

Obiettivo Salute

La Voce della comunità cristiana
del Policlinico San Matteo di Pavia

a cura del Consiglio Pastorale dell'Ospedale

Anno 3 - numero 7



SOMMARIO

Completo nella mia carne (Col 1,24) ... 1
di Padre Felice de Miranda

Sapientia Cordis 2
Messaggio del Santo Padre per la
XXIII Giornata Mondiale del Malato 2015

**Usciamo dall'indifferenza
per aiutare chi soffre** 4
Intervista al Vescovo di Alessandro Repposi
(dal Ticino del 27 febbraio 2015)

Bioetica Oggi 5
» *La terapia del dolore*
» *Il malato terminale*
» *Le cure palliative*
di Arturo Mapelli

**Giovanni Verga
una vita spesa per ridare la vita** 11
di Gian Battista Parigi

Questione di consapevolezza 13
di don Michele Sozzani

Pregchiere 14
» *Memorare*
» *Madre Teresa e il Memorare*
» *Preghiera della XXIII Giornata Mondiale del Malato*

Informazioni, orari, contatti 16

Completo nella mia carne...

Col 1,24

DI PADRE FELICE DE MIRANDA

Iniziamo questo numero di Obiettivo Salute con alcune riflessioni tratte dal rituale del sacramento dell'unzione degli infermi sul significato del dolore e della malattia alla luce della fede cristiana. Giornata del malato, Quaresima, Terapia del dolore, Cure palliative trovano la loro sintesi, magistrale, in questa introduzione.

1. Il problema del dolore e della malattia è sempre stato uno dei più angosciosi per la coscienza umana. Anche i cristiani ne conoscono la portata e ne avvertono la complessità, ma illuminati e sorretti dalla fede, hanno modo di penetrare più a fondo il mistero del dolore e sopportarlo con più virile forza. Sanno infatti dalle parole di Cristo quale sia il significato

e quale il valore della sofferenza per la salvezza propria e del mondo, e come nella malattia Cristo stesso sia loro accanto e li ami, lui che nella sua vita mortale tante volte si recò a visitare i malati e li guarì.

2. Non si può negare che ci sia uno stretto rapporto tra la malattia e la condizione di peccato in cui si trova l'uomo; ma sarebbe un errore il considerare la malattia stessa, almeno in linea generale, come un castigo di peccati personali (cf Gv 9, 3). Cristo stesso, che pure è senza peccato, soffrì nella sua Passione pene e tormenti di ogni genere, e fece suoi i dolori di tutti gli uomini: portava così a compimento quanto aveva scritto di lui il profeta Isaia (cf Is 53, 4-5); anzi, è ancora lui, il Cristo, che soffre in noi, sue membra, allorché siamo colpiti e oppressi da dolori e da prove: prove e dolori di

breve durata e di lieve entità, se si confrontano con la quantità eterna di gloria che ci procurano (cf 2 Cor 4, 17).

3. Rientra nel piano stesso di Dio e della sua provvidenza che uomo lotti con tutte le sue forze contro la malattia in tutte le sue forme, e si adoperi in ogni modo per conservarsi in salute: la salute infatti, questo grande bene, consente a chi la possiede di svolgere il suo compito nella società e nella Chiesa.

Ma si deve anche essere pronti a completare nella nostra carne quello che ancora manca ai patimenti di Cristo per la salvezza del mondo, nell'attesa che tutta la creazione, finalmente liberata, partecipi alla gloria dei figli di Dio (cf Col 1, 24; Rm 8, 19-21). Non solo, ma i malati hanno nella Chiesa una missione particolare da compiere e una testimonianza da of-

frimere: quella di rammentare a chi è in salute che ci sono beni essenziali e duraturi da tener presenti, e che solo il mistero della morte e risurrezione di Cristo può redimere e salvare questa nostra vita mortale.

4. Il malato deve lottare contro la malattia: ma non lui soltanto. Anche i medici, anche tutti coloro che sono addetti al servizio degli infermi, non devono tralasciare nulla di quanto può essere fatto, tentato, sperimentato per recar sollievo al corpo e allo spirito di chi soffre; così facendo, mettono in pratica quelle parole del Vangelo in cui Cristo raccomanda di visitare i malati; ma riferendosi al malato, Cristo intende l'uomo nell'integralità del suo essere umano: chi quindi visita il malato, deve recargli sollievo nel fisico e conforto nello spirito. ■

Sapientia cordis

«Io ero gli occhi per il cieco, ero i piedi per lo zoppo» (Gb 29,15)

MESSAGGIO DEL SANTO PADRE FRANCESCO PER LA XXIII GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2015

Cari fratelli e sorelle,

in occasione della XXIII Giornata Mondiale del Malato, istituita da **san Giovanni Paolo II**, mi rivolgo a tutti voi che portate il peso della malattia e siete in diversi modi uniti alla carne di Cristo sofferente; come pure a voi, professionisti e volontari nell'ambito sanitario.

Il tema di quest'anno ci invita a meditare un'espressione del Libro di Giobbe: «Io ero gli occhi per il cieco, ero i piedi per lo zoppo» (29,15). Vorrei farlo nella prospettiva della «*sapientia cordis*», la sapienza del cuore.

1. Questa sapienza non è una conoscenza teorica, astratta, frutto di ragionamenti. Essa piuttosto, come la descrive san Giacomo nella sua

Lettera, è «pura, poi pacifica, mite, arrendevole, piena di misericordia e di buoni frutti, imparziale e sincera» (3,17). È dunque un *atteggiamento infuso dallo Spirito Santo* nella mente e nel cuore di chi sa aprirsi alla sofferenza dei fratelli e riconosce in essi l'immagine di Dio. Facciamo nostra, pertanto, l'invocazione del Salmo: «Insegnaci a contare i nostri giorni / e acquisteremo un cuore saggio» (Sal 90,12). In questa *sapientia cordis*, che è dono di Dio, possiamo riassumere i frutti della Giornata Mondiale del Malato.

2. *Sapienza del cuore è servire il fratello*. Nel discorso di Giobbe che contiene le parole «io ero gli occhi per il cieco, ero i piedi per lo zoppo», si evidenzia la dimensione di servizio ai

bisognosi da parte di quest'uomo giusto, che gode di una certa autorità e ha un posto di riguardo tra gli anziani della città. La sua statura morale si manifesta nel servizio al povero che chiede aiuto, come pure nel prendersi cura dell'orfano e della vedova (vv.12-13).

Quanti cristiani anche oggi testimoniano, non con le parole, ma con la loro vita radicata in una fede genuina, di essere «occhi per il cieco» e «piedi per lo zoppo»? Persone che stanno vicino ai malati che hanno bisogno di un'assistenza continua, di un aiuto per lavarsi, per vestirsi, per nutrirsi. Questo servizio, specialmente quando si prolunga nel tempo, può diventare faticoso e pesante. È relativamente facile servire per qualche giorno, ma

è difficile accudire una persona per mesi o addirittura per anni, anche quando essa non è più in grado di ringraziare. E tuttavia, che grande cammino di santificazione è questo! In quei momenti si può contare in modo particolare sulla vicinanza del Signore, e si è anche di speciale sostegno alla missione della Chiesa.

3. Sapienza del cuore è stare con il fratello. Il tempo passato accanto al malato è un tempo santo. È lode a Dio, che ci conforma all'immagine di suo Figlio, il quale «non è venuto per farsi servire, ma per servire e dare la propria vita in riscatto per molti» (Mt 20,28). Gesù stesso ha detto: «Io sto in mezzo a voi come colui che serve» (Lc 22,27).

Chiediamo con viva fede allo Spirito Santo che ci doni la grazia di comprendere il valore dell'accompagnamento, tante volte silenzioso, che ci porta a dedicare tempo a queste sorelle e a questi fratelli, i quali, grazie alla nostra vicinanza e al nostro affetto, si sentono più amati e confortati. Quale grande menzogna invece si nasconde dietro certe espressioni che insistono tanto sulla "qualità della vita", per indurre a credere che le vite gravemente affette da malattia non sarebbero degne di essere vissute!

4. Sapienza del cuore è uscire da sé verso il fratello. Il nostro mondo dimentica a volte il valore speciale del tempo speso accanto al letto del malato, perché si è assillati dalla fretta, dalla frenesia del fare, del produrre, e si dimentica la dimensione della gratuità, del prendersi cura, del farsi carico dell'altro. In fondo, dietro questo atteggiamento c'è spesso una fede tiepida, che ha dimenticato quella parola del Signore che dice: «L'avete fatto a me» (Mt 25,40).

Per questo, vorrei ricordare ancora una volta «l'assoluta priorità dell'uscita da sé verso il fratello» come uno dei due comandamenti principali che fondano ogni norma morale e come il segno più chiaro per fare discernimento sul cammino di crescita spirituale in risposta alla donazione assolutamente gratuita di Dio» (Esort. ap. *Evangelii gaudium*, 179). Dalla stessa natura missionaria della Chie-



sa sgorgano «la carità effettiva per il prossimo, la compassione che comprende, assiste e promuove» (ibid.).

5. Sapienza del cuore è essere solidali col fratello senza giudicarlo. La carità ha bisogno di tempo. Tempo per curare i malati e tempo per visitarli. Tempo per stare accanto a loro come fecero gli amici di Giobbe: «Poi sedettero accanto a lui in terra, per sette giorni e sette notti. Nessuno gli rivolgeva una parola, perché vedevano che molto grande era il suo dolore» (Gb 2,13). Ma gli amici di Giobbe nascondevano dentro di sé un giudizio negativo su di lui: pensavano che la sua sventura fosse la punizione di Dio per una sua colpa. Invece la vera carità è condivisione che non giudica, che non pretende di convertire l'altro; è libera da quella falsa umiltà che sotto sotto cerca approvazione e si compiace del bene fatto.

L'esperienza di Giobbe trova la sua autentica risposta solo nella Croce di Gesù, atto supremo di solidarietà di Dio con noi, totalmente gratuito, totalmente misericordioso. E questa risposta d'amore al dramma del dolore umano, specialmente del dolore innocente, rimane per sempre impressa nel corpo di Cristo risorto, in quelle sue piaghe gloriose, che sono scandalo per la fede ma sono anche verifica della fede (cfr Omelia per la canonizzazione di Giovanni XXIII e Giovanni Paolo II, 27 aprile 2014).

Anche quando la malattia, la solitudine e l'inabilità hanno il sopravvento sulla nostra vita di donazione, l'esperienza del dolore può diventare luogo privilegiato della trasmissione della grazia e fonte per acquisire e rafforzare la sapienza cordis. Si comprende perciò come Giobbe, alla fine della sua esperienza, rivolgendosi a Dio possa affermare: «Io ti conoscevo solo per sentito dire, ma ora i miei occhi ti hanno veduto» (42,5). Anche le persone immerse nel mistero della sofferenza e del dolore, accolto nella fede, possono diventare testimoni viventi di una fede che permette di abitare la stessa sofferenza, benché l'uomo con la propria intelligenza non sia capace di comprenderla fino in fondo.

6. Affido questa Giornata Mondiale del Malato alla protezione materna di Maria, che ha accolto nel grembo e generato la Sapienza incarnata, Gesù Cristo, nostro Signore.

O Maria, Sede della Sapienza, intercedi quale nostra Madre per tutti i malati e per coloro che se ne prendono cura. Fa' che, nel servizio al prossimo sofferente e attraverso la stessa esperienza del dolore, possiamo accogliere e far crescere in noi la vera sapienza del cuore.

Accompagno questa supplica per tutti voi con la mia Benedizione Apostolica.

Usciamo dall'indifferenza per aiutare chi soffre

Il vescovo Giovanni Giudici illustra i temi del suo messaggio alle famiglie in occasione della Santa Pasqua

DI ALESSANDRO REPOSSI | [@ALEREPOSSI](#)

INTERVISTA PUBBLICATA SU "IL TICINO" DEL 27 FEBBRAIO 2015

Mons. Giudici, perché ha scelto questo titolo?

“Il punto di partenza è l'invito a non essere indifferenti, ripetutamente rivolto a tutti noi da Papa Francesco. Con questa parola il Pontefice individua una ‘malattia contemporanea’ piuttosto diffusa: oggi i media ci mettono in contatto quotidiano con tante fatiche e sofferenze, ma ormai si assiste a queste tragedie quasi come di fronte a uno spettacolo. Il Papa invece ci invita ad appassionarci ai fatti umani, sforzandoci di immaginare la nostra condizione nel caso in cui ci trovassimo al posto di chi soffre. È questo atteggiamento che si deve avere per uscire dall'indifferenza”.

Per sviluppare il suo messaggio, lei prende spunto dalla parabola del Vangelo di Luca in cui un uomo percosso a sangue e abbandonato sulla strada viene soccorso dal Samaritano, mentre era stato lasciato solo dal Sacerdote e dal Levita. Una pagina di Vangelo che ci fa riflettere sul tema del prossimo.

“Il Sacerdote e il Levita non si fermano a soccorrere l'uomo non perché sono indifferenti, ma perché il servizio al culto che svolgono non consente loro di toccare il sangue del ferito. Il primo messaggio che ci trasmette il Vangelo è che il culto, la fede e i gesti liturgici non possono prescindere dalla carità. È significativo poi che Gesù prenda come esempio positivo un Samaritano, un uomo ritenuto indegno dalla cultura dominante dell'epoca; è come se Gesù ci dicesse ‘la carità la trovi dove meno te l'aspetti’. Gesù ci invita quindi a essere persone che collaborano nella carità. Infine Gesù ci fa passare dalla domanda ‘chi è il mio prossimo?’ all'altro interrogativo ‘come posso amare il prossimo?’: per dare una

risposta a questi interrogativi, Gesù sottolinea tutti i gesti con cui il Samaritano aiuta l'uomo percosso”.

Citando il Messaggio di Papa Francesco per la Quaresima in cui si parla ancora una volta di “globalizzazione dell'indifferenza”, lei ci propone tre passi per superare questa indifferenza.

“L'idea proposta dal messaggio per la Pasqua, che ho scritto riprendendo i temi caratteristici della lettera di Papa Francesco, è prima di tutto legata alla consapevolezza di essere amati da Dio: è Gesù che ci ha ‘lavato i piedi’. Di conseguenza noi dobbiamo ‘lavare i piedi’ agli altri, e farci carico delle loro difficoltà e miserie. Ma noi stessi dobbiamo anche imparare a farci ‘lavare i piedi’; a volte è più facile amare gli altri, che riconoscere l'importanza di essere amati, perdonati e aiutati. Un secondo passo riguarda la capacità di vivere la misericordia all'interno della mia comunità parrocchiale: è sulla concretezza di queste persone, di cui conosco i volti e anche le debolezze, che deve esercitarsi la mia misericordia. Talvolta è più facile perdonare chi è lontano, perché nutriamo sempre delle pretese verso chi ci è vicino. Un cuore misericordioso non ha pretese e ama con serenità. Infine l'ultimo passo, come ci ricorda la Quaresima, prevede che la misericordia debba anche diventare opera di carità: la Diocesi ha proposto alcuni interventi che ci sembrano importanti”.

Vuole ricordare le opere di carità proposte dalla Diocesi di Pavia per questa Quaresima?

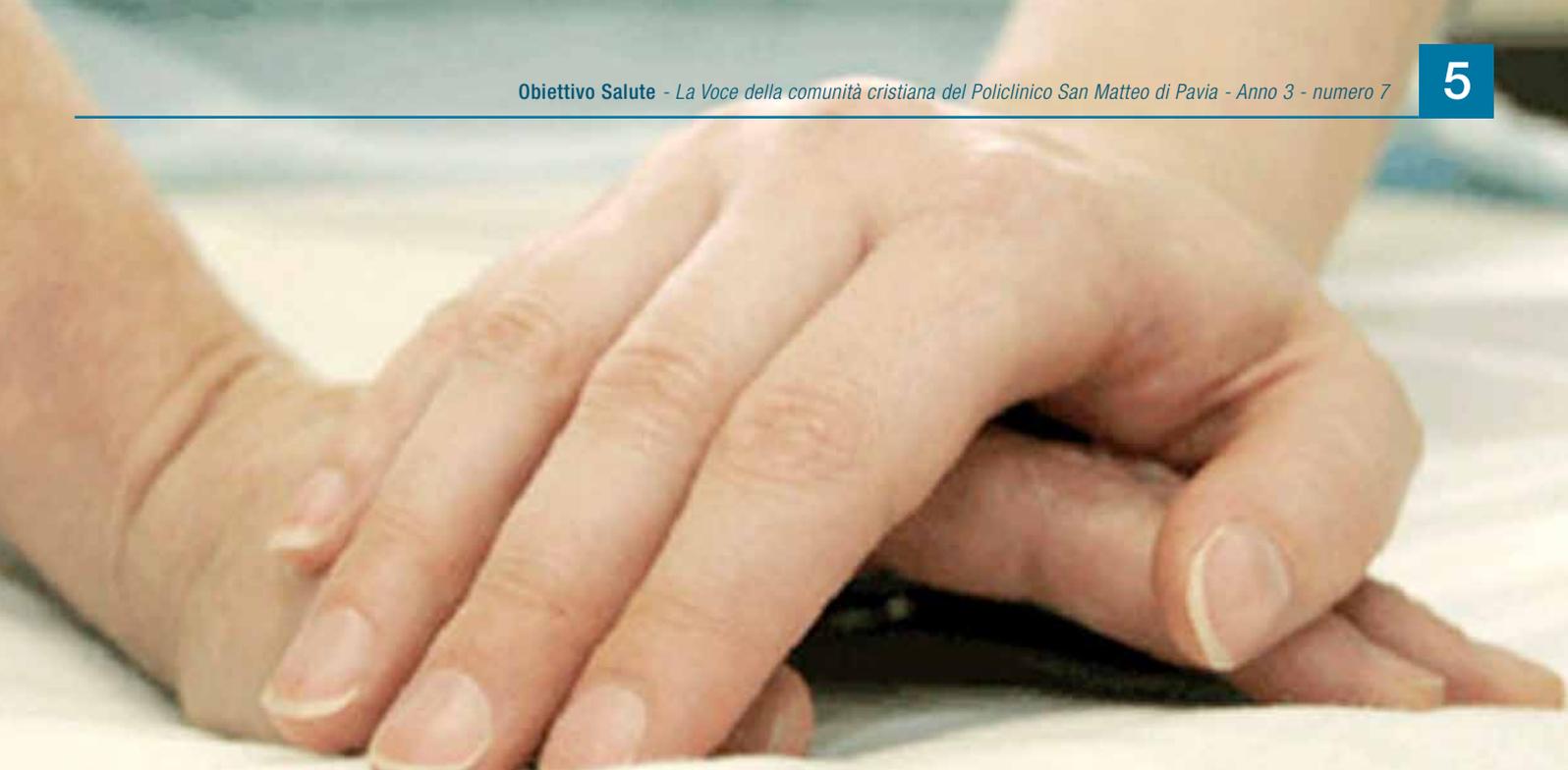
“Aderire a due progetti in Zambia per completare il reparto di maternità dell'ospedale di Chikuni e avviare un percorso educativo con i giovani di Ma-

nungu (Monze); sostenere la cooperativa “Il Convoglio”, nata per il reinserimento delle persone uscite dal carcere; farsi carico dell'ospitalità dei malati e dei loro familiari attraverso l'opera diocesana ‘Casa della Carità’”.

In definitiva, mons. Giudici, con quale proposito e con che disposizione d'animo ci consiglia di vivere questa Quaresima?

“Prima di tutto con la persuasione che il Signore, con la Sua Grazia e il Suo Amore, ci aiuta a percorrere il cammino verso la Pasqua. Poi è importante vivere questo cammino nella quotidianità; anche nei gesti più semplici possiamo offrire una dimostrazione concreta del nostro legame con Cristo e dell'attenzione che prestiamo verso gli altri fratelli. L'orizzonte che la Quaresima pone di fronte a noi stessi è la società globale, con le sfide e le difficoltà che propone. Anche attraverso il sostegno che garantiamo agli altri, mediante i frutti della penitenza, possiamo aiutare questo mondo a vivere con maggiore giustizia ed equità, in clima più rispettoso delle persone”.





Bioetica oggi

DI ARTURO MAPELLI

La terapia del dolore

Uno degli scopi fondamentali della medicina è, da secoli, la liberazione dell'uomo dal dolore. Definire il dolore, tuttavia, non è facile: diverse sono state finora le definizioni proposte e tra esse la più corretta sembra essere quella secondo la quale il dolore costituisce una "esperienza emotiva e sensoriale spiacevole, associata ad un danno tissutale in atto o potenziale". In questi ultimi anni si è avuto un crescente fervore negli studi clinico-scientifici: essi hanno portato

ad importanti acquisizioni sulla fisiopatologia e sulla terapia del dolore.

Stabilito che il dolore fisico fa parte del grande problema della sofferenza (che può essere fisica, psicologica, esistenziale, spirituale), ad esso si è riconosciuta una precisa e preziosa funzione: quella di richiamare l'attenzione su organi ed apparati colpiti dalla malattia.

Si è anche imparato che la lotta contro il dolore, ovvero l'aiuto e l'assistenza (il prendersi cura) della persona che si trova a vivere questa penosa esperienza, non può mai ridursi alla somministrazione di analgesici o di stupefacenti, oppure ad altri interventi esclusivamente medici: accanto al dolore fisico può comparire la paura, l'angoscia, il senso di solitudine.

Contro tale sofferenza non bastano

i migliori ritrovati della scienza, ma è importante la presenza rassicurante di persone care e di operatori competenti e sensibili, capaci di mettere in atto una efficace assistenza anche come preciso obbligo morale.

Va osservato che mentre il dolore acuto, cioè quello che compare come segnale di una improvvisa lesione o disfunzione, quasi sempre può essere semplicemente combattuto e risolto con provvedimenti farmacologici o col trattamento dell'affezione che ne è la causa, il dolore cronico è quello che pone maggiori problemi e che richiede precise strategie terapeutiche.

Esso è il più delle volte dovuto ad affezioni non tanto incurabili (nessun malato è incurabile) quanto inguaribili, rappresentate solitamente da lesioni tumorali.



In questi casi la imprevedibilità della durata della malattia, trattata con chemioterapia o con terapia chirurgica, provoca ansietà, depressione, insonnia. Il malato è come imprigionato da un incubo, provocato dall'assenza di senso, di rimedio e di speranza: il dolore richiama continuamente la gravità della malattia ed aggrava il senso di angoscia. La natura talvolta devastante del dolore cronico ha portato tempo fa uno studioso a coniare la definizione di "dolore totale", cioè fisico, psicologico, sociale e spirituale. È dunque doveroso, per la medicina di oggi, continuare le ricerche e mettere in atto le sempre più efficaci terapie nella lotta contro il dolore.

Le ricerche scientifiche sul dolore hanno fatto, in questi ultimi anni, progressi rapidi, approntando nuovi ed efficaci trattamenti soprattutto del dolore cronico; ma si deve purtroppo ammettere che ancora oggi molti operatori sanitari sembrano

ignorare queste conquiste. Come sembrano ignorare l'importanza del conforto morale che può dare ai sofferenti la competenza e la presenza rassicurante di medici e infermieri capaci di offrire, nell'esercizio della loro professione, vera umanità.

Senza voler entrare nel merito delle varie tecniche medico-chirurgiche, sempre più complesse e sofisticate, che costituiscono le conquiste dell'algologia, va detto che importanti Associazioni, promuovendo ricerche, congressi e reciproci scambi culturali, hanno portato oggi alla consapevolezza della necessità di interventi pluridisciplinari.

Per la complessità del fenomeno dolore e la conseguente impossibilità di ridurlo ad un problema risolvibile con i soli mezzi tecnici, si è giunti, in molte nazioni, a tentativi istituzionalmente innovatori, specificamente orientati verso una terapia interdisciplinare e globale del dolore. Sono nate

così le Cliniche del dolore e le Unità di cure palliative, soprattutto destinate ai malati inguaribili in generale, afflitti più o meno da gravi sintomatologie dolorose. Né mancano Associazioni e Fondazioni, con organizzazioni anche complesse, che si giovano di operatori sanitari ad elevata professionalità e di persone dedite al volontariato, capaci di offrire preziosa assistenza anche domiciliare.

Queste attività sono possibili ed efficaci solo se si presuppone e si realizza in concreto un convinto e coerente rispetto della dignità della persona e della vita umana, soprattutto nelle condizioni di debolezza e sofferenza estrema.

È evidente che tutto ciò si ispira ad una logica decisamente opposta a quella dell'eutanasia ed a quella di una medicina sempre più schiava dell'efficienza e del tecnologismo.

La terapia del dolore diventa così anche una vera e propria operazione culturale, capace di dare un prezioso contributo al faticoso cammino di recupero di valori umani di base (solidarietà ed amore per i deboli e i bisognosi).

Secondo quanto si è detto, anche allo Stato spetta un percorso di ristrutturazione del suo intervento in campo sanitario, affinché sia effettivamente operante il rispetto dei diritti umani degli ammalati, ripetutamente e solennemente proclamati in tanti documenti ufficiali. Senza contare che la razionalizzazione della terapia del dolore migliora l'assistenza sanitaria riducendone i costi e rende, a maggior ragione, eticamente improponibile e riprovevole la riduzione degli stanziamenti per il settore della sanità. È importante, a questo punto, fare alcune osservazioni sul magistero della Chiesa in tema di dolore e sofferenza: sono numerosi, infatti, i documenti che, negli ultimi decenni, sono venuti a portare luce su quello che può essere considerato uno dei grandi problemi dell'esistenza umana. L'insegnamento degli ultimi Papi ha assunto, come è stato fatto giustamente notare da più studiosi, due caratteristiche diverse a seconda

che si rivolga ai sofferenti o agli operatori sanitari: nel primo caso esorta all'accettazione e all'offerta, nel secondo raccomanda un atteggiamento di lotta e di superamento come preciso dovere morale. Il dolore, dunque, non perde la sua durezza, ma cessa di essere una fatalità o, peggio, un castigo: va prima di tutto combattuto fino all'estremo limite possibile, ma poi ne va considerata la grande capacità redentrice, nella consapevolezza che Gesù, morendo, ha dato significato alla sofferenza dell'uomo.

Va ora osservato che costituiscono ancora oggi un punto di riferimento fondamentale i discorsi in cui Pio XII ha trattato l'argomento del dolore e della analgesia, soprattutto riferito ai malati terminali: anche documenti recentissimi della Santa Sede si rifanno esplicitamente ad essi, data la loro chiarezza e la loro costante attualità.

Varie sono le affermazioni di principio annunciate da quel Papa: essi vanno dalla liceità, per i malati, di chiedere la soppressione del dolore (considerando che esso può impedire il raggiungimento di beni e di interessi superiori), alla inevitabile necessità di ridurre talvolta lo stato di coscienza con l'uso di farmaci analgesici ovvero alla liceità di impiego di tali sostanze pur nella consapevolezza che esse possono abbreviare la vita. Pio XII aveva, fra l'altro, affermato che "la soppressione del dolore procura una distensione organica e psichica, facilita la preghiera e rende possibile un più generoso dono di sé". Tra i preziosi documenti che il magistero della Chiesa ci offre sul tema della sofferenza, non si può certamente dimenticare ora la lettera apostolica "Salvifici doloris" di Giovanni Paolo II. Sottolineando che non senza ragione anche nel linguaggio comune viene chiamata opera da "buon samaritano" ogni attività professionale in favore degli uomini sofferenti e bisognosi di aiuto, il Papa afferma che tale attività, più che una professione sanitaria, in ragione del particolare contenuto evangelico racchiuso in essa può considerarsi una vera e propria vocazione alla lotta contro il

dolore. Attraverso le opportune specializzazioni, la medicina di oggi sa infatti collocarsi con sempre maggior attenzione accanto alle sofferenze umane cercando di comprenderle e prevenirle sempre più efficacemente. Nella lettera apostolica dopo aver dedicato parole di riconoscimento e di gratitudine a coloro che con competenza mettono in atto la terapia del dolore, Giovanni Paolo II afferma che "la parabola del samaritano del Vangelo è diventata una delle componenti essenziali della cultura morale e della civiltà universalmente umana".



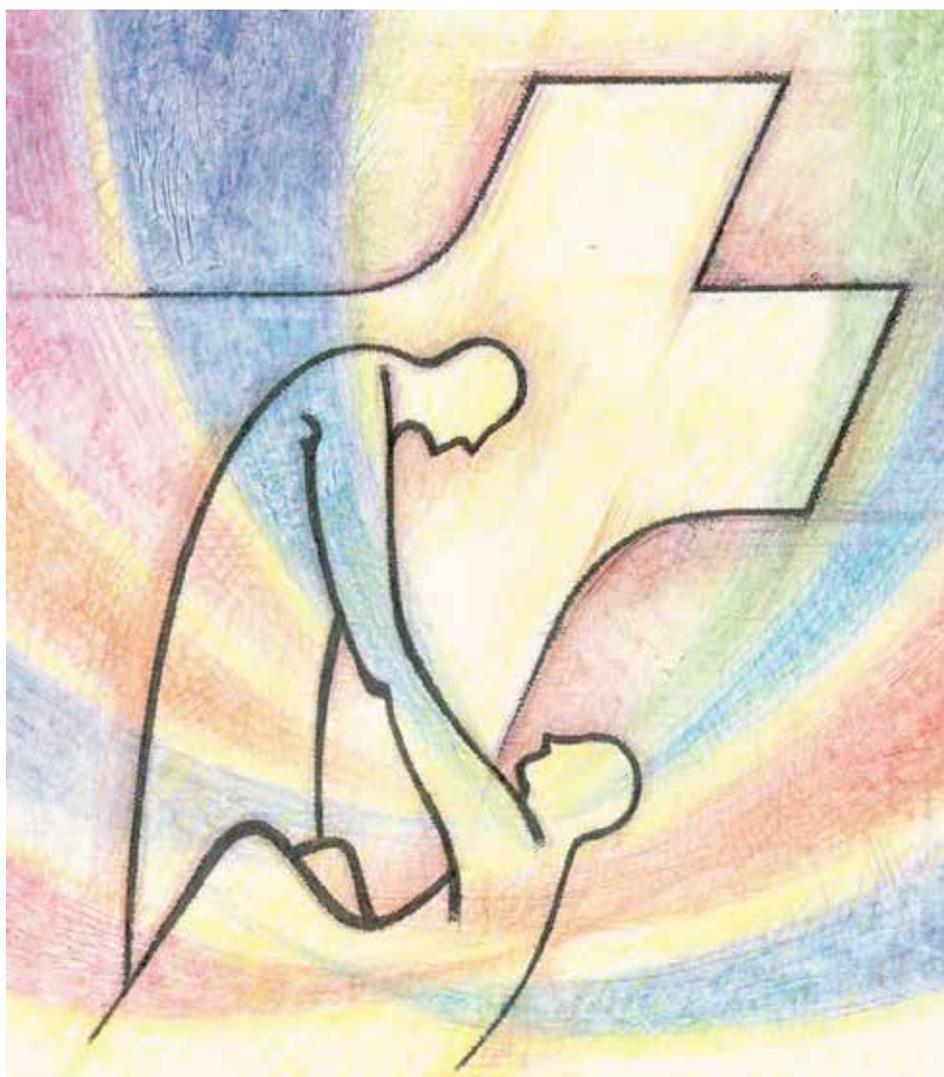
fisico e che è dovuta non solo a fattori somatici legati alla lesione corporea e alle sue complicazioni funzionali, ma anche all'ansia, alla depressione, alla rabbia, alla paura, al senso di emarginazione. È interessante ricordare le cinque fasi che, secondo Kübler-Ross (1976), il malato terminale affetto da tumore quasi sempre attraversa: una prima fase è caratterizzata dal rifiuto della malattia (anche solo sospettata), a cui seguono sentimenti di ribellione, di disponibilità

al patteggiamento, di depressione ed infine di accettazione e di rassegnazione.

Di tutto ciò i curanti devono tenere conto: messi in atto i doverosi tentativi di una strategia terapeutica, certamente non facile, fondata sull'impiego di mezzi chirurgici, radioterapici e farmacologici (chemioterapici), davanti all'inesorabile progredire della malattia è doveroso, e perciò eticamente corretto, ricorrere a quelle "cure palliative" che costituiscono un intervento protettivo (e comunque terapeutico) inteso a portare un beneficio non solo fisico (terapia del dolore), ma anche psicologico e spirituale a chi soffre. Non va dimenticato che al malato terminale va assicurata, da parte di chi lo cura, una chiara disponibilità all'ascolto e all'aiuto.

Tutto ciò è possibile attraverso un approccio multidisciplinare al malato e alla sua famiglia messo in atto da operatori sanitari qualificati che hanno in comune, con eventuali operatori del volontariato organizzato, la finalità di portare dapprima un miglioramento della qualità di vita e di accompagnare poi ad una fine dignitosa il malato inguaribile.

Approfondite ricerche hanno permesso di rilevare le diverse modalità comportamentali di medici, infermieri, parenti, amici e volontari nell'assistenza al malato terminale, corrispondenti a diversi gradi di consapevolezza. Tali ricerche hanno confermato le oggettive difficoltà degli operatori nel dover modificare il proprio comportamento in vista di un vero rapporto interpersonale fondato sul dialogo, sulla disponibilità all'ascolto, sulla fiducia reciproca, sulla



collaborazione. In caso contrario il morente rischia di ridursi ad oggetto di studio o a soggetto destinato ad una più o meno mascherata emarginazione.

Circa il delicato ed inquietante problema del comunicare la verità al malato terminale, va detto che se la menzogna non deve essere presa come linea di condotta e la verità rimane la meta a cui è doveroso tendere, bisogna anche ricordare che la verità da comunicare deve essere accuratamente commisurata alla capacità del malato di riceverla in modo umano e consapevole. Va comunque affermato l'obbligo di non nascondere la gravità della situazione nella sua sostanza, soprattutto quando il paziente abbia la necessità di affrontare, prima di morire, decisioni importanti e fondamentali. Il problema della consapevolezza non si pone quando il mala-

to terminale è in stato di coma, cioè privo di coscienza, ricoverato di solito in reparto di Rianimazione e Terapia intensiva: in questi casi non è sempre facile stabilire la irreversibilità delle condizioni cliniche ai fini della sospensione di terapie sofisticate che configurerebbero un accanimento terapeutico che è sempre doveroso evitare. Il trattamento del malato terminale costituisce dunque, in ogni caso, un problema di indubbia difficoltà: va tuttavia affermato chiaramente che ogni malato ha il diritto di morire nel modo più dignitoso possibile.

Concepire la morte non solo come evento biologico, ma come realtà che riguarda l'intera persona nella sua fisicità e nella sua spiritualità, è condizione indispensabile per poter avere veramente cura di chi soffre, fino alla fine e fino all'incontro col mistero di Dio.

Le cure palliative

Si è già fatto cenno, trattando la terapia del dolore, alle Unità di cure palliative destinate a pazienti con gravi sofferenze per malattie inguaribili. Tali cure tendono a “proteggere” chi soffre con provvedimenti ed iniziative capaci di dare sostegno e conforto efficace durante il penoso evolversi della malattia.

La medicina palliativa si prende cura del malato che non risponde più ai trattamenti normalmente indicati per una certa affezione e che necessita invece di un accurato controllo dei sintomi fisici, emotivi e spirituali, attraverso un approccio multi-disciplinare realizzato da operatori con qualifiche diverse; questi hanno in comune l'intenzione di apportare un miglioramento alla qualità di vita, prima di accompagnare ad una morte dignitosa il malato inguaribile.

Dovendo la medicina palliativa aiutare il paziente non solo con l'abolizione del dolore, ma anche affrontando altre sofferenze ed esigenze, non può limitarsi a creare attorno a lui semplicemente un clima di benevolenza e di partecipazione: deve assicurargli anche la soluzione di piccoli ma continui problemi di vita pratica come quelli legati al muoversi, al nutrirsi, al riposare, al dialogare, al controllare forme di difficoltà respiratoria o episodi di nausea ed altro. Queste forme concrete di assistenza troverebbero il loro luogo ideale nell'ambito della famiglia: ciò rappresenterebbe per il malato un mondo di maggiore sicurezza e di maggiore conforto psicologico.

Nella realtà, invece, non tutte le famiglie, per varie ragioni, sono in grado di assistere il loro malato, anche se aiutate dai servizi sociali o da visite periodiche dello specialista.

In questi ultimi anni sono nate, in verità, benemerite associazioni ed organizzazioni che fanno assicurare, a domicilio, prestazioni regolari e continue che costituiscono cure pal-

liative di grande efficacia. Le equipe sono costituite da operatori medico-infermieristici di sicura competenza che, anche attraverso la loro preziosa esperienza, sanno portare vero conforto ai malati e alle loro famiglie.

Un notevole apporto alla soluzione del delicato problema dell'assistenza ai malati inguaribili, sia nell'ambito familiare che durante il ricovero presso strutture specializzate, è costituito dall'opera preziosa del Volontariato, che in questi ultimi tempi è andato sviluppandosi in molteplici iniziative che vedono prodigarsi giovani, adulti ed anziani ancora desiderosi di impegnarsi in opere di solidarietà.

Va sottolineata, a questo proposito, l'adeguata preparazione dei volontari, attraverso corsi specifici, ad una corretta collaborazione col personale sanitario e con i familiari, sia in regime di ricovero che a domicilio.

Tutto ciò è tanto più significativo se si tiene conto dell'elevato numero di malati che richiedono cure palliative e delle oggettive difficoltà che incontrano le famiglie più povere, spesso assolutamente impreparate all'assistenza dei malati inguaribili.

Il nobile intento di perseguire la riumanizzazione del morire di questi ammalati ha portato, negli ultimi decenni, alla creazione di strutture, in Ospedali e in Case di cura, destinate a farsi carico dell'assistenza a pazienti con prognosi infausta e bisognosi di Cure palliative. Queste strutture (Hospices, Pain clinics, Unités de soins palliatifs in altre nazioni) hanno come primo scopo quello di assicurare il diritto a morire con dignità, attraverso un'assistenza integrale nelle varie fasi dell'evoluzione clinica.

La definizione di Cure palliative, riferita come si è detto al carattere esclusivamente protettivo dei provvedimenti curativi, sottolinea la necessità che esse vengano assicurate e ripartite tra i componenti di una squadra multidisciplinare, capace di rispondere alle varie esigenze che possono insorgere nell'ultima fase di una malattia non guaribile.

Va sottolineato che l'assistenza di vari specialisti permette, oltre tutto, preziosi scambi di valutazione di ogni caso clinico e rende possibile una co-

mune e più efficace strategia di comportamento, una migliore scelta dei tempi e dei modi di intervento, un più adeguato reinserimento nell'ambito familiare quando ciò sia possibile.

A conclusione del discorso sulle Cure palliative è opportuno fare alcune considerazioni che ci permettono di entrare veramente nel cuore del problema.

Non si può negare, anzitutto, che il malato inguaribile o addirittura terminale resta pur sempre un malato affidato alle risorse della medicina: essa lo ha dichiarato non guaribile, ma ciò non la dispensa dal mettere in atto forme di assistenza alternative, che siano capaci di rendere più umana una vita prossima alla fine.

In verità il problema dei malati inguaribili o terminali, fino a pochi anni fa, non era stato percepito sotto il profilo di un vero diritto soggettivo della persona ad essere sottoposta a cure fino alla fine della propria esistenza. Il suo stato di inguaribilità la escludeva dagli schemi dell'attività del sistema sanitario proprio nel momento in cui essa, col suo fardello di sofferenze psico-fisiche, evidenziava un estremo bisogno di sostegni e di prestazioni che la aiutassero a vivere, nel modo più umano possibile, le ultime fasi della propria esistenza.

Oggi, invece, va riconosciuto che le componenti più attente e più sensibili del mondo della medicina hanno avvertito il bisogno di un radicale mutamento di atteggiamenti e comportamenti nei confronti dei malati gravi ed inguaribili: ne fanno fede convegni di carattere clinico-organizzativo, oltre ad una sempre più ricca letteratura scientifica sull'argomento.

È tuttavia evidente la necessità di un radicale cambiamento di mentalità nei confronti del valore e della qualità della vita umana, nonché di una nuova filosofia della salute e della malattia, da cui derivare le linee fondamentali lungo le quali far procedere le leggi, la formazione degli operatori sanitari, la creazione di una nuova coscienza e di un modo più umano di porsi accanto alla persona ammalata, soprattutto quando si trovi in una condizione di particolare sofferenza ed emarginazione. ■

Giovanni Verga

Una vita spesa per ridare la vita

DI GIAN BATTISTA PARIGI

Era il tardo pomeriggio del 21 novembre 1977 quando entrai per la prima volta nello studio del Direttore della Chirurgia Pediatrica dell'Università e del "S.Matteo" di Pavia, quel prof. Giovanni Verga di cui tanto avevo sentito parlare come di personalità piuttosto ruvida e di non facile approccio. Mi squadro brevemente, e col suo tipico tratto decisionistico e senza

fronzoli mi disse: "Va bene, presentati domattina alle 8 in sala operatoria". L'indomani ero pronto e spaurito, in camice sterile che appena cominciavo ad imparare come indossare, a "tenere gli uncini" schiacciato accanto al Professore che operava una neonata di 5 giorni, affetta da un enorme tumore retroperitoneale che si estendeva dal torace all'addome. Il Professore si produsse in una toracofrenolaparo-

tomia magistrale, litigò con l'aiuto e l'anestesista, me ne disse di tutti i colori, ma alla fine la bambina – entrata in sala operatoria con peso di 3700 g d uscitane di 3100 g., come se ad un adulto venisse asportato un tumore di 12 kg ! – era stata liberata della sua terribile malattia. Oggi Elena è una gentile signora madre di due bambine, che ben difficilmente avrebbero potuto venire alla luce se quel giorno



*Alder Hey Children's Hospital
Liverpool 1957*

Un giovane prof. Verga in un momento di relax nella sala operatoria dell'Alder Hey Children's Hospital di Liverpool

il professore non avesse come al solito dato il meglio di sé.

Il prof. Verga era fatto così, una personalità affascinante dalla prorompente vitalità, con cui collaborare non era quasi mai facile ma certamente sempre interessante: chirurgo versatile dalla notevole capacità tecnica, non priva spesso di una certa dose di audacia, ricercatore talvolta decisamente visionario nelle sue idee, uomo sicuramente amante della vita in tutti i suoi aspetti e declinazioni.

Era arrivato a Pavia dall'Università di Firenze, dove si era laureato dopo aver vissuto esperienze anche particolarmente forti nel corso della guerra prima come marò della San Marco, appartenenza della quale era fierissimo, poi come internato in campo di concentramento.

Tornato agli studi e guadagnata la laurea in medicina aveva iniziato l'attività accademica come Assistente volontario all'Università di Firenze. Tra i lavori scientifici di quel periodo si annovera un futuristico lavoro sulla possibilità di eseguire l'intervento di colecistectomia per via laparoscopica, pubblicato sulla *Minerva Chirurgica* del 1955: il primo intervento con tale tecnica sarebbe stato eseguito a Lione da Mouret solo nel 1987, 32 anni dopo il suo profetico lavoro.

Sin dai primi passi nel mondo della chirurgia la completa attenzione scientifica e clinica del prof. Verga venne rivolta ai bambini, in un periodo, gli anni '50, in cui in Italia quasi nessuno sapeva nemmeno cosa fosse la Chirurgia Pediatrica. Per questo motivo venne spinto a recarsi per due volte nel Regno Unito, nazione allora all'avanguardia in questa nuovissima disciplina (la prima Società scientifica di Chirurgia Pediatrica, la *British Association of Paediatric Surgeons*, venne fondata infatti a Londra nel 1953). Nel 1955 e poi ancora nel 1963 il prof. Verga è a Liverpool, all'*Alder Hey Children's Hospital*, in qualità di Senior Registrar nel servizio diretto da una della pioniere della disciplina, Isabella Forshall.

Tornato in Italia si getta anima e corpo alla creazione ed allo sviluppo anche nel nostro Paese di questa branca chirurgica esclusivamen-

te dedicata ai bambini, non più da considerarsi come semplici "adulti in miniatura", o peggio "piccoli pazienti con piccoli problemi" alla cui cura venivano solitamente relegati i chirurghi di seconda scelta, quelli giudicati incapaci di assurgere alle vette della vera chirurgia, la Chirurgia Generale.

Giovanni Verga, insieme ad un manipolo di lungimiranti Colleghi, si oppone a questa retriva visione, e il 24 febbraio 1963 partecipa a Livorno alla assemblea di fondazione della neonata Società Italiana di Chirurgia Pediatrica. I firmatari del documento sono 25 chirurghi che iniziano orgogliosamente a definirsi "chirurghi pediatrici": il prof. Verga rappresenterà sempre una colonna della Società, di cui viene eletto Presidente per il biennio 1994-96 lasciando anche in questo caso una profonda impronta nella vita della Società stessa. Era rimasto l'ultimo dei "padri fondatori", e per questo porta via con sé un pezzo importante della nostra storia.

Dopo aver dato il suo contributo alla fondazione della Società Giovanni Verga torna a Pavia come Aiuto del prof. Donati che gli affida la cura della "stanza dei bambini chirurgici", ospitata nel reparto di Pediatria. La sua determinazione nel valorizzare al meglio la specialità di cui è appassionato propugnatore giunge infine alla realizzazione del sogno di dotare anche Pavia di un reparto dedicato esclusivamente alla Chirurgia Pediatrica, uno dei primi in Italia. La nuova Divisione viene inaugurata il 1 settembre 1972, e dieci anni dopo verrà trasferita nel nuovo palazzo della Pediatria. Il prof. Verga dirigerà la Divisione di Chirurgia Pediatrica del Policlinico "S.Matteo" per 24 anni sino al 1996, anno del pensionamento; nel frattempo però si sviluppa anche la sua carriera accademica, coronata nel 1986 dalla nomina a Professore Ordinario e con la fondazione della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica. A coronamento di una così brillante carriera arriverà nel 2010 il conferimento della Medaglia Francesco Soave, massima onorificenza riservata alle "punte di diamante" della Chirurgia Pediatrica

italiana.

La caratteristica fondante sottesa a tutta l'attività clinica del prof. Verga è stata una totale dedizione al bambino affetto da una patologia chirurgica, a partire dal suo benessere in reparto sino alla ricerca di nuove modalità terapeutiche e di tecniche chirurgiche. Particolarmente rilevante a questo proposito è stata l'elaborazione di un nuovo approccio più conservativo ad un tumore solido pediatrico particolarmente maligno ed aggressivo, il rhabdomyosarcoma – un tumore che incute timore già a partire dal nome. I risultati di questa nuova strategia sono così brillanti per l'epoca che, dopo la loro presentazione al Congresso celebratosi nel 1978 a Salonicco, in Grecia, il moderatore della sessione commenta: "...adesso che abbiamo sentito dei miracoli del prof. Verga torniamo a noi". Questi studi gli valsero tra l'altro la nomina a Socio onorario della Società Greca di Chirurgia Pediatrica.

La stessa dedizione assoluta al lavoro – meglio, al bambino malato – che il Professore metteva nel lavoro la insegnava e la imponeva anche ai suoi collaboratori, che vivevano insieme la fortuna di averlo come Maestro e la disgrazia di averlo come capo. Tuttavia, così come da un lato era implacabile contro chi di noi sgarrava ai propri doveri, dall'altro rappresentava una incrollabile certezza di fronte a qualsiasi problema ci si fosse posto di fronte: ciascuno di noi sapeva che, se in sala operatoria si fosse trovato improvvisamente nelle peste, l'avrebbe avuto accanto nel giro di pochi minuti, e ne sarebbe stato tirato fuori senza alcun commento (almeno al momento...).

Giovanni Verga è stato un uomo che ha vissuto la vita in modo straripante, tanto da donarla anche ad un gran numero di bambini che, senza di lui, non avrebbero potuto "diventare grandi". Una delle sue frasi che meglio lo caratterizza così recita: "Nessuna soddisfazione può eguagliare quella di seguire nel tempo i bambini ai quali viene ridata una vita intera".

Il Professore, nella sua lunga vita, ha potuto godere appieno di questa soddisfazione. ■



Nuovo padiglione di Pediatria del Policlinico San Matteo di Pavia

Questione di consapevolezza

DI DON MICHELE SOZZANI

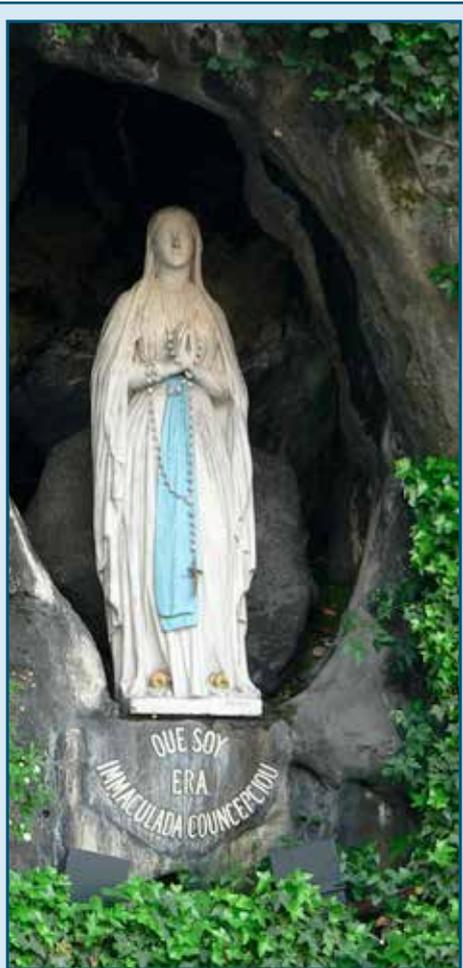
“Il Regno di Dio è vicino, convertitevi e credete al Vangelo”, con queste parole tratte dalla Sacra Scrittura abbiamo iniziato il tempo liturgico quaresimale.

Ho appena celebrato la funzione delle Ceneri in una parrocchia ai piedi delle nostre colline dell'Oltrepò Pavese. Salgo in macchina come ogni mercoledì per raggiungere la pediatria del nostro ospedale.

Nell'omelia dicevo all'assemblea che in quelle parole proclamate da Gesù c'è un trattato teologico. Bisognerebbe pesare ogni singola parola detta ed io detesto prediche lunghe. In questo caso dovrei spiegare il vero significato di Regno, il concetto di conversione, cosa significa credere, cos'è veramente il Vangelo. Ma sull'altare non è concesso fare conferenze, e poi si sa, meno parli e più sei ascoltato. Da uno studio psicologico fatto, vi garanti-

sco che il livello medio di attenzione di un fedele durante la predica a Messa è di cinque minuti (se il prete ti incanta con belle parole, sette-otto minuti). La gente oggi si è fusa il cervello con le nuove tecnologie e quindi, sempre più ansiosa, non è più capace di ascoltare con autentica attenzione. Appena ci si siede la mente ci porta altrove.

Quindi ho semplicemente richiamato l'importanza della formula pre conciliare all'imposizione delle cene-



Memorare

Ricordati,

*o piissima Vergine Maria,
non essersi mai udito al mondo
che qualcuno abbia ricorso
al tuo patrocinio,
implorato il tuo aiuto,
chiesto la tua protezione
e sia stato abbandonato.*

*Animato da tale confidenza
a te ricorro,*

*o Madre, o Vergine delle Vergini;
a te vengo, e, peccatore contrito,
innanzi a te mi prostro.*

*Non volere, o Madre del Verbo,
disprezzare le mie preghiere,
ma ascoltami propizia
ed esaudiscimi.*

Amen

ri sul capo: “Memento mori”, ossia, “Ricordati che devi morire”, o più formalmente, “Ricordati che sei polvere e polvere ritornerai”. Sorrido, sembra quasi che la liturgia stessa abbia paura a usare la parola morte e quindi la camuffa come meglio riesce. E pensare che per un cristiano la morte non dovrebbe fare così paura, perché non compariamo davanti ad un tribunale statale o ecclesiastico che ci dirà chissà quale nostra sorte, ma davanti a un Dio-Amore che ci ama e ci ha salvato attraverso il suo stesso dolore, morte e risurrezione (significato kerigmatico, pasquale). La teologia novecentesca del Dio giudice è morta, altrimenti quale significato darebbe all’incarnazione e alla soteriologia cristiana? O Dio ci salva o Dio non ci salva. Punto. È come credere: o credi o non credi. In questo caso le mezze misure sono un ridicolo placebo.

Ricordare la morte per me vuol dire vivere con consapevolezza il presente, andando al midollo della vita. Vivo intensamente l’oggi per gustarne totalmente il dono dell’irripetibilità. Nella vita ciò che nasce inevitabilmente muore. Il miracolo più bello di Dio è stato quello di morire, ossia non facendo miracoli. Ecco perché credo che Dio si sia fatto uomo ed è degno di parlare perché ha sofferto ed è morto come tutti. È stato facile fare miracoli prima: scoccava le dita e gli zoppi camminavano, i ciechi vedevano, i morti risuscitavano. Troppo comodo chiudere gli occhi di fronte al dolore, ‘scappare’, semplicemente guarendo.

Il vero miracolo sta in questo, farti dolore con chi è nel dolore, non fuggire di fronte alla drammaticità della vita. Io amo un Gesù fragile, debole, impotente, non un Dio che aggiusta sempre tutto. Quando nel libro della creazione Dio sostiene che l’uomo sia stato creato a Sua immagine e somiglianza dice proprio questo, sei potente quanto fragile. L’uomo, così limitato, eppure così forte quando ama davvero da intenerire il cuore di Dio. Se Quest’ultimo si è fatto uomo, si è innamorato dell’uomo, ha dato la vita per noi, vuol dire che l’essere umano non è poi così misero. Siamo riusciti a fare in modo che Dio rompesse la Sua

solitudine, per entrare in dialogo con noi. La Pasqua è la festa di un incontro, di un abbraccio, di un perdono. Di un Padre che si commuove e corre incontro a un figlio, e di un figlio che si sente sostenuto da una Presenza che dà sapore e senso alla vita.

Arrivo in pediatria dai ‘miei’ piccoli. Alcuni mi stanno aspettando e questo mi riempie di gioia.

Prima che iniziassi questa esperienza di volontariato mi avevano detto: “Quando esci dall’ospedale, devi spogliarti dal peso di ciò che hai visto e sentito quel giorno”. E pensare che io faccio il contrario; quando entro in reparto mi spoglio dalla vita che c’è fuori. Chiudo la bocca e mi metto in ascolto. In ascolto del piccolo che soffre, del genitore che cerca un senso alla malattia del proprio bambino, del medico che ama i suoi pazienti e del personale infermieristico che si fa servo della sofferenza e regala sorrisi di speranza. Nella vita è importante ciò che si ascolta, chi si ascolta e come si ascolta. Ed io, prete, per riempirmi devo prima svuotarmi (processo di kenosi), svuotarmi di me stesso per dispormi a maturare, a crescere.

Mi sento toccare, un bambino mi prende la mano.

Non ha importanza dove mi sta portando.

Sarà lui a condurmi sotto quella stessa Croce che un giorno ospitò, solo per poche ore, quel Cristo che diede la vita per me e per te che stai leggendo.

Quel Cristo che festeggeremo celebrando la Pasqua.

Il bambino mi guarda, vede la croce che porto sul camice e con un dito la indica:

“Ma qui non c’è Gesù!!”.

“No, è risorto”, rispondo.

“E cosa vuol dire risorto?”

“Vuol dire che non lo puoi vedere, ma lo puoi percepire. Guarda quel dottore, quell’infermiera. Lì c’è un po’ di Gesù”.

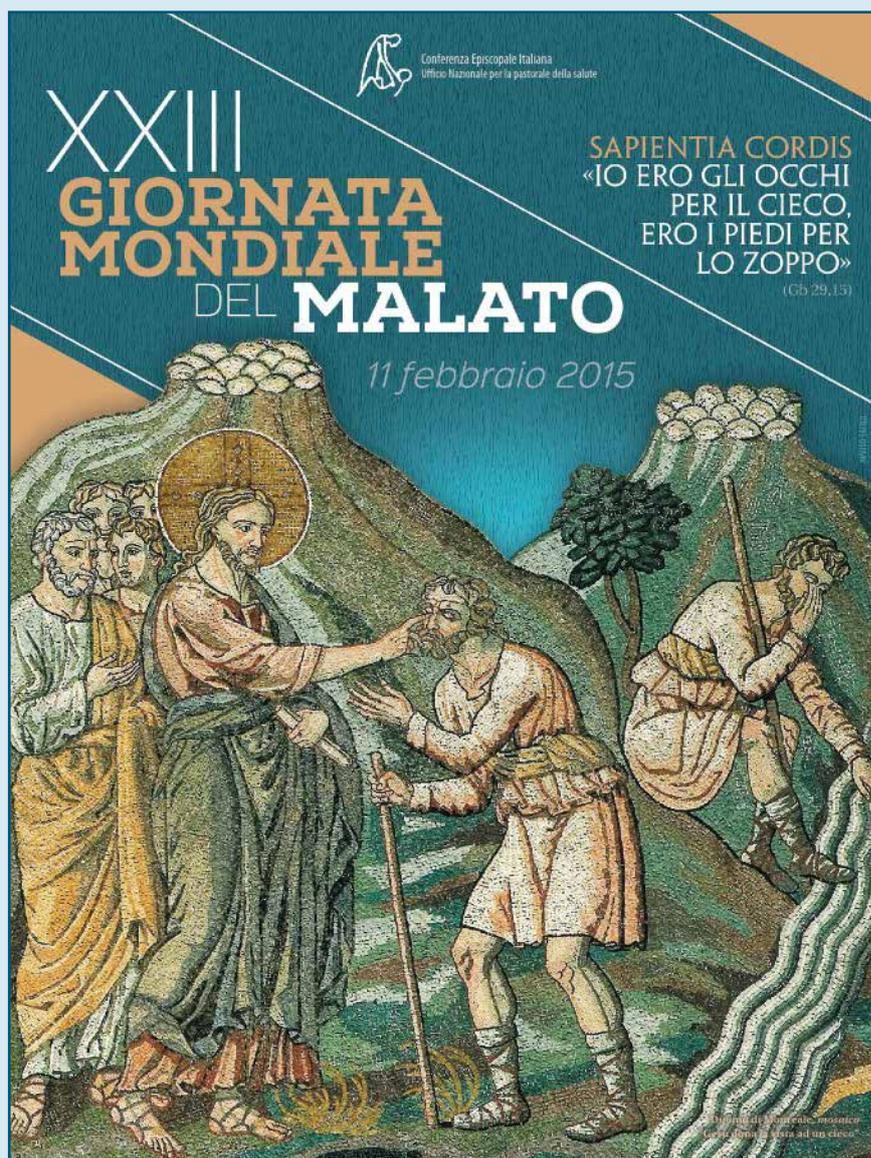
“Allora mi guarirà!”

“Farà del suo meglio credimi. Tu fai come ti dice”.

In fondo Dio ha più fantasia di noi. È solo questione di fiducia, o fede, come la si preferisce chiamare. ■

Madre Teresa e il Memorare

La beata Teresa di Calcutta era molto legata alla devozione alla Vergine, alla preghiera del santo Rosario e del *Memorare* di san Bernardo di Chiaravalle, che la beata Teresa recitava in modo speciale ogni qual volta avesse necessità di domandare particolari grazie all'intercessione di Maria. In queste occasioni era solita recitare il *Memorare* in una particolare novena, da sola o insieme alle consorelle, per nove volte consecutive per nove giorni consecutivi. Al termine della novena, la beata Teresa di Calcutta ne accompagnava poi una seconda, in ringraziamento, certa del ricevimento della grazia richiesta. Alla preghiera del *Memorare* è anche legato almeno un miracolo attribuito all'intercessione della Madre di Dio e alla preghiera della beata Teresa.



Pregiera della XXIII Giornata Mondiale del Malato

Donaci, o Signore, la sapienza del cuore!
Padre santo, ogni uomo è prezioso ai tuoi occhi.
Ti preghiamo: benedici i tuoi figli
che fiduciosi ricorrono a Te,
unica fonte di vita e di salvezza.
Tu che in Gesù Cristo, l'uomo nuovo,
sei venuto in mezzo a noi
per portare a tutti la gioia del Vangelo,
sostieni il cammino di quanti sono nella prova.
Amore eterno, dona a quanti hanno l'onore
di stare accanto ai malati, occhi nuovi:
sappiano scorgere il Tuo volto,
e servire con delicata carità, la loro inviolabile dignità.
E tu, o Madre, sede della sapienza,
intercedi per noi tuoi figli
perché possiamo giungere a vedere faccia a faccia
il Volto di Dio, bellezza senza fine. Amen.

Le attività principali del servizio religioso

La **celebrazione dell'Eucaristia** è il Culmine e la Fonte della vita cristiana.

Nella Chiesa San Matteo si celebrano ogni giorno due Messe, una al mattino alle 7.15 e una alla sera alle 19.15. Nei giorni festivi, oltre alle due Messe nella Chiesa san Matteo alle 10.00 e alle 19.15, si celebra l'Eucaristia, nella Cappella del DEA alle 11.00.

La **visita ai malati** è l'attività quotidiana dei Cappellani. In occasione della visita i malati possono chiedere l'amministrazione dei Sacramenti (Confessione, Comunione, Unzione del malato e Viatico).

La **comunione ai malati** viene portata ai fedeli che ne fanno richiesta, spontanea ed esplicita, al Cappellano del reparto. Qualora il malato non fosse in grado di comunicare è richiesta (e gradita) la mediazione responsabile dei parenti più prossimi. Per i malati in ospedale il digiuno eucaristico per accostarsi alla comunione è ridotto, per dispensa pontificia, a un quarto d'ora (flessibile).

L'**unzione dei malati** viene, di norma, amministrata ai fedeli che si trovano nelle condizioni di poterla ricevere e che ne fanno richiesta, spontanea ed esplicita, al Cappellano del reparto. Qualora il malato non fosse nella condizione di effettuare tale richiesta (es. in stato di incoscienza) per amministrare il Sacramento è necessaria (e gradita) la richiesta dei parenti prossimi che si fanno garanti del volere del malato stesso.

Colloqui individuali. I cappellani sono a disposizione del personale presente in ospedale che desidera un accompagnamento spirituale.

Orari delle Messe

	Dal lunedì al sabato	Domenica e festivi
Chiesa San Matteo	7.15 e 19.15	10.00 e 19.15
Cappella del DEA	16.00 (orario sperimentale)	11.00

Le Messe celebrate nei reparti in particolari giorni dell'anno vengono segnalate con avvisi in loco.

La **Chiesa San Matteo** si trova tra il padiglione 11 e il padiglione 12, ovvero tra la Riabilitazione specialistica (Fisiatria) e il SIMT (Servizio immunotrasfusionale), di fronte alla palazzina dell'Economato.

La **Cappella del DEA** si trova al piano zero - corpo B.

Radio e TV

Alcune Radio e TV cattoliche trasmettono (24H) programmi particolarmente dedicati ai malati:

Radio Maria FM 107,9 - **Radio Mater** FM 95,3 **TV Sat 2000 - Canale 28 - TV Padre Pio - Canale 145**

Domenica Santa Messa: ore 10,00 su Rete 4 - ore 11,00 su Rai1

Ringraziamenti

Si ringrazia la Provincia Italiana dell'Ordine dei Ministri degli Infermi (Camilliani) per aver sostenuto le spese di stampa di questo numero.



I Cappellani Camilliani

Padre Felice de Miranda
Responsabile della Cappellania

Padre Agostino Padovan
Padre Thomas Sunil Joseph

Contatti

L'alloggio dei Cappellani è adiacente alla Chiesa san Matteo

Tel. interno **0382.503463**

Tel. e Fax **0382.526255**

E-mail: cappellani@smatteo.pv.it

Per chiamate urgenti (24H)
335.7360596 (da rete esterna)
735-782 (da rete interna)

Confessioni

In Chiesa, prima (15') e dopo la celebrazione della Messa, è sempre possibile confessarsi. Nei reparti i degenti possono confessarsi in occasione della visita del cappellano.

Dal lunedì al sabato
nella Chiesa San Matteo

Lodi 7,40

Angelus 12,00

Vespri 18,40

Rosario 18,55

Obiettivo Salute

Autorizzazione del Tribunale di Pavia n. 14/2013

SEDE REDAZIONE c/o Chiesa San Matteo
Fondazione I.R.C.S.S. Policlinico San Matteo,
via Camillo Golgi, 19, 27100 Pavia

IMPAGINAZIONE E STAMPA c/o Centro Stampa
della Casa del Giovane di Pavia

DIFFUSIONE gratuita all'interno della Fondazione
I.R.C.S.S. San Matteo

I **CONTRIBUTI DEGLI AUTORI** sono resi a titolo gratuito
PERIODICITÀ trimestrale

COMITATO DI REDAZIONE Felice de Miranda, Arturo
Mapelli, Antonietta Marchi, Luigi Valenti, Cristina
Zanotti

DIRETTORE RESPONSABILE Padre Felice de Miranda
e-mail: pfdemir@gmail.com

San Matteo - Pavia, marzo 2015