

DOMENICA 12 Settembre 2021
II dopo il martirio di S. Giovanni Battista.

**«Unita, libera, lieta. La grazia e la responsabilità
di essere Chiesa».**

Lettera Pastorale alla Diocesi di Milano
per l'anno 2021-2022 del Vescovo Mario Delpini.



**“Siate lieti nella speranza, costanti nella tribolazione,
perseveranti della preghiera” (Rm 12,12)**

Come attraversiamo il tempo che viviamo, noi discepoli del Signore?

I mesi che stiamo vivendo sono segnati da un'inedita tribolazione: la pandemia ha ferito, sospeso, inquietato tutti i popoli della terra e invaso tutti i Paesi.

Il nostro Paese e la nostra terra hanno vissuto mesi così drammatici da sconvolgere tutti gli aspetti della vita e travolgere molte vite. La Pandemia è diventata un'ossessione e ha costretto a concentrare l'attenzione sulla cronaca quotidiana e locale, fino a far dimenticare il resto del mondo e le tragedie che continuano a tormentare popoli, famiglie, persone.

Come attraversiamo il tempo che viviamo, noi discepoli del Signore?

Alcuni vivono questo tempo di ripartenza con l'atteggiamento di chi ha chiuso una parentesi e ritorna alla vita normale, alle abitudini consuete, senza nostalgia e senza un incremento di sapienza. Alcuni vivono questo tempo con un'inquietudine che accompagna ogni attività,

ogni incontro, sospettando in ogni persona e in ogni luogo un pericolo, rimandando decisioni e iniziative a chi sa quando. Alcuni vivono questo tempo arrabbiati per quello che è stato, per quello che hanno perso e sofferto, contestando responsabili e cercando colpevoli.

Come attraversiamo il tempo che viviamo, noi discepoli del Signore?

I Vescovi delle Diocesi di Lombardia hanno inviato un messaggio ai fratelli e alle sorelle di questa nostra terra, *“Una parola amica”*, che suggerisce percorsi di sapienza. La situazione difficile in cui ci siamo trovati a vivere non può essere solo una circostanza spiacevole e drammatica da subire. Con la grazia dello Spirito Santo possiamo vivere questo tempo come occasione per praticare la speranza, testimoniare la carità, restare saldi nella fede. Nel messaggio dei Vescovi di Lombardia sono indicati percorsi che qualificano la situazione come occasione per imparare a vivere, a essere più incisivamente presenti nella vita.

Imparare a pregare: alla presenza del Signore, docili allo Spirito di Gesù, praticando in forme inedite la celebrazione comunitaria, la preghiera familiare, la preghiera personale.

Imparare a pensare: in un contesto di slogan obbligatori e di notizie selezionate per gli interessi di chi sa chi, esercitando un pensiero critico, che si interroga sul senso di quello che capita e sulle responsabilità che ci chiamano.

Imparare a sperare oltre la morte: affermando la fede nella risurrezione di Gesù e nella nostra risurrezione, per contrastare la visione disperata di una mentalità diffusa arrendevole di fronte alla morte, che ritiene saggezza la rassegnazione e cura palliativa la distrazione.

Imparare a prendersi cura: apprezzando le molte forme di solidarietà che in tanti ambiti professionali ed ecclesiali sono sovrabbondate, fino all'eroismo, mettere a frutto quello che si è sperimentato sull'importanza del prendersi cura della persona e non solo dell'incremento tecnico e scientifico della cura. In questo tempo di prova e di grazia la proposta pastorale intende convocare la comunità cristiana perché non si sottragga alla missione di essere un segno che aiuta la fede e la speranza, proponendo il volto di una Chiesa unita, libera e lieta come la vuole il nostro Signore e Maestro Gesù, che è vivo, presente in mezzo a noi come l'unico pastore e che vogliamo seguire fino alla fine, fino a vedere Dio così come egli è.

+ Mario Delpini, Vescovo

Lettera “Samaritanus bonus”

della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita. (3)

V. L'insegnamento del Magistero (II)

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

In relazione all'accompagnamento dei neonati e dei bambini colpiti da malattie croniche degenerative incompatibili con la vita o nelle fasi terminali

della vita stessa, è necessario ribadire quanto segue, nella consapevolezza della necessità di sviluppare una strategia operativa capace di garantire qualità e benessere al bambino e alla sua famiglia.

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

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

Gli *Hospice Perinatali*, in particolare, forniscono un essenziale supporto alle famiglie che accolgono la nascita di un figlio in condizioni di fragilità. In tali contesti, l’accompagnamento medico competente e il supporto di altre famiglie-testimoni che sono passate attraverso la medesima esperienza di dolore e perdita costituiscono un’essenziale risorsa, accanto al necessario accompagnamento spirituale di queste famiglie. È dovere pastorale degli operatori sanitari di ispirazione cristiana adoperarsi per favorirne la massima diffusione nel mondo.

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

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

Principio fondamentale dell’assistenza pediatrica è che il bambino nella fase finale della vita ha diritto al rispetto e alla cura della sua persona, evitando sia l’accanimento terapeutico e di ostinazione irragionevole sia ogni

anticipazione intenzionale della sua morte. In prospettiva cristiana, la cura pastorale di un bambino malato terminale invoca la partecipazione alla vita divina nel Battesimo e nella Cresima.

Nella fase terminale del decorso di una malattia inguaribile, anche qualora vengano sospese le terapie farmacologiche o di altra natura, volte a contrastare la patologia di cui soffre il bambino, in quanto non più appropriate alla sua deteriorata condizione clinica e ritenute dai medici come futili o eccessivamente gravose per lui, in quanto causa di ulteriore sofferenza, non deve però mai venire meno la cura integrale della persona del piccolo malato, nelle sue diverse dimensioni fisiologiche, psicologiche, affettive-relazionali e spirituali. Curare non significa solo praticare una terapia e guarire; così come interrompere una terapia, quando essa non giova più al bambino inguaribile, non implica sospendere le cure efficaci per sostenere le funzioni fisiologiche essenziali per la vita del piccolo paziente, finché il suo organismo è in grado di beneficiarne (supporti all'idratazione, alla nutrizione, alla termoregolazione e ad altri ancora, nella misura in cui questi siano richiesti per supportare l'omeostasi corporea e ridurre la sofferenza d'organo e sistemica). L'astensione da ogni ostinazione terapeutica nella somministrazione dei trattamenti giudicati inefficaci *non deve essere desistenza curativa*, ma deve mantenere aperto il percorso di accompagnamento alla morte. Semmai si deve valutare che anche interventi routinari, come l'aiuto alla respirazione, vengano forniti in maniera indolore e proporzionata, personalizzando sul paziente l'adeguato tipo di aiuto, per evitare che la giusta premura per la vita non contrasti con una ingiusta imposizione di dolore evitabile.

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

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

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

7. *Terapie analgesiche e soppressione della coscienza*

Alcune cure specializzate richiedono da parte degli operatori sanitari un'attenzione e competenze particolari, per eseguire la migliore pratica medica dal punto di vista etico, sempre consapevoli di accostarsi alle persone nella loro concreta situazione di dolore.

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

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

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

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

Può anzitutto essere utile richiamare quanto occorre mai perdere di vista in rapporto a simile dolorosa situazione. Vale a dire: il paziente in questi stati ha diritto all'alimentazione e all'idratazione; alimentazione e idratazione per via artificiale sono in linea di principio misure ordinarie; in alcuni casi, tali misure possono diventare sproporzionate, o perché la loro somministrazione non è più efficace, o perché i mezzi per somministrarle creano un peso eccessivo e procurano effetti negativi che sorpassano i benefici.

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

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

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

Al riguardo, i principi generali circa la cooperazione al male, ossia ad azioni illecite, sono così riaffermati: «I cristiani, come tutti gli uomini di buona volontà, sono chiamati, per un grave dovere di coscienza, a non prestare la loro collaborazione formale a quelle pratiche che, pur ammesse dalla legislazione civile, sono in contrasto con la Legge di Dio. Infatti, dal punto di vista morale, non è mai lecito cooperare formalmente al male. Tale cooperazione si verifica quando l'azione compiuta, o per la sua stessa natura o per la configurazione che essa viene assumendo in un concreto contesto, si qualifica come partecipazione diretta ad un atto contro la vita umana innocente o come condivisione dell'intenzione immorale dell'agente principale. Questa cooperazione non può mai essere giustificata né invocando il rispetto della libertà altrui, né facendo leva sul fatto che la legge civile la prevede e la richiede: per gli atti che ciascuno personalmente compie esiste, infatti, una responsabilità morale a cui nessuno può mai sottrarsi e sulla quale ciascuno sarà giudicato da Dio stesso (cfr. *Rm* 2, 6; 14, 12)».

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

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

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

Le istituzioni sanitarie cattoliche sono chiamate ad essere fedeli testimoni dell'irrinunciabile attenzione etica per il rispetto dei valori umani fondamentali e di quelli cristiani costitutivi della loro identità, mediante l'astensione da comportamenti di evidente illiceità morale e la dichiarata e formale obbedienza agli insegnamenti del Magistero ecclesiale. Ogni altra azione, che non corrisponda alle finalità e ai valori ai quali le istituzioni sanitarie cattoliche si ispirano, non è eticamente accettabile e, pertanto, pregiudica l'attribuzione, alla istituzione sanitaria stessa, della qualifica di "cattolica".

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

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

10. L'accompagnamento pastorale e il sostegno dei sacramenti

Il momento della morte è un passo decisivo dell'uomo nel suo incontro con Dio Salvatore. La Chiesa è chiamata ad accompagnare spiritualmente i fedeli

in questa situazione, offrendo loro le “risorse sananti” della preghiera e dei sacramenti. Aiutare il cristiano a viverlo in un contesto d’accompagnamento spirituale è un atto supremo di carità. Proprio perché «nessun credente dovrebbe morire nella solitudine e nell’abbandono», è necessario creare attorno al malato una solida piattaforma di relazioni umane e umanizzanti che lo accompagnino e lo aprano alla speranza.

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

L’invito all’imitazione, «Va’ e anche tu fa’ lo stesso» (Lc 10, 37), è un monito a non sottovalutare tutto il potenziale umano di presenza, di disponibilità, di accoglienza, di discernimento, di coinvolgimento, che la prossimità verso chi è in situazione di bisogno esige e che è essenziale nella cura integrale della persona malata.

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

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

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

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

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

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

accompagnamento cristiano anche i medici e gli operatori sanitari, poiché vi possono essere circostanze particolari che rendono assai difficoltosa un'adeguata presenza dei sacerdoti al capezzale dei malati terminali.

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

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

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

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

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

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

Questa posizione della Chiesa non è segno di mancanza d'accoglienza del malato. Essa deve essere, infatti, unita all'offerta di un aiuto e di un ascolto sempre possibili, sempre concessi, insieme ad una approfondita spiegazione del contenuto del sacramento, al fine di dare alla persona, fino all'ultimo momento, gli strumenti per poterlo scegliere e desiderare. La Chiesa, infatti, è attenta a scrutare i segni di conversione sufficienti, perché i fedeli possano chiedere ragionevolmente la ricezione dei sacramenti. Si ricordi che posporre l'assoluzione è anche un atto medicinale della Chiesa, volto, non a

condannare il peccatore, ma a muoverlo e accompagnarlo verso la conversione.

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

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

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

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

Le cappellanie ospedaliere sono tenute ad ampliare la formazione spirituale e morale degli operatori sanitari, inclusi medici e personale infermieristico, così come dei gruppi di volontariato ospedalieri, perché sappiano fornire l'assistenza umana e psicologica necessaria nelle fasi terminali della vita. La cura psicologica e spirituale del paziente durante tutto il decorso della malattia deve essere una priorità per gli operatori pastorali e sanitari, avendo cura di porre al centro il paziente e la sua famiglia.

Le cure palliative devono essere diffuse nel mondo ed è doveroso predisporre a tal fine corsi di laurea per la formazione specialistica degli operatori sanitari. Prioritaria è anche la diffusione di una corretta e capillare informazione sulla efficacia di autentiche cure palliative per un accompagnamento dignitoso della persona fino alla morte naturale. Le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana devono predisporre linee-guida per i propri operatori sanitari che includano una appropriata assistenza psicologica, morale e spirituale come componente essenziale delle cure palliative.

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

Oltre a ciò, le strutture sanitarie e assistenziali devono predisporre *modelli di assistenza* psicologica e spirituale agli operatori sanitari che hanno in carico i pazienti nelle fasi terminali della vita umana. *Prendersi cura di chi cura* è essenziale per evitare che sugli operatori e i medici ricada tutto il peso (*burn out*) della sofferenza e della morte dei pazienti inguaribili. Essi hanno bisogno di sostegno e di momenti di confronto e ascolto adeguati per poter elaborare non solo valori ed emozioni, ma anche il senso dell'angoscia, della

sofferenza e della morte nell'ambito del loro servizio alla vita. Devono poter percepire il senso profondo di speranza e la consapevolezza che la propria missione è una vera vocazione a sostenere e accompagnare il mistero della vita e della grazia nelle fasi dolorose e terminali dell'esistenza.

Conclusione

Il mistero della Redenzione dell'uomo è in modo sorprendente radicato nel coinvolgimento amorevole di Dio con la sofferenza umana. Ecco perché possiamo fidarci di Dio e trasmettere questa certezza nella fede all'uomo sofferente e spaventato dal dolore e dalla morte.

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

La Chiesa impara dal Buon Samaritano la cura del malato terminale e obbedisce così al comandamento connesso al dono della vita: «*rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana!*». Il vangelo della vita è un vangelo della compassione e della misericordia indirizzato all'uomo concreto, debole e peccatore, per sollevarlo, mantenerlo nella vita di grazia e, se possibile, guarirlo da ogni possibile ferita.

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

Il Buon Samaritano, che pone al centro del suo cuore il volto del fratello in difficoltà, sa vedere il suo bisogno, gli offre tutto il bene necessario per sollevarlo dalla ferita della desolazione e apre nel suo cuore luminose feritoie di speranza. Il «volere il bene» del Samaritano, che si fa prossimo dell'uomo ferito non a parole né con la lingua, ma con i fatti e nella verità (cfr. *1 Gv 3, 18*), prende la forma di cura, sull'esempio di Cristo il quale passò beneficiando e sanando tutti (cfr. *At 10, 38*).

Guariti da Gesù, diveniamo uomini e donne chiamati ad annunciare la sua potenza sanante, ad amare e a prenderci cura del prossimo come Lui ci ha testimoniato. Questa vocazione all'amore e alla cura per l'altro, che porta con sé guadagni di eternità, è resa esplicita dal Signore della vita nella parafrasi del giudizio finale: ricevete in eredità il regno, perché ero malato e mi avete visitato. Quando mai, Signore? Tutte le volte che avete fatto questo a un vostro fratello più piccolo, a un vostro fratello sofferente, lo avete fatto a me (cfr. *Mt 25, 31-46*).

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

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
representazione teatrale
compagnia "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 Grenn-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,
bibite e torta. € 10,00, da 0 a 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

*** 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

*** MARTEDI' 14/9: Festa dell'ESALTAZIONE della S. CROCE.**

*** MERCOLEDI' 15/9: Festa dell'ADDOLORATA.**

*** VENERDI' 17/9 ore 21 in Chiesa: INCONTRO GENITORI
RAGAZZI/E S. CRESIMA.**

*** DOMENICA 19/9: GIORNATA PRO-SEMINARIO**

*** LUNEDI' 20/: ore 21 in Chiesa: INCONTRO GENITORI
RAGAZZI/E 1 COMUNIONE.**

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

