

Il discorso del Santo Padre ai partecipanti al XIX Congresso Internazionale del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute

## EVITARE OGNI FORMA DI EUTANASIA

**La somministrazione degli analgesici dovrà essere effettivamente proporzionata all'intensità e alla cura del dolore senza amministrare ingenti dosi proprio con lo scopo di provocare la morte**

“Mentre non si deve far mancare ai pazienti che ne hanno necessità il sollievo proveniente dagli analgesici, la loro somministrazione dovrà essere effettivamente proporzionata all'intensità e alla cura del dolore, evitando ogni forma di eutanasia quale si avrebbe somministrando ingenti dosi di analgesici proprio con lo scopo di provocare la morte”. È quanto ha affermato Giovanni Paolo II rivolgendosi ai partecipanti al XIX Congresso Internazionale del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, ricevuti in udienza nella mattina di venerdì 12 novembre 2004 nell'Aula Paolo VI. Questo è il testo del discorso del Papa:

*Signor Cardinale, venerati Fratelli nell'Episcopato, carissimi Fratelli e Sorelle!*

*1. Sono lieto di accogliervi in occasione della Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, i cui lavori sono in corso. Con questa vostra visita avete voluto riaffermare il vostro impegno scientifico ed umano a favore di quanti si trovano in uno stato di sofferenza.*

*Ringrazio il Signor Cardinale Javier Lozano Barragán per le cortesi espressioni che, a nome di tutti, mi ha testé rivolto. Il mio grato pensiero e il mio apprezzamento vanno a quanti hanno recato il loro contributo a questa assise, come pure ai tanti medici e operatori*

*sanitari che, nel mondo, dedicano le proprie capacità scientifiche, umane e spirituali al sollievo del dolore e delle sue conseguenze.*

*2. La medicina si pone sempre al servizio della vita. Anche quando sa di non poter debellare una grave patologia, dedica le proprie capacità a lenirne le sofferenze. Lavorare con passione per aiutare il paziente in ogni situazione significa aver coscienza dell'inalienabile dignità di ogni essere umano, anche nelle estreme condizioni dello stato terminale. In questa dedizione al servizio di chi soffre, il cristiano riconosce una dimensione fondamentale della propria vocazione: nell'adempimento di tale compito, infatti, egli sa di prendersi cura di Cristo stesso (cfr Mt 25, 35-40).*

*“Per Cristo e in Cristo riceve luce quell'enigma del dolore e della morte, che al di fuori del Vangelo ci opprime”, ricorda il Concilio (Gaudium et spes, 22). Chi nella fede si apre a questa luce, trova conforto nella propria sofferenza ed acquista la capacità di lenire la sofferenza altrui. Di fatto esiste una relazione direttamente proporzionale tra la capacità di soffrire e la capacità di aiutare chi soffre. L'esperienza quotidiana insegna che le persone più sensibili al dolore altrui e più dedite a lenire i dolori degli altri sono anche più disposte ad accettare con l'aiuto di Dio, le proprie sofferenze.*

3. *L'amore verso il prossimo, che Gesù ha tratteggiato con efficacia nella parabola del buon samaritano (cfr Lc 10, 29ss), rende capaci di riconoscere la dignità di ogni persona, anche quando la malattia è venuta a gravare sulla sua esistenza. La sofferenza, l'anzianità, lo stato di incoscienza, l'imminenza della morte non diminuiscono l'intrinseca dignità della persona, creata ad immagine di Dio.*

*Tra i drammi causati da un'etica che pretende di stabilire chi può vivere e chi deve morire, vi è quello dell'eutanasia. Anche se motivata da sentimenti di una mal intesa compassione o di una mal compresa dignità da preservare, l'eutanasia invece che riscattare la persona dalla sofferenza ne realizza la soppressione.*

*La compassione, quando è priva della volontà di affrontare la sofferenza e di accompagnare chi soffre porta alla cancellazione della vita per annientare il dolore, stravolgendo così lo statuto etico della scienza medica.*

4. *La vera compassione, al contrario, promuove ogni ragionevole sforzo per favorire la guarigione del paziente. Al tempo stesso essa aiuta a fermarsi quando nessuna azione risulta ormai utile a tale fine.*

*Il rifiuto dell'accanimento terapeutico non è un rifiuto del paziente e della sua vita. Infatti, l'oggetto della deliberazione sull'opportunità di iniziare o continuare una pratica terapeutica non è il valore della vita del paziente, ma il valore dell'intervento medico sul paziente.*

*L'eventuale decisione di non intraprendere o di interrompere una terapia sarà ritenuta corretta quando questa risulti inefficace o chiaramente sproporzionata ai fini del sostegno alla vita o del recupero della salute. Il rifiuto del-*

*l'accanimento terapeutico, pertanto, è espressione del rispetto che in ogni istante si deve al paziente.*

*Sarà proprio questo senso di amorevole rispetto che aiuterà ad accompagnare il paziente fino alla fine, ponendo in atto tutti le azioni e attenzioni possibili per diminuirne nell'ultima parte dell'esistenza terrena un vissuto per quanto possibile sereno, che ne disponga l'animo all'incontro con il Padre celeste.*

5. *Soprattutto nella fase della malattia, in cui non è più possibile praticare terapie proporzionate ed efficaci, mentre si impone l'obbligo di evitare ogni forma di ostinazione o accanimento terapeutico, si colloca la necessità delle "cure palliative" che, come afferma l'Enciclica Evangelium vitae, sono "destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia e di assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento" (n. 65).*

*Le cure palliative, infatti, mirano a lenire specialmente nel paziente terminale, una vasta gamma di sintomi di sofferenza di ordine fisico, psichico e mentale, e richiedono perciò l'intervento di un'équipe di specialisti con competenza medica, psicologica e religiosa, tra loro affiatati per sostenere il paziente nella fase critica.*

*In particolare, nell'Enciclica Evangelium vitae è stata sintetizzata la dottrina tradizionale sull'uso lecito e talora doveroso degli analgesici nel rispetto della libertà dei pazienti, i quali devono essere posti in grado, nella misura del possibile, "di soddisfare ai loro obblighi morali e familiari e soprattutto devono potersi preparare con piena coscienza all'incontro definitivo con Dio" (n. 65).*

*D'altra parte, mentre non si deve far mancare ai pazienti che ne hanno ne-*

*cessità il sollievo proveniente dagli analgesici, la loro somministrazione dovrà essere effettivamente proporzionata all'intensità e alla cura del dolore, evitando ogni forma di eutanasia quale si avrebbe somministrando ingenti dosi di analgesici proprio con lo scopo di provocare la morte.*

*Ai fini di realizzare questo articolato aiuto occorre incoraggiare la formazione di specialisti delle cure palliative, in particolare strutture didattiche alle quali possono essere interessati anche psicologi e operatori della pastorale.*

*6. La scienza e la tecnica, tuttavia, non potranno mai dare risposta soddisfacente agli interrogativi essenziali del cuore umano. A queste domande può rispondere solo la fede. La Chiesa intende continuare ad offrire il proprio contributo specifico attraverso l'accompagnamento umano e spirituale degli infermi, che desiderano aprirsi al messaggio dell'amore di Dio, sempre attento alle lacrime di chi si rivolge a lui (cfr Sal 39, 13). Si evidenzia qui l'importanza della pastorale sanitaria, nel-*

*la quale ricoprono un ruolo di speciale rilievo le cappellanie ospedaliere, che tanto contribuiscono al bene spirituale di quanti soggiornano nelle strutture sanitarie.*

*Come dimenticare poi il contributo prezioso dei volontari che con il loro servizio danno vita a quella fantasia della carità che infonde speranza anche all'amara esperienza della sofferenza? È anche per loro mezzo che Gesù può continuare oggi a passare tra gli uomini, per beneficiarli e sanarli (cfr At 10, 38).*

*7. La Chiesa offre così il proprio contributo in questa appassionante missione a favore delle persone che soffrono. Voglia il Signore illuminare quanti sono vicini ai malati, incoraggiandoli a perseverare nei distinti ruoli e nelle diverse responsabilità.*

*Tutti accompagni Maria, Madre di Cristo, nei momenti difficili del dolore e della malattia, affinché la sofferenza umana possa essere assunta nel mistero salvifico della Croce di Cristo. Accompagno tali auspici con la mia Benedizione.*

## TESTIMONIANZA

Cari lettori mi chiamo Giovanni Cicconi Bonizio. Vivo a Roma, ho 24 anni. Tempo fa su vari giornali italiani sono usciti articoli su un pediatra olandese che pratica l'eutanasia su piccoli pazienti con diverse malattie o handicap, per liberarli dal destino di una vita impossibile e tale da non valere la pena di essere vissuta. Sento parlare di referendum, di lasciare il passo alla libera ricerca scientifica: sono altri campi, ma vicini a quello del medico olandese. Mi è capitato

di parlarne con qualcuno e mi sono accorto che è un tema vivo e che è una posizione che si è fatta strada. Tra i casi in cui il medico ha praticato l'eutanasia c'è quello di un bambino nato con la spina bifida (mielomelingocele). Eutanasia per "senso professionale" e per "amore", secondo il racconto. Chiedeva il medico, infatti, quasi con orrore su un quotidiano: "Ma voi avete mai visto un bambino nato con la spina bifida?". Vorrei cambiare la domanda: avete mai visto crescere un bambino con

la spina bifida e diventare un ragazzo, un giovane, un adulto? L'avrà mai visto lui? Insieme a un'altra: quando una vita è tale che vale la pena di essere vissuta? Mi sembra infatti che tanti parlano come se la risposta fosse ovvia, ma proprio ovvia non è. Evidentemente io debbo essere un sopravvissuto. Non dovrei esserci. Sono nato con la spina bifida. Eppure ha una vita ricca, intensa, anche molti amici. Ho superato la maturità e ho preso il mio diploma. Da giugno scorso lavoro in una banca di interesse nazionale. La mia famiglia è quella che augurerei a molti altri. Alcuni problemi in più nella vita mi hanno creato una sensibilità aperta alle difficoltà anche degli altri e forse è per questo che da anni vado a trovare degli anziani: l'amicizia aiuta a vivere anche loro. Leggo, parlo, scrivo, so usare il computer come tutti i ragazzi della mia età. Quando sono nato pochi scommettevano su di me. Per fortuna c'è stato chi mi ha voluto bene, davvero, e non si è spaventato. Pian piano ho potuto stare eretto, anche camminare e camminare bene. Mi muovo da solo in una città come Roma. Ho fatto più fatica di altri, ne sono più orgoglioso di altri. Non valuto la mia intelligenza (né quella del medico olandese) ma di certo posso parlare, esprimere quello che penso, anche se quel medico teorizza che quelli come me non possono mai comunicare e per questo sarebbe meglio che sparissero. La mia vita non è né triste né inutile. Certo, ho subito diversi interventi chirurgici che mi hanno aiutato a superare problemi di vario tipo e mi hanno permesso di vivere il più possibile una vita - come si dice - normale. Non è stato sempre facile, qualche volta ho anche sofferto, ma nei letti vicino al mio c'erano sempre tanti altri ragazzi con la stessa voglia di guarire, di comuni-

care, di farsi amici e soprattutto di vivere. C'è invece, ormai, una incapacità a concepire la vita quando ci sono delle difficoltà da superare. Il medico olandese e quelli che la pensano come lui dovrebbero interrogarsi sulla loro paura della vita. Paura di una vita che contiene anche fatica, conquista, lotta, sconfitte, vittorie, e che non è semplicemente una piatta crescita biologica, magari ubriaca delle ultime, mai soddisfacenti, mode. Una cartolina di tutti belli e tutti vincenti che si liquefa alle prime difficoltà della vita, dove tutti sorridono a 36 denti e fanno fitness e beach volley. Penso che ci dovremmo tutti chiedere un po' di più cosa è davvero umano e cosa non lo è, invece di essere stupiti del fatto che nella nostra società aumenta il numero delle persone depresse, che migliaia fanno la fila per diventare veline, che milioni sognano di indovinare "il prezzo è giusto" e che non si sa a che cosa tengono davvero i giovani. Il problema è che non sempre si fa tutto quello che si potrebbe fare per aiutare chi ha un problema, una malattia, a vivere meglio. È su questo che il medico olandese e chi pensa che l'eutanasia è un modo di dare dignità alla vita dovrebbe spendere più energie e conoscenze. L'eutanasia sui bambini mi sembra davvero orribile, perché non sanno difendersi. Si uccidono - perché di questo si tratta - quelli che hanno dei difetti senza neanche aspettare che crescano per vedere cosa succede, senza invece dare quello che è necessario: più aiuto a chi è solamente più debole. La proposta è questa: se proprio dobbiamo eliminare qualcosa, allora, invece di abolire la fragilità è meglio cominciare dalla paura della fragilità che ci fa tutti più disumani (e più indifesi).

**Giovanni Cicconi Bonizio**  
Da Avvenire del 9 novembre 2004

## DALLA PROLUSIONE DEL CARDINALE CAMILLO RUINI AL CONSIGLIO PERMANENTE DELLA CEI “CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA” DEL 20 SETTEMBRE 2004

**“OCCORRE DIMOSTRARE CHE LA VITA OLTRE LA MORTE  
RIMANE, ANCHE RAZIONALMENTE, PLAUSIBILE”**

### **L’impatto tragico, della morte inattesa**

3. Cari confratelli, in questi ultimi anni il moltiplicarsi degli attentati terroristici, tanto repentini quanto sanguinosi ed efferati, ha messo davanti agli occhi di tutti – in maniera nuova e terribile – la realtà della morte improvvisa, che appare irrazionale e giunge del tutto inattesa. La risposta delle famiglie e delle popolazioni colpite è stata indubbiamente, e intensamente, anche quella della preghiera. Non possiamo nasconderci però che nella “cultura pubblica”, e spesso anche nelle parole delle persone vicine ai caduti, è stato assai fièvre, o del tutto assente, il riferimento alla speranza di una vita che si apra oltre la morte. E’ questo, per la nostra responsabilità di testimoni della fede, un ulteriore stimolo a interrogarci su questa dimensione essenziale del credo e dell’esistenza cristiana.

Sembra indispensabile, a tale scopo, aver anzitutto chiara coscienza di un cambiamento di grande portata, verificatosi nel corso degli ultimi secoli in maniera silenziosa e inavvertita. La morte stessa, cioè, che pure rimane il dato più certo del futuro di ciascuno – e che viene tante volte esibita e banalizzata negli spettacoli e nella comunicazione sociale -, è stata però

ampiamente emarginata dalla nostra esperienza concreta. Si è straordinariamente innalzata infatti, almeno nella porzione del mondo a cui apparteniamo, la durata media della vita, e soprattutto i servizi sanitari si sono organizzati sul modello della divisione del lavoro, di modo che la morte, di solito, non ha più luogo in famiglia – dove il morente era al centro dell’attenzione e della cura dei parenti e di tutto il contesto degli amici e dei vicini – ma in ospedale, diventando in larga misura una questione per “specialisti”. Parallelamente sono cambiate le usanze sociali riguardo ai rapporti con il defunto e sono state attenuate le conseguenze socio-economiche della sua scomparsa: il tempo del lutto, infatti, a livello dei rapporti sociali, è ormai limitato poco oltre il giorno dei funerali, anch’essi affidati in larga misura ai servizi specializzati delle imprese funebri, mentre le pensioni di reversibilità e le assicurazioni sulla vita in molti casi rendono fortunatamente meno dure le condizioni dei congiunti.

La morte delle persone care, specialmente quando avviene in giovane età, costituisce però – oggi ancor più che nel passato – un’esperienza che colpisce nel profondo e non di rado fa venir meno le ragioni e il gusto della propria esistenza. Questo acutizzarsi della dimensione tragica della morte

può certamente collegarsi a quella crescita e approfondimento degli aspetti personali e intimi dei legami affettivi che ha avuto luogo nell'epoca moderna, ma alla fine rimanda inevitabilmente all'affievolirsi della speranza nella vita futura.

Il senso e le motivazioni dell'indebolimento di questa speranza si comprendono meglio alla luce di un fenomeno in qualche modo più generale, su cui da tempo ha attirato l'attenzione ad esempio J. Habermas: la perdita di fiducia nella salvezza che viene da Dio, nella redenzione e nella grazia, che è un fenomeno diffuso ormai da decenni nei Paesi europei, pur con intensità diverse e naturalmente con forti eccezioni tra i credenti. Questa perdita non ha trovato compensazioni e sostituti nella nostra cultura; anzi, il venir meno delle ideologie

*“La morte non ha più luogo in famiglia ma in ospedale, diventando in larga misura una questione per “specialisti”. Il lutto è ormai limitato poco oltre il tempo dei funerali”*

che postulavano una piena realizzazione dell'uomo attraverso la trasformazione della società ha reso questo vuoto ancor più evidente: gli aspetti negativi della vita restano quindi per così dire “nudi” e privi di senso, e ciò vale in modo del tutto peculiare per la morte, dato che quando essa sopravviene cessano automaticamente tutte quelle possibilità di intervento pratico sulle quali fa speciale affidamento la razionalità scientifico-tecnologica, tanto influente nella nostra attuale cultura.

Anche come tentativo di colmare questo vuoto, è in atto da qualche tempo

una spontanea ripresa del senso religioso, che però fatica a metter solide radici – superando il livello di un intimismo alquanto soggettivo – e in particolare dà scarse certezze riguardo al nostro destino futuro. Continua a pesare infatti sulla cultura diffusa quella che è stata chiamata la “fine della metafisica”, che spesso significa in concreto la non esistenza di alcuna realtà diversa da quella della “natura”, ossia dell'universo fisico, e quindi non lascia spazio né per Dio né per una effettiva dimensione spirituale dell'uomo. Gli sviluppi attuali delle conoscenze scientifiche e delle applicazioni tecnologiche riguardanti il soggetto umano vengono inoltre frequentemente interpretati in modo da rafforzare la convinzione che la nostra intelligenza e libertà siano integralmente riconducibili al funzionamento dell'organo cerebrale e che quindi non abbia più base alcuna la speranza in una vita futura.

### **Profondo realismo dell'annuncio cristiano**

Di fronte alla morte l'uomo di oggi si trova dunque, da un punto di vista culturale, particolarmente indifeso e senza risposte: è portato quindi a fuggire davanti a lei, escludendola dall'orizzonte dei suoi pensieri, come già l'organizzazione sociale la mette al margine delle sue esperienze concrete. Si rafforza così quella tendenza sempre presente a non fare i conti con la propria morte che già Biagio Pascal ha assai puntualmente descritto e denunciato.

In una situazione di questo genere, il primo errore da evitare e la prima tentazione a cui reagire nella pastorale

sono quelli di adattarci a nostra volta a tale esclusione o emarginazione, lasciando la morte e il nostro eterno destino ai margini della predicazione, della catechesi, del modo in cui ci prendiamo cura degli ammalati e delle loro famiglie e più in generale rispondiamo a chi ci interroga sul senso della vita. Fin dall'inizio, infatti, l'annuncio e la testimonianza della risurrezione di Cristo, come "primizia" di coloro che sono morti, stanno al centro della missione degli Apostoli e della fede della Chiesa, tanto che negare la risurrezione significa rendere vana la nostra fede e privare di senso l'esistenza cristiana (cfr 1 Cor 15, 1-34).

Per mostrare quanto profondamente la testimonianza della risurrezione di Cristo si colleghi alla rivelazione del vero volto di Dio e alle esigenze inscritte nel nostro stesso cuore, ci può essere di aiuto la dinamica dell'amore umano; quando amiamo sul serio una persona siamo infatti assai poco disposti ad accettare che il nostro rapporto con lei o prima o poi finisca nel nulla. L'amore vero è dunque in contrasto profondo con la morte, trova in essa un ostacolo che avverte come inaccettabile e in qualche modo ripugnante, anche se questo ostacolo rimane pur sempre umanamente non superabile. Se però crediamo che il Dio da cui tutto ha origine e che tutto tiene nelle sue mani è il Dio amico e salvatore dell'uomo, allora l'annuncio che il suo amore vince la morte e ci terrà per sempre uniti a Lui (cfr. Rm 8, 31-39) diventa del tutto coerente e intimamente credibile.

Perché oggi la nostra testimonianza sulla risurrezione e sulla vita eterna possa essere accolta con serietà e con rispetto occorre certo avere il senso

di un mistero che ci supera da ogni parte, e non proporci ingenuamente come coloro che avrebbero fatto un viaggio anticipato nell'aldilà e sarebbero quindi in condizione di riferirne e di descriverlo. In concreto, occorre abbandonare anche nella catechesi più elementare le immagini di una cosmologia da gran tempo superata e sviluppare invece l'annuncio della risurrezione e della vita eterna a partire dalla conoscenza e dall'esperienza della salvezza che Dio opera in noi attraverso la nostra unione a Gesù Cristo. Ma è ancora più necessario tener fermo che questa unione non si interrompe con la morte e riguarda finalmente l'uomo nella sua integralità e nella pienezza della sua vita: è questo il realismo della nostra fede, che non è da confondere con improprie e impossibili interpretazioni "fisiche" del modo di essere dell'uomo risorto, ma tanto meno riduce la nostra salvezza eterna a una metafora priva di realtà.

*"La perdita di fiducia nella salvezza che viene da Dio, nella redenzione e nella grazia è un fenomeno diffuso ormai da decenni nei Paesi europei, pur con forti eccezioni tra i credenti".*

Per evitare un divorzio tra fede e cultura e mostrare come la vita oltre la morte rimanga anche razionalmente plausibile, pure in presenza degli sviluppi attuali delle conoscenze sul soggetto umano, è assai importante, anzi indispensabile una riflessione approfondita e non ripetitiva, che si svolga ai tre livelli teologico, filosofico e scientifico, senza confusioni ma con feconde interazioni. Da essa potrà risultare quanti indizi – ricavati dai modi di operare della nostra in-

telligenza e della nostra libertà e dai risultati che esse hanno realizzato nel corso della storia e proprio oggi sono ancora più in grado di conseguire – stiano ad indicare che vi è in noi qualcosa di unico e di non riducibile alla materia e alle sue condizioni spazio-temporali.

Affinché la promessa della salvezza eterna sia accolta, creduta e vissuta in tutta la sua serietà, forza e grandezza, è comunque essenziale e determinante che già oggi la nostra esistenza personale, sostenuta dal clima che respiriamo nelle nostre comunità, sia un cammino quotidiano alla presenza di Dio, nella sequela di Gesù Cristo e nella docilità alla voce interiore dello Spirito. Soltanto così la promessa di godere per sempre della comunione di vita con Dio può essere per noi piena di significato e accendere il desiderio del nostro animo, secondo la parola di Gesù “là dov’è il suo tesoro, sarà anche il tuo cuore” (Mt 6,21). Reciprocamente, nella misura in cui la promessa della salvezza eterna diventa per noi concreta speranza e prospettiva di vita, la nostra fede e la nostra testimonianza cristiana acquistano consistenza e robustezza, non rimangono qualcosa di precario e di incerto ma plasmano in profondità la direzione di marcia della nostra vita.

Non indeboliscono quindi, ma potenziano e qualificano le nostre capacità di incidere in senso cristiano sul mondo a cui apparteniamo (cfr *Gaudium et spes*, 39), nella logica dell’insegnamento di Gesù: “Cercate prima il regno di Dio e la sua giustizia, e tutte queste cose vi saranno date in aggiunta”. (Mt 6,33).

Se, mossi e guidati dallo Spirito Santo, cerchiamo di vivere così la nostra vocazione battesimale, possiamo meglio comprendere il significato cristiano della stessa morte. Essa non cessa di incutere timore, non perde il suo carattere di sofferenza e di prova suprema, ma si rivela come il luogo della nostra più profonda configurazione a Cristo, che attraverso la sua morte ha redento il mondo. Così nella nostra morte si compie ciò che è stato significato e realizzato germinalmente nel nostro battesimo (cfr *Rm* 6, 3-11), cioè il nostro aver parte alla risurrezione di Cristo, il nostro condividere la sua vita divina, come egli ha condiviso fino in fondo la nostra condizione umana. Il senso e l’esperienza cristiana della morte non possono dunque essere “rimossi” o amputati dal senso e dall’esperienza cristiana della vita, se non vogliamo deviare dalla via della Croce e rinunciare al cuore stesso della nostra fede.

I cappellani, le suore, gli operatori sanitari, i volontari tutti formulano i migliori auguri al

**Cardinale Vicario CAMILLO RUINI**

in occasione della Celebrazione del

**50° di Ordinazione Sacerdotale.**

Ringraziano per la dedizione profusa nel servizio alla Diocesi di Roma e invocano dal Signore ogni bene sulla sua persona.

7 dicembre 2004

*Il Centro della Pastorale Sanitaria*