



# «Dopo la pandemia è tempo di ascolto»

Da oggi a Bari il convegno nazionale di Pastorale della salute, l'occasione per capire come non disperdere quello che si è imparato nel tempo del Covid

In sintesi

1

L'edizione 2023 del convegno nazionale organizzato dall'Ufficio Cei per la Pastorale della salute conclude il ciclo sui cinque sensi per rileggere malattia e sofferenza

2

A promuoverlo don Massimo Angelelli, appena confermato per altri cinque anni alla guida dell'Ufficio Cei, che durante il tempo della pandemia ha esteso l'offerta di occasioni formative

3

Due le fasi del convegno, ospitato dalla diocesi di Bari: 16 panel tematici, da oggi alla mattina del 16 maggio, e poi fino al 18 le sessioni plenarie. Tutto in presenza e in streaming

ELISABETTA GRAMOLINI

In ascolto oltre la dimensione fisica, per interagire con lo spirito e la mente della persona. Il XXIV Convegno nazionale della Pastorale della salute organizzato dall'Ufficio Cei si apre oggi a Bari centrato sul senso dell'udito, a partire dall'ascolto del lamento proveniente dai luoghi della sofferenza. Fino al 18 maggio, attraverso sedici sessioni tematiche e sei plenarie (tutte in presenza e in streaming sul sito Salute.chiesacattolica.it, dove si trova anche il programma dettagliato), il dolore, ma anche i segni di cura prenderanno la forma delle parole dei numerosi relatori.

L'edizione 2023 del Convegno dedicata all'udito chiude il ciclo che ha indagato gli strumenti di esperienza e relazione dei cinque sensi. «Per ognuno abbiamo imparato che c'è un uso corretto e uno scorretto. Il senso dell'udito aiuta a sentire quello che si ha intorno ma attiva pure la capacità di entrare in empatia con l'altro e ascoltare la Parola di Dio - spiega don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute -. La cura è molto più del farmaco o della terapia. È un coinvolgimento del curante che si fa carico per intero della persona malata, fa propria la sofferenza e sostiene insieme il percorso. In questo modo l'esercizio dei cinque sensi è necessario se vogliamo incontrare l'altro». Dopo l'annuncio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardo la fine della fase emergenziale della pandemia, è naturale chiedere cosa questo lungo periodo abbia lasciato: «Una delle eredità - afferma Angelelli - è il dovere di metterci in ascolto delle sofferenze vissute. In maniera profetica la Chiesa ha interpellato questa istanza avviando il Cammino sinodale con una

prima fase di ascolto. Ho paura che oggi, una volta superato il trauma, sia in atto una rimozione. Questo sarebbe drammatico perché significherebbe non aver imparato nulla, represso l'esperienza dolorosa senza prima elaborarla, e far finta che non sia mai esistita. In questo momento, invece, occorre fermarsi per rileggere quei giorni e i comportamenti relativamente recenti. La nostra mente, poiché ha sofferto molto, tende a rimuoverli, ma rischiamo così di non imparare nulla. Come Chiesa dobbiamo ascoltarci e ascoltare la società, coloro che hanno vissuto quei traumi». E così, all'interno delle sessioni, una fase sarà rivolta all'ascolto delle ferite subite dalla storia, per mezzo della voce di Lucia Goracci, giornalista e inviata esteri della Rai; dagli operatori sanitari, reduci dall'emergenza Covid-19, attraverso le parole di Domenico Mantoan, direttore generale dell'Agenas; e infine dalla Chiesa, grazie alla testimonianza di monsignor Luca Raimondi, vescovo ausiliare di Milano. «Per noi sarà uno step di analisi - dice Angelelli - senza il quale sarebbe impossibile disegnare prospettive».

Anche la pastorale della salute deve fermarsi per elaborare gli insegnamenti appresi durante la pandemia: «Il modo di procedere di prima non è più sufficiente. Una volta chiusi il Convegno nazionale, apriremo un grande laboratorio per capire cosa intendiamo per pastorale della salute dalla pandemia in poi. Sappiamo che c'è una attesa enorme da parte dei sofferenti, dobbiamo trovare il modo per offrire risposte e vicinanza. Siamo infatti una comunità quando siamo presenti. L'ambiente digitale non è il luogo principale dove si costruisce la comunità cristiana». Negli ultimi cinque anni, l'Ufficio Cei ha sperimentato inoltre un metodo che consente alle organizzazioni del mondo delle associazioni sanitarie e del volontariato di curare le sessioni tematiche. «È un'esperienza nuova - commenta - che risponde al criterio di cura intesa come complessità. La teologia pastorale può e deve interagire con le dimensioni scientifiche e biologiche della salute proprio perché la presa in carico è globale. In questi spazi vengono trattati ambiti più specifici rispetto alle sessioni generali, che rispondono al concetto corale di cura. Offrire spazi di confronto e dialogo a questi scenari significa rappresentare meglio quello che è realmente il tema della salute. Per noi è stata una fase di ascolto che oggi diciamo sinodale, iniziata anni fa per capire meglio gli spazi che abitavamo. La nostra pastorale è uno di quegli ambiti di forte relazione con la società perché l'esperienza della salute è universale».



Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## FESTA DELLA MAMMA

**Airc, 20mila volontari con le azalee per la ricerca**



Domenica 14 maggio, Festa della Mamma, 20mila volontari in decine di piazze di tutta Italia offriranno l'Azalea della Ricerca, tradizionale iniziativa promossa dalla Fondazione Airc, a fronte di una donazione di 18 euro a sostegno dei ricercatori che si battono ogni giorno per spostare in avanti la frontiera della lotta ai tumori femminili. La scienza - è il semplice assunto della Fondazione Airc - ha bisogno del sostegno di tutti per ottenere risultati ambiziosi. Le periodiche iniziative nelle piazze servono a far crescere questa consapevolezza tra la gente, invitata a contribuire come può per una causa che è di tutti. A contribuire alla campagna a sostegno della manifestazione volti noti come Loretta Goggi (nella foto) e Antonella Clerici. Insieme all'azalea - che fa parte delle proposte Airc dal 1984 - i donatori riceveranno una Guida per la prevenzione dei tumori età per età. La pianta ha consentito in questi 39 anni di raccogliere 290 milioni di euro, tutti destinati ai ricercatori dei laboratori di tutta Italia. L'azalea Airc è ordinabile anche su Amazon.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## PADOVA «Voglia di crescere» Sulle leucemie acute ora farmaci mirati anche per bambini

DANILO POGGIO

La leucemia acuta è la patologia oncologica maggiormente diffusa tra i più giovani. Eppure soltanto in tempi recentissimi è partita la sperimentazione per utilizzare i farmaci più innovativi anche con i bambini, grazie anche al progetto «Voglia di crescere». Ogni anno, in Italia, vengono diagnosticati 700 nuovi casi, con picchi di incidenza fra i 4 e gli 8 anni di età. La malattia è originata da cellule immature che acquisiscono errori mantenendo la capacità di auto-rinnovarsi e proliferare in modo incontrollato. Mentre per gli adulti esistono farmaci biologici di ultima generazione in grado di colpire in modo specifico le cellule malate, fino a oggi ai piccoli pazienti sono state prescritte le consuete terapie farmacologiche (come la chemioterapia e il trapianto di cellule ematopoietiche staminali) con frequenti e pesanti effetti collaterali, recidive intorno al 30% e tassi di sopravvivenza che purtroppo non superano il 50%.

La differenza di trattamento in base alle età ha motivazioni scientifiche. Senza una attenta e dettagliata sperimentazione, i bambini non possono essere curati con i farmaci più moderni degli adulti, perché non metabolizzano i trattamenti farmacologici nello stesso modo e non rispondono alle terapie con le medesime modalità. Con il progetto dell'Istituto di Ricerca pediatrica Città della Speranza di Padova ci si propone - attraverso il sequenziamento massivo del Dna e dell'Rna delle cellule tumorali - di individuare nuovi farmaci "su misura", più facilmente tollerati e meno tossici, in modo da minimizzare gli effetti collaterali negativi sui pazienti pediatrici a lungo termine. La ricerca, che si svilupperà nell'arco di 3 anni e analizzerà 150 nuovi casi e 30 recidive, è sostenuta dalla Fondazione Just Italia con una donazione di 300.000 euro, di cui 200.000 sono un importo minimo garantito, mentre 100.000 sono stati generati dalla "raccolta fondi" attraverso la vendita speciale di un miniset benefico Just. «Con l'ingresso dei nuovi farmaci - spiega Martina Pigazzi, coordinatrice del progetto e responsabile dell'Unità di Genetica, Laboratorio di Oncoematologia, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'Università e dell'Ospedale di Padova - assistiamo al primo grande cambiamento degli ultimi 20 anni. Con un gruppo multidisciplinare e attraverso modelli esclusivi messi a punto nei nostri laboratori, possiamo testarli nella fase pre-clinica anche a livello pediatrico, utilizzando tecniche all'avanguardia e modelli tridimensionali. I risultati sono incoraggianti e i tempi non saranno lunghi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CASO** Tre episodi in pochi giorni con gruppi pro-aborto che hanno cercato di impedire ai volontari di esprimere pacificamente le loro idee

## Nelle Marche aria di intolleranza attorno ai Centri di aiuto alla Vita

VINCENTO VARAGONA

C'è un preoccupante clima di intolleranza ultimamente nei confronti di quanti si impegnano sul rispetto del diritto alla vita. In pochi giorni tre episodi segnalati dai volontari di alcuni Centri di aiuto alla Vita marchigiani: il 21 e 22 aprile, a Macerata e Loreto, si sono verificati momenti di tensione in occasione di iniziative del Cav di Loreto. Il 6 maggio, inoltre, a margine della manifestazione di «Non una di meno» nel capoluogo marchigiano, i volontari Cav hanno segnalato di non avere fatto in tempo nemmeno a srotolare uno striscione, che sono stati accerchiati e respinti da attivisti dell'organizzazione promotrice, al punto da essere costretti ad allontanarsi protetti dalle forze dell'ordine. Un clima che si sta surriscaldando: da una parte la posizione di chi sostiene che le Marche siano una regione con una delle percentuali più basse di aborti per una diffusa obiezione di coscienza; dall'altra l'esperienza dei Cav, ma anche del Centro regionale di Diagnosi prenatale di secondo livello, che testimonia come un serio e adeguato progetto di accompagnamento alle donne in maternità riesca a scongiurare una percentuale significativa di interruzioni. «Non una di meno» sostiene che le obiezioni si attestino sull'80%.

Dopo gli episodi di fine aprile, la manifestazione del 6 maggio doveva partire dall'ex quartiere fieristico, in zona portuale, per snodarsi per le vie del centro, destinazione piazza Cavour, la maggiore piazza di Ancona. Secondo Roberto Festa, medico di famiglia e responsabile Cav di Loreto, la presenza dei volontari era stata segnalata almeno due settimane prima sia alla Questura che all'organizzazione del corteo. «Una pacifica risposta a quanto era successo il 21 e 22 aprile - commenta Festa -. Si chiedeva la possibilità di una testimonianza, nello stile del dialogo rispettoso. Non c'è stato nulla da fare». Il Cav sottolinea che a Macerata 15 giorni prima aveva dovuto attendere parecchio



Lo striscione esposto sabato 6 alla manifestazione di Ancona

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## INGHILTERRA La prima nascita Tre genitori genetici per un bambino sano Che diventa una cavia

ANGELA NAPOLETANO

È venuto alla luce nel Regno Unito il primo bambino con tre genitori biologici. Il neonato ha il patrimonio genetico di un uomo, il padre, e di due donne: una ha fornito il Dna nucleare, quello principale; l'altra ha ceduto invece solo i mitocondri, i corpuscoli che riforniscono l'ovocita di nutrimenti, per ripianare quelli - difettosi - della madre. Ardua tecnica di fecondazione assistita messa a punto al Newcastle Fertility Center per risparmiare al piccolo patologie che avrebbe potuto ereditare per via materna.

Il protocollo che regola oltremarica la sostituzione mitocondriale (Mrt) è legale dal 2015, reso possibile da una modifica allo Human Fertilisation and Embryology Act del 2008 approvata a grande maggioranza dal Parlamento. «Non stiamo giocando a fare Dio - diceva con orgoglio l'allora premier David Cameron -, ci stiamo solo assicurando che due genitori possano avere un bambino sano». L'anno dopo la nascita del primo bambino al mondo con Dna triplo veniva annunciata da John Zhang, direttore del New Hope Fertility Center di New York City, che aveva trasferito in Messico la coppia sottoposta al trattamento per aggirare i limiti in vigore negli Stati Uniti. Le sperimentazioni autorizzate oltreoceano negli anni 90 avevano generato malformazioni del feto e aborti spontanei tanto da indurre l'agenzia di farmacovigilanza Usa a vietarle. La tecnica in odore di eugenetica è poi simile a quella fallimentare usata per creare embrioni ibridi uomo-animale. La clinica di Newcastle è l'unica britannica ad aver ricevuto la licenza a utilizzarla, previa autorizzazione dell'autorità garante per l'embriologia Hfea chiamata a valutarne l'appropriatezza caso per caso. Le procedure autorizzate in otto anni sono trenta. In nome della privacy delle coppie coinvolte non sono stati dati tuttavia dettagli precisi su quante sono riuscite e quante sono fallite. La nascita del bimbo di cui è stata data notizia potrebbe non essere l'unica. Diversi studi segnalano che la manipolazione attraverso cui i mitocondri difettati vengono sostituiti con quelli sani (un patrimonio genetico di 37 geni) è molto rischiosa. Non trascurabili sono inoltre gli aspetti etici legati al suo impiego. David Jones, direttore dell'Ancombe Bioethics Center di Oxford, sottolinea: «Questa è una tecnica non necessaria, perché non migliora la sicurezza della fecondazione in vitro, fruttando la genitorialità e privando i nascituri del diritto a conoscere, con esattezza, le proprie origini biologiche». Senza contare il buio totale sulle possibili conseguenze della tecnica sulla salute futura del piccolo "manipolato" e della sua futura progenie. Sul bambino con il Dna triplo grava poi una domanda etica ineludibile: è possibile generare una vita umana come esperimento, cavia per capire "cosa succede"?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## INTELLIGENZA ARTIFICIALE

### Google lancia il chatbot medico

Si chiama Med-Palm2 ed è il nuovo ramo sanitario di Llm, il nuovo modello linguistico alla base di 25 prodotti di Google, compreso il chatbot (interlocutore automatico in grado di rispondere a domande dell'utente umano) di Intelligenza artificiale Bard. Il chatbot sanitario di Google, secondo quanto dichiara il colosso americano della ricerca in rete, può rispondere a domande su esami medici «a livello di un medico esperto» con una accuratezza dell'85%. Google starebbe addestando il sistema per analizzare informazioni su esami specialistici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DOSSIER

# In Canada l'eutanasia va di corsa

In soli 7 anni di legge sono già più di 31 mila i cittadini che hanno ottenuto la «morte medicalmente assistita». Ma spesso per mancanza di alternative di vita

In sintesi

1

Il caso della morte assistita legale dal 2016 rende il Canada un laboratorio della eutanasia che si fa largo nelle abitudini di un Paese in cui spesso è la mancanza di alternative di vita che induce a morire

2

Nel 2021 è stata approvata una espansione dei casi in cui ottenere l'eutanasia, prima limitata ai malati terminali e oggi di fatto estesa a chiunque reputi la propria sofferenza insostenibile

## BioLingua

### Lo sguardo dell'ecologia integrale

RENZO PEGORARO



Ecologia deriva dal greco *oikos*, casa, e *logos*, discorso/studio, per cui si intende la scienza che si occupa delle relazioni tra i vari organismi viventi e l'ambiente, cioè la scienza degli ecosistemi (le comunità di organismi e ambienti in cui vivono). Dai primi anni 70 (vedi Club di Roma, 1972) cresce la preoccupazione per la "crisi ambientale" e la questione ecologica: le minacce dovute all'inquinamento, il consumo delle risorse naturali, i cambiamenti climatici, l'estinzione di tante specie biologiche. Di fronte a ciò, si sono sviluppati diversi approcci etici che si possono sintetizzare in tre correnti principali: Etiche della terra, Etiche della vita ed Etiche antropocentriche, queste ultime orientate alla centralità dell'uomo, ma favorendo la tutela dell'ambiente e la responsabilità verso di esso. Le istituzioni internazionali hanno affrontato le problematiche ambientali con vari documenti e conferenze delle Nazioni Unite, da quella di Rio de Janeiro del 1992 al Forum di Johannesburg del 2002, riflettendo sullo sviluppo sostenibile e l'impatto sulle generazioni future. Particolare attenzione è stata dedicata al tema del clima (Conferenza di Parigi del 2015).

Anche le religioni sono diventate sempre più sensibili e attive nel campo dell'ecologia e della salvaguardia del creato, in particolare il Consiglio ecumenico delle Chiese, con il cammino «Giustizia, pace e salvaguardia del creato» (cf. Seoul 1990) e le tre Assemblee ecumeniche europee (Basilea 1989, Graz 1997, Sibiu 2007). In Italia merita ricordare il contributo della Fondazione Lanza di Padova e il Gruppo Custodia del Creato della Cei. In effetti, la Chiesa cattolica comincia ad affrontare tali problematiche con Paolo VI (1971) e sviluppa un'ampia trattazione con Giovanni Paolo II, con Benedetto XVI e poi con papa Francesco che vi dedica l'enciclica *Laudato si'* (2015). Papa Francesco affronta i vari aspetti della crisi ecologica, ne analizza le cause più profonde, attinge alla tradizione giudeo-cristiana per promuovere linee di impegno, di dialogo e di azioni concrete che coinvolgono tutti, a livello personale, politico, istituzionale. L'enciclica ricorda che tutto è in relazione, che è centrale la questione dell'uomo per comprendere e sviluppare la responsabilità e la cura della "casa comune", che occorre una conversione ecologica personale e comunitaria, che è importante attingere anche alla spiritualità e a uno sguardo di stupore e meraviglia verso il creato. La prospettiva è una "ecologia integrale" che comprende le dimensioni umane e sociali: «Tutto è collegato. Per questo si richiede una preoccupazione per l'ambiente unita al sincero amore per gli esseri umani e un costante impegno riguardo ai problemi della società» (*Laudato si'*, n. 91).

La bioetica è stimolata a dialogare maggiormente con l'etica ambientale e quella sociale, per sviluppare criteri etici di valutazione e azione; ciò si inserisce nelle prospettive della "bioetica globale" (cf. "Avvenire" 14 luglio 2022).

Cancliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ASSUNTINA MORRESI

Nel 2021 in Canada le morti per eutanasia e suicidio assistito sono state il 3,3% del totale dei decessi, pari a poco più di 10.000 persone che hanno avuto accesso alla *Maid*, *Medical Assistance in Dying* (morte medicalmente assistita), la legge che regola le procedure suicidarie ed eutanasiche. Rispetto al 2020 l'aumento è stato del 32,4%, con una crescita continua e costante anche rispetto al passato: a sette anni dall'entrata in vigore della norma, nel 2016, hanno usufruito della morte di stato già 31.664 canadesi.

Per capire la portata dei numeri è utile il paragone con l'Olanda, dove la legge sull'eutanasia è in vigore dal 2002: qui la stessa percentuale di morti procurate è stata raggiunta dopo 12 anni, più del doppio del tempo impiegato dal Canada.

Per dare l'idea del clima culturale nel Paese degli aceri vale la pena ricordare quanto accaduto nella primavera dello scorso anno, quando Ctv, il più grande network privato canadese, ha condiviso il video di Sophia, 51 anni, affetta da una condizione cronica chiamata Sensibilità chimica multipla. Immagini registrate 8 giorni prima di morire per eutanasia: «Il governo mi vede come spazzatura sacrificabile, una che si lamenta, inutile, una rompiscatole», denunciava Sophia, ricorso alla *Maid* per l'impossibilità di trovare un alloggio adatto a lei, a prezzi accessibili e che le consentisse di vivere con la sua patologia. Dopo lo scoppio della polemica è uscita allo scoperto Denise (entrambi sono nomi di fantasia), 31 anni, dichiarando di avere la stessa malattia e di avere già ottenuto un'approvazione condizionata per la *Maid*. Denise spiegava che la sua richiesta era «essenzialmente dovuta alla povertà assoluta» (dopo l'attenzione riservata dai media ha ottenuto un alloggio e ha revocato la richiesta eutanastica).

Nella polemica pubblica sorta, i sostenitori della *Maid* hanno ribadito che la risposta a situazioni come quella delle due donne dovesse essere di giustizia sociale, e quindi in termini di sostegno e tutela a persone in condizioni di disabilità, ma senza togliere loro la possibilità di accedere all'eutanasia: «Dovremmo rendere più facile sia vivere che morire con dignità. Non si risolve un'ingiustizia creandone un'altra», ha commentato il noto editorialista André Picard - insignito di prestigiosi riconoscimenti per il suo impegno nell'ambito della salute - sul quotidiano *The Globe and Mail*. Analoghe le argomentazioni di un lungo saggio di K. Wiebe and A. Mullin, dell'Università di Toronto nella rivista

specializzata *Journal of Medical Ethics*: anche pazienti in condizioni di disabilità e oppressione sociale sono consapevoli delle proprie scelte e delle conseguenze che ne derivano, e quindi va rispettata la loro autonomia. «L'ingiustizia di queste condizioni sociali dovrebbe portare a una riforma sociale piuttosto che a una restrizione delle opzioni delle persone sofferenti coinvolte».

Emerge quindi l'idea per cui una persona esprime la sua autonomia in una scelta se è consapevole delle conseguenze, indipendentemente dalle circostanze in cui quella scelta è maturata. Insomma: ogni scelta è buona e va tutelata, a prescindere dal merito e dalle motivazioni, purché chi la fa sappia a cosa va incontro. Una concezione discutibile. Facendo un esempio estremo: il fatto di essere consapevole di quel che accade se decido di buttarmi dalla finestra non significa automaticamente che quella decisione sia libera. Ma è questo il *fil rouge* della velocissima evoluzione (o meglio, involuzione) della legge canadese. Entrata in vigore nel 2016, a seguito di una prima sentenza della Corte Suprema, la legge è stata rivista nel 2021 per via di un secondo pronunciamento con cui la Corte ha ampliato l'accesso alla morte procurata, consentendole anche a sofferenti per i quali la morte naturale non fosse ragionevolmente prevedibile, ad esempio disabili e pazienti psichiatrici. Si sono quindi aperti due percorsi legali, a seconda che i richiedenti della *Maid* siano prossimi alla morte o no: nel primo caso non ci sono i tempi di attesa della seconda. La legge rivista ha incluso poi l'esame di altre condizioni. Gruppi di esperti hanno approfondito cinque aspetti: lo stato delle cure palliative; le tutele per i disabili; la *Maid* per minori maturi; la *Maid* nelle Disposizioni anticipate di trattamento; la *Maid* se l'unica condizione medica del paziente è il disordine mentale. Quest'ultima apertura doveva essere consentita dal 2 febbraio 2023, ma la sua entrata in vigore è stata rimandata di un anno per poterne stabilire al meglio le procedure. Nel report finale della Commissione speciale parlamentare istituita per ampliare la legge le 23 raccomandazioni nei confronti del governo chiamano spesso in causa la capacità di prendere decisioni da parte di chi chiede di morire. Riguardo ai minori maturi, ad esempio, la Commissione suggerisce di consentire l'accesso alla *Maid* solo nel caso di ragionevole previsione di morte, ma senza un'età minima per l'accesso e con il parere non vincolante dei genitori: l'importante è valutare la capacità di prendere decisioni da parte dei minori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SUL CAMPO Casale Monferrato La profezia globale del beato Novarese apostolo dei malati

PAOLO USELLINI

Giungeranno anche dall'estero per celebrare il decimo anniversario della beatificazione di monsignor Luigi Novarese, avvenuta a Roma l'11 maggio 2013. Casale Monferrato si prepara così per dare grande solennità all'evento in calendario per domani. Alle 18 nella cattedrale di Sant'Evasio il cardinale Matteo Maria Zuppi, arcivescovo di Bologna e presidente della Cei, presiederà la Messa che sarà concelebrata dal vescovo di Casale, Gianni Sacchi. Previste più di 800 persone, tra le quali disabili e malati, proprio come avrebbe amato Novarese. «Il ricordo della suggestiva esperienza vissuta in San Paolo fuori le Mura a Roma dieci anni fa - viene spiegato dalla diocesi - ha spinto generosi pellegrini con pa-



Il beato Novarese

tologie anche consistenti a raggiungere Casale Monferrato da Polonia, Avellino, Roma, Ravenna, oltre a chi farà il viaggio in giornata rientrando a tarda notte». Saranno presenti medici e infermieri oltre alla Croce Rossa, per assicurare supporto. Intanto oggi alle 18.30, sarà inaugurata nel chiostro della chiesa di San Domenico, una mostra itinerante sulla vita dell'«apostolo degli ammalati», come lo definì san Giovanni Paolo II, che nacque nella capitale del Monferrato il 29 luglio 1914 e morì a Rocca Priora (Roma) il 20 luglio 1984. La mostra, promossa dalla diocesi, farà tappa nelle varie unità pastorali: attraverso sei grandi pannelli i visitatori potranno interagire con foto, narrazione, testimonianze video, parole chiave, con un «CruciBeato» per i bambini. La mostra, fino al 15 maggio nel chiostro di San Domenico, sarà poi trasferita all'Istituto Negri dal 16 al 19 maggio e nella chiesa del Valentino dal 17 al 25 maggio. Qui si ricorderà il giorno della sua guarigione miracolosa, avvenuta il 17 maggio 1931, con l'intervento della Madonna Ausiliatrice per intercessione di don Bosco. La mostra rimarrà poi in città fino a settembre, tranne dal 29 luglio al 15 agosto quando sarà al santuario di Crea. Poi raggiungerà le altre unità pastorali della diocesi. Dal 1941 Novarese lavorò in Segreteria di Stato vaticana, alle dirette dipendenze di monsignor Giovanni Battista Montini, il futuro Paolo VI. Nel 1962, ebbe l'incarico dell'assistenza spirituale negli ospedali italiani, prima per la Segreteria di Stato e poi, dal 1970 al 1977, per la Cei. «Inventò» un nuovo apostolato che rende le persone ammalate e disabili «apostoli e protagonisti». Fondò così la Lega sacerdotale Mariana (1943), il Centro Volontari della Sofferenza. (1947), i Silenziosi Operai della Croce (1950) e i Fratelli degli Ammalati (1952).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## A Padova ci si cura col verde

Una giornata dedicata a «curarsi con il verde», o meglio, ai giardini terapeutici: giardini che per struttura e botanica, possono portare un effetto non soltanto benefico ma di vera e propria cura. L'appuntamento è domani nell'auditorium di Casa Madre Teresa di Calcutta di Rubano (Padova). Nella mattinata (9-13) si parlerà del «ruolo del verde e dei giardini terapeutici nella cura delle persone con demenza», con la presentazione del progetto «Verbena. Verde e benessere nell'Alzheimer». Nel pomeriggio (15-17) tavola rotonda con la presentazione dei volumi «Curarsi con il verde», che raccoglie gli esiti del progetto e le linee guida per un giardino terapeutico, e «Salvarsi con il verde» dell'architetto Andrea Mati, da anni impegnato

sul tema. Organizzano Opera della Provvidenza Sant'Antonio, Cooperativa sociale Giotto e i dipartimenti di Psicologia generale e territorio e Sistemi agro-forestali dell'Università di Padova. (Sara Melchiori)

## Milano, più vita a Sant'Ambrogio

Domenica viene inaugurata alle 11.45 a Milano nel Cortile del Bramante della Basilica di Sant'Ambrogio la «Casa per la Vita nascente» per l'accoglienza abitativa di mamme e bimbi. A curare la ristrutturazione dei locali il Centro Aiuto alla Vita Mangiagalli, diretto da Soemia Sibillo, nel ricordo della fondatrice Paola Chiara Marozzi Bonzi, con il sostegno dell'abate di Sant'Ambrogio monsignor Carlo Faccendini, che alle 10.30 celebrerà una Messa.

«Le cure palliative rappresentano il miglior "accompagnamento" che la medicina può offrire alle persone affette da malattie croniche inguaribili ed evolutive, e poi terminali. E in Italia stanno avanzando in termini sia di quantità sia di qualità». Marco Maltoni, che a Forlì è il direttore dell'Unità di Cure palliative del Dipartimento oncologico dell'Ausl Romagna, sottolinea i benefici che un percorso ben organizzato di cure palliative assicura al paziente sia alla sua famiglia: «Offrono lo spazio per una maturazione personale, e una vicinanza che rende più umano l'approcciarsi alla fine della vita». Ariaccendere il dibattito sul fine vita e sui modi per affrontarlo è stata, pochi giorni fa, l'intervista al *Corriere della Sera* in cui sabato scorso la scrittrice Michela Murgia ha reso noto di essere malata di tumore senza possibilità di guarigione. «Le cure palliative - osserva Maltoni -

## Il tumore e la «vita nuova» delle cure palliative

ENRICO NEGROTTI

rappresentano un approccio che, oltre a noi specialisti, dovrebbe diventare parte del bagaglio di ogni medico e di ogni operatore sanitario». Del resto, aggiunge, «accompagnamento deriva dal latino *cum panis*, cioè condividere il pane, un atteggiamento intimo e familiare in un viaggio alla ricerca di senso. Un'attività che caratterizza l'essere umano che, a differenza degli animali, ha piena coscienza di quello che lo aspetta. Il che comporta un surplus di consapevolezza e sofferenza, che non va misconosciuta. Ma nel clima di verità che caratterizza la vita in hospice, c'è la possibilità di usare quel tempo per recuperare rapporti e prendere decisioni importanti». Se oggi, soprattutto in Occidente, «l'ideale della morte sembra essere l'aver giocato a tennis il giorno prima e non svegliarsi dal

sonno - osserva Maltoni - è chiaro che c'è il rischio di voler "censurare" o cancellare la sofferenza umana, che invece va rispettata e accompagnata». Infatti uno dei nodi relativi ai ricoveri in hospice è lo stigma che le cure palliative si portano addosso, quello di essere solo un percorso



La scrittrice Michela Murgia

verso la morte. «Invece - obietta Maltoni - il ricovero in hospice è fatto anche per affrontare momenti complessi, quali curare sintomi difficilmente gestibili a domicilio (con dimissione del paziente una volta stabilizzato) o anche per dare sollievo per una-due settimane a una famiglia provata dall'assistenza al proprio congiunto». Indubbiamente però le cure palliative sono somministrate anche nell'accompagnamento verso la morte. «Noi pensiamo - sottolinea Maltoni - anche all'interno della nostra Società italiana di cure palliative (Sicp) che si debba restare fedeli all'impostazione originale della fondatrice delle cure palliative, Cicely Saunders: questa richiedeva una relazione tra medici, pazienti e famiglia che, in un rapporto di cura sostanziale, non facesse mai sentire solo nessun malato, dal pun-

to di vista sia sanitario sia sociale». Proprio per questo, osserva ancora Maltoni, «è necessario che un percorso di cure palliative sia reso possibile a tutti coloro che ne hanno bisogno. In Italia la situazione sta migliorando sia per il numero di hospice (307, di cui 7 pediatrici) e per la diffusione delle reti di cure palliative, che permettono di alternare il ricovero a consulenze e interventi negli ospedali per acuti o a possibilità di assistenza domiciliare. E anche per la migliore formazione: esistono ora 16 università con la Scuola di specializzazione in Medicina e cure palliative, anche se non tutte hanno coperto i posti disponibili». Il tempo trascorso in hospice, conclude Maltoni, «può essere un percorso dinamico, un "condividere il pane" alla ricerca del significato dell'esistenza. Nella società "plurale" gli hospice sono una risposta più affascinante di altre, un piccolo luogo di vita nuova».

© RIPRODUZIONE RISERVATA