



«Samaritanus Bonus», evento di formazione domani online

Il Pontificio Istituto Giovanni Paolo II e l'Università Cattolica propongono un convegno online domani dalle 15 alle 17 e un nuovo master biennale di bioetica (iscrizioni fino al 15 dicembre). Tema del convegno: «L'etica clinica si confronta con la "Samaritanus Bonus"», la recente lettera della Congregazione per la Dottrina della Fede «sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita». L'evento sarà accessibile in diretta sul canale Youtube e sulle pagine

Facebook della Sezione dipartimentale di Bioetica e Medical Humanities dell'Università Cattolica. Aperto da monsignor Vincenzo Paglia, gran cancelliere dell'Istituto, e da monsignor Claudio Giuliodori, assistente generale della Cattolica, il convegno sarà moderato da Giffredo Marengo e introdotto da Pier Davide Guenzi. Due le prospettive: bioetica clinica (Antonio Spagnolo e Massimo Faggioni) clinica (Mario Sabatelli, Patrizia Papacci e Nicola Panocchia).

La Chiesa in corsia, risorsa anti-Covid

Negli ospedali alle prese con la pandemia entrano nuovi assistenti spirituali, che rafforzano una presenza attesa da pazienti e personale sanitario

DANILO POGGIO

Volti, mani e cuori che portano sollievo nei luoghi di sofferenza, dove il dolore in alcuni momenti sembra prevalere sulla speranza. In questo tempo di nuova emergenza sanitaria, l'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute ha organizzato un corso di formazione a distanza rivolto a operatori, cappellani di nuova nomina e loro collaboratori, per offrire utili strumenti a chi si affaccia (in alcuni casi per la prima volta) a questo nuovo servizio.

Don Antonio Scicchitano è parroco da 15 anni e da qualche mese è anche stato nominato cappellano della Rsa "Vil- la Betania" di Catanzaro: «La mia vocazione - racconta - è emersa da adolescente, proprio mentre mi stavo occupando di un ammalato. Nell'aiutarlo a lavarsi ho compreso che in quella carne sofferente c'era Cristo. Come prete non posso stare lontano dai malati, ma cerco di essere presente in ogni modo, anche solo per una parola di coraggio, o con una battuta scherzosa. Siamo sempre tutti di corsa, ma è importante esserci, fermarsi ad ascoltarli. Non siamo noi ad aiutare loro, ma sono loro che spesso ci aiutano, con la forza delle loro preghiere».

Anche don Federico Fabris è parroco e da poche settimane è il nuovo cappellano dell'ospedale di Asiago. Il suo percorso accanto alla sofferenza è però iniziato già nel 2015, quando ha accompagnato spiritualmente quattro coppie di genitori colpite dalla perdita del figlio. «Sono diabetico da 36 anni. Ho conosciuto il mondo della malattia come paziente, come prete e ora lo frequento come cappellano. È uno dei modi più grandi che Dio ha a disposizione per aiutarci a credere. Si pensa sempre che il cappellano sia chi porta aiuto agli altri, ma in realtà riceve tantissimo. Ogni giorno vado a scuola di sofferenza, e questa continua testimonianza è un grande arricchimento spirituale. La Chiesa è tanto più credibile quanto più si fa presente nelle situazioni più difficili. In ospedale ho chiesto di poter benedire tutti gli ambienti della struttura. È stata un'esperienza straordinaria vedere medici e infermieri che si fermavano a pre-

gare con commozione accanto a me, confidandomi di averne tanto bisogno. Da molti mesi stanno facendo un servizio straordinario ed è importante dar loro un appoggio spirituale tra tanto dolore. Ora mi pare di avere una modalità diversa persino in parrocchia, e celebro con ancora maggiore profondità». Anche secondo don Claudio Chiozzi, viceparroco a Loano e vicedirettore della Pastora-

le della salute nella diocesi di Albenga-Imperia, ciò che è davvero importante è "starci", anche in silenzio. È proprio la presenza che conta». Suor Giuseppina Pignatale, della Congregazione delle Ministre degli Infermi di san Camillo, si occupa di Pastorale della salute nella diocesi campana di Sessa Aurunca, in ospedale, in consultorio e in una casa di cura. È stata a lungo infermiera nel reparto di Rianimazione del Policli-

ni Gemelli di Roma, prima di abbracciare la vocazione religiosa: «Il Signore mi ha trovata lì. E io, in quel luogo di dolore ma anche di grazia, ho scoperto paradossalmente tanta vita. Nella vita da consacrata ho portato con me tutta questa ricchezza. Dentro le corsie degli ospedali, soprattutto negli ultimi mesi, da quando le visite dei parenti sono sospese, la nostra presenza è attesa con impazienza per

giorni. Senza minimizzare il pericolo, cerco di dare coraggio, nella piena fiducia di essere nelle mani di un Padre che ci vuole bene». Proprio in un momento così difficile emerge l'importanza di una presenza che non può venire meno, anche con nuovi strumenti: «Stiamo lavorando per pensare a una capellania che diventi allargata, anche con la partecipazione dei laici. In molte strutture - spiega fratel Antonio Ricci, religioso camilliano in formazione a Roma, per anni operatore nella riabilitazione psichiatrica e volontario sulle ambulanze - la figura del capellano è un po' sottovalutata. Si pensa erroneamente che se ne possa fare a meno, ma la persona deve essere invece vista nella sua interezza. Nell'ospedale è giusto curare anche lo spirito. Stare con i malati mi ha fatto talmente crescere nella fede da cambiarmi radicalmente la vita».

Anche il diacono Marco Florio, vedovo, tre figli, ha un passato da operatore sanitario prima di assumere l'incarico di direttore della Pastorale della salute a Ivrea e di assistente religioso all'ospedale cittadino e nel vicino hospice. «È un momento difficile per tutti. L'ospedale ha impedito nel-

l'ultimo periodo le visite, ma è proprio in questi momenti che invece si rende più necessaria una prossimità. Quando, in precedenza, sono entrato nel reparto Covid vedevo sorrisi in ogni stanza al mio arrivo. Non era ovviamente per me, ma perché mi vedevano come portatore di speranza, e come qualcuno con cui parlare. Il raccontarsi è già un passo verso la normalità, per ricordare che non si è solo ammalati, ma soprattutto persone».

Francesco Arcidiacono ha vissuto in prima persona la lotta contro la pandemia. È diacono e infermiere all'ospedale di Caltagirone, nelle stesse corsie che a marzo erano "Covid center". «Svolgo il mio lavoro professionalmente - racconta - ma con gli occhi da diacono, cercando di andare oltre le specificità infermieristiche. In quelle stanze in cui non potevano entrare neppure i cappellani ho portato la Comunione a chi ne faceva richiesta. Ricordo ancora un uomo che è scoppiato a piangere davanti a me: aveva incontrato Dio improvvisamente, capendo che non era stato abbandonato. Dopo essere stato ricoverato anche in rianimazione, l'Eucaristia è stata il suo ritorno alla vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE PROPOSTE DELL'UFFICIO CEI

Forum sul benessere mentale Oggi il webinar sulla violenza

Prosegue lo sforzo formativo vede impegnato l'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, diretto da don Massimo Angelelli. Con il convegno online «Pandemia Covid-19. Effetti sul benessere mentale e relazionale», in programma sabato 28 novembre dalle 10 alle 17, viene offerta una panoramica delle conseguenze dell'emergenza sulla psiche nelle diverse età, sul lavoro, tra gli operatori sanitari, nell'assistenza spirituale, sulla psicoterapia. «Il Tavolo sulla salute mentale costituito da tempo presso la Cei - spiega l'Ufficio - ha inteso analizzare gli effetti, per lo più inesplorati, del nuovo virus in riferimento al benessere mentale e relazionale di chi vive in Italia». Alla diretta dell'iniziativa, su Youtube, si accede dal sito dell'Ufficio (salute.chiesacattolica.it). Oggi intanto dalle 15 alle 16.30 secondo webinar su «Le violenze di genere: comprendere per una proposta pastorale», con iscrizione tramite il sito.



Un paziente nel reparto Covid di un ospedale

CAMBIA IL PROTOCOLLO IN OLANDA

Resistono all'eutanasia? «I candidati dementi devono essere sedati»

MARIA CRISTINA GIONGO.

Nella lingua olandese ci sono due parole che hanno la stessa radice e riassumono compiutamente il pensiero cristiano, materno e umano: *barmhartigheid* (misericordia, carità) e *baarmoeder* (utero). Le hanno usate in una lettera pubblicata ieri dal quotidiano *Ad* i deputati Carla Dik-Faber e Maarten Verkerk del partito Cristiani uniti (Cu), esprimendo il loro disaccordo sulla proposta del ministro della Salute De Jonge di un regolamento per permettere l'eutanasia ai bambini da 1 a 12 anni affetti da patologie incurabili e resistenti alle cure palliative. Il Cu fa parte della stessa coalizione di governo del premier Rutte (liberale) e di De Jonge (cristiano-democratico) che la stanno appoggiando. Nel loro scritto i due deputati sottolineano che per que-

sti bimbi «destinati a morire nel giro di pochi giorni, al massimo settimane, ci vogliono compassione e cure amorevoli al posto dell'eutanasia» (si parla di 5, 10 casi all'anno).

Nel frattempo è appena uscita un'altra notizia crudele: la Commissione di controllo Rte, chiamata ad accertare se i casi di eutanasia già consumati siano stati portati a termine rispettando la legge approvata nel 2002, ha deciso di "semplificare" questa pratica in riferimento a pazienti affetti da gravi forme di Alzheimer e demenza i quali al momento dell'atto eutanasi mostrino segni di insofferenza e ribellione. Si tratta di un allargamento del protocollo chiamato Code 2018, data che fa riferimento alla denuncia di un medico che aveva messo del sedativo nel caffè di una paziente demente particolarmente aggressiva per poterle praticare l'eutanasia. Un episodio terribile al pari di

quello che ebbe per protagonista una donna affetta da Alzheimer tenuta ferma con la forza perché, spaventata, ritraeva il braccio rifiutando di farsi praticare la prima iniezione preparatoria a quella letale. «Per tutelare i medici che si trovano in questa difficile situazione - ha dichiarato il presidente della Commissione, Jacob Kohnstamm - abbiamo aggiunto 4 punti per rendere più facile il loro lavoro: fra essi, la possibilità di servirsi di un sedativo se temono che il paziente possa diventare violento, evitando così denunce postume. Si tratta di pochi casi, forse 2 o 3 all'anno». Sia per i bambini piccoli che per le persone dementi, andrebbe recuperato il senso di quelle due parole olandesi simili fra di loro: *misericordia* e *grembo materno*, il cui compito primordiale è quello di avvolgere e proteggere la vita. Comunque e sempre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PERCHÉ LE «DICHIARAZIONI ANTICIPATE» RICHIESTE A TUTTI

La Svizzera sceglie chi sarà rianimato?

ENRICO NEGROTTI

Anche in Svizzera le terapie intensive sono sotto pressione per i pazienti Covid-19. Attualmente, segnala la Società svizzera di Medicina intensiva (Ssmi), quasi tutti gli 876 posti letto "certificati" sono occupati. E per evitare di sovraccaricare il servizio sanitario - riducendo la qualità delle terapie intensive - la Ssmi, che comprende oltre 1.300 tra medici e infermieri, ha raccomandato ai cittadini («soprattutto quelli a rischio di grave infezione con il nuovo coronavirus») di esprimersi con dichiarazioni anticipate di volontà per indicare «se desiderano o meno beneficiare di misure di estensione della vita in caso di malattia grave. In questo modo i parenti, ma anche le équipe dei reparti di terapia intensiva, saranno supportati nel processo decisionale, affinché il trattamento possa svolgersi nel miglior modo possibile e secondo i desideri personali del paziente». Sorge però più di un dubbio se restino garantite le cure più adeguate a tutti o se si limitino gli interventi salvavita, operando nei fatti uno scarto dei più deboli. Inquadra il contesto Franco Tanzi, medico geriatra presso la clinica Moncucco di Lugano: «Coordino i medici delle 68 case anziani del Canton Ticino, che dispongono in totale di 4.700 posti letto. Sono istituti di cura e ogni ospite quando è ricoverato viene invitato a esprimere le proprie dichiarazioni anticipate di trattamento sul grado di risorse terapeutiche a cui sarebbe disposto a sottoporsi». «In Svizzera le Dat sono fortemente pubblicizzate - aggiunge fra Michele Ravetta, bioeticista, del Convento dei cappuccini di Bigorio, Canton Ticino - e non possono in

alcun modo prevedere il ricorso al suicidio assistito. Le disposizioni sono fatte per la vita e non per la morte, non possono contenere nulla che vada contro la dignità della vita e la coscienza personale». «Ora nelle nostre case per anziani - continua Tanzi - non inviamo in ospedale i pazienti Covid perché le statistiche della mortalità durante la prima ondata hanno mostrato che l'ospedale non ha garantito una sopravvivenza maggiore della nostra per pazienti con più patologie. Allora è meglio tenerli nel loro ambiente». «Nella pandemia le cure - continua fra Ravetta - sono state garantite a tutti, ma non tutti accedevano alle terapie intensive, riservate invece a quelli che avevano maggiori possibilità di recupero». «In Svizzera siamo abituati a questa prospettiva - conferma Tanzi - , ma in epoca Covid questo criterio è diventato più vincolante, per non far mancare a persone giovani, con una maggiore attesa di vita, le cure intensive che possono offrire loro più chance che agli anziani. È il principio bioetico della giustizia distributiva: tenere conto anche del bene comunitario, quindi non sottrarre troppe risorse di cui potrebbe beneficiare di più un altro paziente».

Nessuna ipotesi, sostiene fra Ravetta, che possa ispirare un invito all'abbandono terapeutico: «Si fanno cure palliative, che è medicina dell'accompagnamento, non si svolge nessuna pratica che anticipi la morte: si toglie dolore, non la vita». «A volte - conclude Tanzi - privare gli anziani di certe terapie invasive significa rispettarli». Ma i dubbi che si scivolano verso criteri arbitrari di valutazione delle persone ammesse a cure salvavita restano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scopriamo la felicità che passa inosservata

MARCO VOLERI



«Torneremo ad abbracciarci?». La domanda di Mattia, quindici anni da compiere, mi lasciò impietrito. Mattia, giocatore di rugby da quando ne aveva sei, arcigno, carattere legno mogano. Vietato esternare emozioni da femminuccia. «Insomma, dannazione! Io voglio abbracciare i miei amici dopo una meta o davanti a una pizza. Sono stanco di questa situazione. Torneremo ad abbracciarci?». Potevamo abbracciarci gratis e non lo sapevamo. O meglio, lo davamo per scontato. Il contatto quotidiano, le pacche sulle spalle, le strette di mano. E gli abbracci, quelli stretti e caldi: un lontano ricordo. Cosa resterà ai bimbi che vivono questo distanziamento forzato? E agli adolescenti? I primi baci, i primi schiaffi, tutto ciò che

alberga nei nostri ricordi di adulti, momenti felici o drammatici di una vita che fu, vissuta senza mascherine, gel e distanziamenti forzati. Tutti ricordi pulsanti. Che, in un angolo della nostra mente, brillano come la fiamma pilota della caldaia. Sembra di essere in un film. Ecco, preferirei essere Truman in questo momento, il protagonista del capolavoro *The Truman Show* di Peter Weir del 1998: vorrei scoprire di essere al centro di un enorme spettacolo, dove tutto è finto. Invece no, viviamo tutti questa situazione quasi cinematografica, dove le abitudini di una vita sono diventate un lusso, un miraggio. «È la

Rimpiangiamo gli abbracci che davamo per scontati C'è una «semplicità timida» che non ci deve più sfuggire

Sintomi di felicità

semplicità timida e queta / che si tramanda come ammonimento / come un segreto di virtù segreta / perché ognuno raggiunga la sua mèta». Giuseppe Adami, scrivendo questa romanza da camera per Giacomo Puccini (*Morire?*) si interroga sulla vita e sulla morte. «La semplicità timida e queta di un abbraccio si tramanda perché necessità vitale, Mattia», gli dissi. «Hai ragione. Quando questo incubo finirà pensiamoci», replicò lui deciso, come un rugbista pronto a fare mèta, «pensiamoci a quanto varrà un abbraccio, una stretta di mano, una pizzata con gli amici quando tutto tornerà a essere scontato». Quando la vita si farà di nuovo corsa senza arrivo pensiamoci, perché la felicità troppo spesso passa inosservata. E la libertà pure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA