481 papa Sisto IV, in fuga dalla peste che devastava la città di Roma.

Sesta tappa: Bracciano – La Storta tappa di trasferimento e la più lunga, tutto il percorso su strade statali e provinciali.

Settima ed ultima tappa: La Storta – Roma Si ricomincia con alcuni km. della trafficatissima Cassia, per poi immergersi nel verde e quiete del Parco dell'Insugherata. A Monte Mario il monte della "gioia" ci siamo rallegrati alla vista della Città Eterna, come gli antichi pellegrini, siamo scesi con il cuore

leggero per arrivare in Piazza S. Pietro, ma un violento acquazzone ci ha accolto e....benedetto!!!! al termine dei 150 km. percorsi. A conclusione del nostro pellegrinaggio, il mattino seguente abbiamo partecipato alla **Udienza Generale di Papa Francesco** e con grande gioia ed emozione abbiamo avuto anche un incontro ravvicinato con il Santo Padre.

Carola e Maurizio



I dieci pellegrini: Ausilia, Carola, Elena, Maria Rosa, Patrizia, Carlo, Ivan, Luigi, Maurizio e Stefano

..... ALCUNI PENSIERI DEI NOSTRI PELLEGRINI ...

Un cammino ha sempre un inizio e una fine. E come ogni viaggio lo inizi già quando lo stai sognando, ma la cosa più bella è VIVERLO. Nella quotidianità delle piccole cose, la colazione, il momento di preghiera, la fatica, così come la gioia di arrivare alla conclusione della tappa, dicendo: anche stavolta ce l'ho fatta. Ma la vittoria non è del singolo, ma del gruppo di persone che avevano uno zoccolo duro, già rodato con il precedente cammino e che con questo si è rinsaldato.

Ma penso e spero che anche i nuovi componenti alla fine si siano sentiti a tutti gli effetti parte, perché ciascuno di noi ha dato un pezzo di sé agli altri, ma ne ha ricevuto di ritorno almeno altrettanto.

Alle risate liberatorie si sono anche aggiunti qualche pianto, ma c'è sempre stato qualcuno pronto ad accogliere e confortare con un abbraccio, un momento di "debolezza".

Concludo dicendo che sarei pronta come sempre a ripartire domani, se si potesse, perché la voglia di fare un altro pezzo di strada con voi, ripaga ogni fatica.

Elena

Ogni pellegrinaggio è diverso dal precedente, non solo per il percorso che viene affrontato... non solo per i vecchi e nuovi compagni di viaggio... ma per quanto ogni volta si riceve... ogni pellegrinaggio non è mai come quelli già affrontati e per questo vale sempre la pena percorrerne di nuovi.

Stefano

Come pellegrino ho affidato al Signore le difficoltà, le paure, le ansie, le croci, i desideri e le speranze delle persone che ho lasciato a casa, ma anche di quelle di chi mi era accanto nel cammino.

Mi sono sentito pellegrino sostenuto e voluto bene. Tanti piccoli gesti di attenzione: il fermarsi ad aspettarmi, una parola di incoraggiamento, il privarsi delle proprie racchette per fare in modo che io potessi camminare con minor fatica, il chinarsi a bendarmi una cavaglia che avevo slogato.

Nella fatica del cammino mi sono sentito pellegrino accanto a tante donne e uomini che sono in movimento nel mondo, alla ricerca di pace e di un futuro migliore. Torno a casa come pellegrino pieno di fiducia e speranza in questa nostra Chiesa: che è capace di rinnovarsi alla luce del vangelo, capace di non fermarsi!

Ivan

Di questo pellegrinaggio mi rimarrà nel cuore la disponibilità di ciascuno ad accoglierci ed accompagnarci vicendevolmente lungo il cammino di queste tappe. Sono contento di avervi conosciuto nei racconti delle vostre storie di vita e di aver potuto condividere almeno in parte la mia. Pur essendo un gruppo di persone con caratteri diversi, si è realizzata una comunità gioiosa ed effervescente. Grazie a ciascuno di voi.

Io sono pronto per un nuovo cammino e voi?

Carlo

Com'è bello e gioioso stare insieme come fratelli!

Sono le parole del salmo, che ho sentito mie in questo cammino. Camminare insieme giorno dopo giorno, superando fatiche e incomprensioni, imparare a vedere il bene che c'è in ognuno, dare qualcosa di sé agli altri, raccogliere sorrisi e sofferenze, imparare a condividere e ad accettare l'aiuto degli altri. È un tesoro che ho ricevuto e di cui ringrazio. Grazie per la vostra testimonianza di fede nelle piccole cose quotidiane.

Ausilia

Pellegrinare è sinonimo di “accettare” ogni cosa e nell’accettazione c’è buona parte della riuscita di un cammino. Si sperimenta poi che ciò che conta è la strada, più che la meta.

La strada è vita, è racconto, è condivisione e scoperta. Racconta il passato, svela i passi antichi, nei solchi dei quali abbiamo poggiate le nostre. La strada tende l’orecchio per ascoltare nuove storie, le nostre: la vita non conosciuta, le pieghe nascoste, le confidenze....

Le chiese, i palazzi, ci hanno parlato di santi, di papi, di testimoni, di gente comune, di una chiesa che ha camminato nel tempo con coraggio e con infinite difficoltà.

E ci siamo sentiti parte di questa chiesa in cammino ... nel nostro piccolo abbiamo pregato insieme, ad ogni tappa, seguendo la traccia preparata da don Giuseppe ... fino a giungere a Roma.

L’udienza di papa Francesco a cui abbiamo partecipato, la sua riflessione sulla *Lettera ai Galati 6* ci ha lasciato una consegna:

“.... L’ipocrisia è paura della verità. Si preferisce fingere piuttosto che essere se stessi. La verità è verità o non è verità. Non dobbiamo avere paura di essere veritieri, di conformarci alla verità. Così potremo amare. Agire altrimenti alla verità significa mettere a repentaglio l’unità nella Chiesa, quella per la quale il Signore stesso ha pregato”.

Il papa ci ha benedetti e con noi penso siano benedette tutte le persone che abbiamo portato nel cammino e per le quali abbiamo pregato: familiari, amici, preti, comunità.

TUTTI CON NOI, NELLO ZAINO DEL CUORE!

Maria Rosa

Non c’è due senza tre. Terzo cammino con il gruppo di sempre e altre persone nuove.

Ho affrontato questo viaggio con curiosità, desideroso di conoscere luoghi mai visti, condividere esperienze e fare amicizie con nuovi "pellegrini".

Tappa dopo tappa abbiamo imparato a conoscerci, parlato della nostra vita, del lavoro e perché no anche di sport. Abbiamo condiviso momenti di preghiera e di allegria, ma anche situazioni difficili, superando insieme fatica e piccoli infortuni.

Ultima tappa Roma: città splendida! Ma l’emozione più grande mi è stata data dall’incontro con il Papa, che con le sue parole mi ha fatto sentire unito e partecipe nella bellezza della fede.

Ringrazio di cuore i miei compagni di viaggio, che nella loro unicità hanno contribuito ad arricchirmi interiormente.

Spero tanto di aver dato altrettanto a loro.

Al prossimo "Cammino" insieme. Grazie.

Luigi

APPUNTAMENTI E AVVISI PARROCCHIA E COMUNITA' PASTORALE



DOMENICA 5 SETTEMBRE – I^ DOPO MARTIRIO DI S. GIOVANNI B.

Ore 15.30 CELEBRAZIONE DEI BATTESIMI

DA LUNEDI' A VENERDI' IN ORATORIO: FERIALINO

MERCOLEDI' 8 SETTEMBRE: FESTA della NATIVITA' della B. VERGINE MARIA e FESTA DEL DUOMO.

Ore 21.00 in chiesa incontro per i genitori dei cresimandi

VENERDI' 10 SETTEMBRE: Beato Giovanni Mazzucconi, sac. e martire.

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

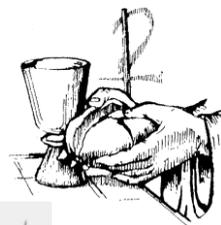
RidEstate la Gioia! Per ragazzi, adulti e famiglie che desiderano ritrovarsi dopo l'estate e fare festa insieme

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

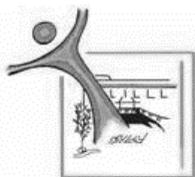
Sabato 9 ottobre ore 18.00 – gruppo 2



Per preparare la parola in Famiglia



Domenica 5 settembre	Is 29,13-21; Sal 84; Eb 12,18-25; Gv 3,25-36
Lunedì 6 settembre	1Gv 1,1-4; Sal 144; Lc 15,8-10
Martedì 7 settembre	1Gv 1,5 – 2,2; Sal 102; Lc 16,1-8
Mercoledì 8 settembre	Ct 6,9d-10 Sir 24,18-20; Sl 86 Rm 8,3-11; Mt 1,1-16
Giovedì 9 settembre	1Gv 2,12-17; Sal 35; Lc 16,16-18
Venerdì 10 settembre	1Gv 2,18-29; Sal 143; Lc 16,19-31
Sabato 11 settembre	Dt 11,7-15; Sal 94; Fil 2,12-18; Mt 19,27-28
Domenica 12 settembre	Is 63,7-47; Sal 79; Eb 3,1-6; Gv 5,37-47



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:

1. settimana dal 8 al 15 agosto

Offerte Messe feriali € 173,23 - Offerte Lumini € 605, 53

Offerte Messe domenicali (15 agosto 2021) € 684,34

Offerte in segreteria (funerali, battesimi e Messe suffragio) € 325,00

Offerta straordinaria per la parrocchia € 80,00

2. settimana dal 16 al 29 agosto

Offerte Messe feriali € 327,85 - Offerte Lumini € 1.057,31

Offerte Messe domenicali (22 agosto 2021) € 539,14

Offerte Messe domenicali (29 agosto 2021) € 572,09

Offerte in segreteria (funerali, battesimi e Messe suffragio) € 200,00

Offerta straordinaria per la parrocchia € 500,00

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 Albiate



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

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. (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 eutanascica 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 eutanastica 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.



“
Non si tratta
solo di
migranti.
Si tratta
di tutti gli
abitanti delle
periferie
esistenziali
che [...] sono
vittime della
cultura dello
scarto.

Papa Francesco

DOMENICA 12 SETTEMBRE



**GRAZIE
LAURA**



**BUONA
MISSIONE
PADRE DOMINIC**

Ore 10.30 PRIMA S. MESSA DI PADRE DOMINIC NEL SALUTO A SUOR LAURA.

AL TERMINE IN ORATORIO PRANZO COLLABORATORI.

Dalle ore 14.00 fino alle ore 16.30 IN ORATORIO ASPETTIAMO TUTTI PER UN SALUTO “ANIMATO” CON CANTI E SCENETTA. All’ingresso verrà effettuato il triage (anche con braccialetto sansone) e servirà il green pass dai 12 anni in su.

Il segno che la Parrocchia vuole donare a Suor Laura come gesto di riconoscimento e di gratitudine è riportato nelle parole di Laura che riporto di seguito:

“Dare una mano a padre Sandro Nava, mio zio, che da un anno ha iniziato una nuova esperienza di missione in Tanzania, coordinando l’ospedale di Singida. E’ un missionario dei padri della Consolata” -Siamo disperati! - mi ha detto poco tempo fa al telefono. Ogni euro che donate per l’ospedale di Singida, è come se l’aveste donato a me... per l’affetto

che mi lega a padre Sandro, per la consapevolezza di come “lavora”, per la grande fede che ha e per la presenza di Gesù in lui, perché so che tutto andrà a chi è più piccolo e povero.... Quando gli ho detto che avevo deciso di chiedere una mano ai miei amici di Sovico, era felicissimo. Grazie di cuore per quello che insieme potremo fare! Laura

MAKIUNGU HOSPITAL P.O. Box 56 – SINGIDA (Tanzania)
WHATSAPP 00255 754 372769 - 00255 762098 451
E-MAIL: makiunguhospital@makiunguhospital.org
<https://www.makiunguhospital.org/>

Il Makiungu Hospital è situato in Tanzania a 31 km dalla città di Singida, capoluogo della regione. La proprietà e la direzione dell'ospedale appartengono alla Diocesi cattolica di Singida. L'ospedale ha una capacità di 175 posti letto e serve una popolazione di oltre 400-500 mila abitanti, ma molti pazienti vengono anche da regioni molto lontane.



“Un anno fa (nel 2019) abbiamo lasciato Ikonda Hospital e la Tanzania. Ora siamo ritornati nuovamente raccogliendo il caloroso invito del Vescovo della diocesi di Singida, e abbiamo iniziato a prestare la nostra opera presso l'ospedale di Makiungu.

Il vescovo, Mons. Edward Mapunda, non solo ci ha invitati, ma ci ha accolto con calore chiedendoci di aiutarlo a gestire questo suo ospedale che necessita di tutto, per evitare che in breve tempo vada incontro alla chiusura per mancanza di mezzi.

Questo vescovo è una vecchia conoscenza perché era venuto due o tre volte a Ikonda e aveva portato anche sua mamma per cure.

Abbiamo accolto il suo invito proprio perché è un ospedale povero e il vescovo vuole che resti al servizio dei poveri.

Eccoci dunque a Makiungu Hospital.

P. Alessandro Nava e Dr.ssa Manuela Buzzi

CONCRETAMENTE CHI VOLESSE CONTRIBUIRE PUO' LASCIARE IN CHIESA LA SUA OFFERTA NELLA BUSSOLA PER LE OFFERTE DOVE E' ESPOSTO UN CARTELLONE INDICATORE (come si usa fare nei tempi dell'Avvento e della Quaresima).

Chi invece volesse lasciare un'offerta per la celebrazione di una S. Messa da parte di Padre Dominic può lasciarla nei prossimi gironi in segreteria.



MARIA VERGINE
MADRE DELL'ASCOLTO
COMUNITÀ PASTORALE

ORATORIO DI SOVICO



FERIALINO 2021



ABBIAMO UN DESIDERIO:
vedere i nostri bambini e ragazzi giocare in oratorio, almeno qualche ora, prima dell'inizio della scuola!

PERIODO

1 settimana dal lunedì al venerdì
a partire da lunedì 6 settembre
fino a venerdì 10 settembre
dalle ore 13,45 alle ore 17,30

OBIETTIVO EDUCATIVO

Rinsaldare ancor di più l'amicizia
con Gesù e con il gruppo dei nostri
amici, all'inizio del nuovo anno
pastorale e scolastico

APERTURA DELLE ISCRIZIONI SU SANSONE

MERCOLEDÌ 1 SETTEMBRE

alle ore 21,00 ed effettuabili
esclusivamente

tramite il sistema informatico

CHIUSURA DELLE ISCRIZIONI

Ad esaurimento posti e/o entro

SABATO 4 SETTEMBRE

alle ore 23,00

Dopo tale orario verranno
costituite le bolle

CHI POTRÀ PARTECIPARE? COSA FAREMO?

Ci sarà un numero limitato di posti stabilito in base ai protocolli, al numero di volontari disponibili, e alla capienza certificata delle strutture da parte di un professionista della sicurezza. Potranno iscriversi i ragazzi che a settembre 2021 frequenteranno le seguenti classi: dalla 1^aelementare alla 3^amedia. Potranno accedere all'attività:



- i ragazzi residenti nel comune di Sovico (dalla 1^aelementare alla 3^amedia)
 - i ragazzi residenti in altri comuni limitrofi solo se sono regolarmente iscritti e hanno frequentato in questi mesi i cammini di **CATECHISMO DELL'INIZIAZIONE CRISTIANA** (2^a-5^aelementare) del nostro oratorio e della **PASTORALE GIOVANILE** (Catechesi Preado, Ado, Gruppo Animatori).

FERIALINO 2021

dalla 1^a ELEMENTARE alla 3^a MEDIA

si intendono le classi scolastiche frequentate a partire da settembre 2021

Spazio ANIMAZIONE dalle ore 13,45 alle ore 17,30

Ore 13,45-14,15: Apertura cancelli, ingresso con triage obbligatorio. **OBBLIGATORIO INDOSSARE BRACCIALETTO SANSONE.**

Solo il PRIMO GIORNO di frequentazione andrà consegnato il "Modulo 2 - Autodichiarazione minori"

Ore 14,15: Preghiera

Ore 14,45: PARTE I -

Attività/animazione/gioco

Ore 15,45: Merenda confezionata. Il bar sarà aperto.

Ore 16,30: PARTE II -

Attività/animazione/gioco

Ore 17,30: Termine attività e chiusura cancelli

**Iscrizione
obbligatoria
su Sansone
Costo 10
Euro***

Posti limitati
Ad esaurimento posti verrà creata una lista d'attesa

**La quota comprende: assicurazione, materiale per triage e protocolli sanitari, materiale animazione, merenda (confezionata)*

