

ANNO LXXXIX

N. 2
2025

APRILE
GIUGNO

INSERTO

IL MISSIONARIO
DELLA PSICHIATRIA:
EUGENIO BORGNA



FATE BENEFICENTI

I Fatebenefratelli

Italiani nel Mondo

I Fatebenefratelli
sono oggi presenti
in 53 nazioni
con circa 407 opere
ospedaliere

CURIA GENERALE segretario@ohsjd.org

ROMA

Curia Generale - Centro
Internazionale Fatebenefratelli
Via della Nocetta, 263 - Cap. 00164
Tel. 066604981 - Fax 066637102
Fondazione Internazionale
Fatebenefratelli - F.I.F.
Via della Luce, 15 - Cap. 00153
Tel. 065818895 - Fax 065818308
E-mail: gm.fif@fbf-isola.it

CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana
Cap. 00120
Tel. 0669883422 - Fax 0669885361
direttore.farmacia@scv.va

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA prcu.lom@fatebenefratelli.org

Sede Legale: Brescia
Via Pilastroni, 4 - Cap. 25125

BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio
Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico
Via Pilastroni, 4 - Cap. 25125
Tel. 030350111 - Fax 030348255
centro.sangiovanni.di.dio@fatebenefratelli.eu
Sede del Centro Pastorale Provinciale

Asilo Notturmo San Riccardo
Pampuri Fatebenefratelli onlus
Via Corsica, 341 - Cap. 25123
Tel. 0303530386
amministrazione@fatebenefratelli.eu

Noviziato Europeo Fatebenefratelli
Via Moretto 24 - Cap. 25125
noviziatoeuropeofbf@fatebenefratelli.eu

CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI) Curia Provinciale

Via Cavour, 22 - Cap. 20063
Tel. 0292761 - Fax 029276781
prcu.lom@fatebenefratelli.org
Sede del Centro Studi e Formazione

Centro Sant'Ambrogio
Via Cavour, 22 - Cap. 20063
Tel. 02924161 - Fax 0292416332
s.ambrogio@fatebenefratelli.eu

PROVINCIA ROMANA curia@fbfrm.it

ROMA

Ospedale San Pietro
Curia Provinciale
Via Cassia, 600 - Cap. 00189
Tel. 0633581 - Fax 0633251424
Curia Tel. 063355906 - Fax 0633269794
Sede del Centro Studi e della Scuola Infermieri
Professionali "San Giovanni di Dio".
Sede dello Scolasticato della Provincia

BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Viale Principe di Napoli, 16 - Cap. 82100
Tel. 0824771111 - Fax 082447935

GENZANO DI ROMA

Istituto San Giovanni di Dio
Via Fatebenefratelli, 2 - Cap. 00045
Tel. 06937381 - Fax 069390052
E-mail: vocazioni@fbfgz.it
Sede Noviziato Interprovinciale

NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio
Via Manzoni, 220 - Cap. 80123
Tel. 0815981111 - Fax 0815757643

PALERMO

Ospedale Buccheri - La Ferla
Via Messina Marine, 197 - Cap. 90123
Tel. 0914791111 - Fax 091477625

FILIPPINE

St. John of God Social and Health Center
1126 R. Hidalgo Street, Quiapo, Manila, 1001
Tel. 0063/2/7362935 - Fax 7339918
E-mail: ohmanila@yahoo.com
Sede dello Scolasticato e Aspirantato

Social Center La Colcha

1140 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel. 0063/2/2553833 - Fax 7339918
E-mail: calleccolcha.hpc16@yahoo.com

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119
Tel. 0063/46/4835191 - Fax 4131737
E-mail: fpj026@yahoo.com
Sede del Noviziato Interprovinciale

St. John Grande Formation Center

House 32, Sitio Tigas
Bo. Maymanga, Amadeo, Cavite, 4119
Cell. 00639/770912468 - Fax
0063/46/4131737
E-mail: romansalada64@yahoo.com
Sede del Postulantato Interprovinciale

CROAZIA-Bolnica Sv. Rafael
Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetica, 87 - 35404 Cernik
Tel. 0038535386731 / Fax 0038535386702
prior@bolnicasvetirafael.eu

GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto
Corso Italia, 244 - Cap. 34170
Tel. 0481596911 - Fax 0481596988
s.giusto@fatebenefratelli.eu

ISRAELE-Holy Family Hospital

P.O. Box 8 - 16100 Nazareth
Tel. 00972/4/6508900
Fax 00972/4/6576101

ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X
Via Ca' Cornaro, 5 - Cap. 36060
Tel. 042433705
Fax 0424512153
s.piodecimo@fatebenefratelli.eu

SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù
Viale San Giovanni di Dio, 54 - Cap. 20078
Tel. 03712071
Fax 0371897384
scolombano@fatebenefratelli.eu

SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Presidio Ospedaliero Riabilitativo
Beata Vergine della Consolata
Via Fatebenefratelli, 70 - Cap. 10077
Tel. 0119263811 - Fax 0119278175
sanmaurizio@fatebenefratelli.eu
Comunità di accoglienza vocazionale

SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale
S. Carlo Borromeo
Via Giovanni Falcone, 150 - Cap. 22043
Tel. 0318022111 - Fax 031800434
s.carlo@fatebenefratelli.eu

TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale
San Riccardo Pampuri
Via Sesia, 23 - Cap. 27020
Tel. 038293671 - Fax 0382920088
s.r.pampuri@fatebenefratelli.eu

fatebenefratelli.eu
ohsjd.org
provinciaromanafbf.it

Sommario

EDITORIALE

- 5** *Marco Fabello o.b.*

NOTIZIE DALL'ORDINE

- 6** Auguri pasquali
8 Medaglia d'Oro al merito della Sanità Pubblica
 al medico Fra Fiorenzo Priuli

NOTIZIE DALLA PROVINCIA

- 11** Dopo oltre tre secoli di Ospitalità i Fatebenefratelli
 lasciano Venezia
13 Intervista alla Dott.ssa Annamaria Indelicato nuova
 Direttrice Sanitaria dell'IRCCS

PASTORALE DELLA SALUTE

- 16** Le tappe per la salute integrale
21 Un progetto per il futuro dell'assistenza spirituale
Maria Elisabetta Gramolini

OSPITALITÀ E SANTITÀ

- 23** *Dario Vermi o.b.*

ETICA E OSPITALITÀ

- 28** Intelligenza Artificiale (IA) e sanità
Carlo Bresciani

OSPITALITÀ E GIUBILEO

- 32** La carità di Dio come fondamento dell'accoglienza
 ospitale cristiana
Fra Giancarlo Lapić

ARTE DI INVECCHIARE

- 37** Terre di confine e frontiere inesplorate nella malattia
 di Alzheimer
Orazio Zanetti

OSPITALITÀ E RICERCA

- 42** Realtà virtuale e psicoeducazione: un nuovo supporto
 per i caregiver di persone con demenza
44 La mindfulness entra in psichiatria
Barbara Borroni, Roberta Rossi



8



16



28

ERBE E SALUTE

46 Avevo un sogno: diventare un buon giardiniere

Lorenzo Cammelli

2025 ANNO DELLA SPERANZA

50 Sperare insieme, agire insieme

Laura Baciadonna

IL MISSIONARIO DELLA PSICHIATRIA: EUGENIO BORGNA

Inserto

RECENSIONI

52

SPECIALE SAN GIOVANNI DI DIO

53

DALLE NOSTRE CASE

65



44

ISSN: 0392 - 3592

FATEBENEFRAELLI NOTIZIARIO

Rivista trimestrale degli Istituti e Ospedali della Provincia Lombardo - Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.
Registro Stampa tribunale di Milano n. 206 del 16.6.1979 - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, LO/MI

**ANNO LXXXIX n. 2
APRILE / GIUGNO 2025**

IN COPERTINA:

Al image di Alessandra Lazzaro

DIRETTORE RESPONSABILE:

Marco Fabello o.h.

SEGRETARIA DI REDAZIONE:

Laura Baciadonna

COLLABORATORI:

Carlo Bresciani, Lorenzo Cammelli, Orazio Zanetti, Maria Elisabetta Gramolini, Fra Giancarlo Lapić, Laura Baciadonna.

CORRISPONDENTI:

Brescia: Michela Facchinetti;
S. Colombano al Lambro: Laura Zeni;
Cernusco sul Naviglio: Giovanni Cervellera;
Solbiate: Anna Marchitto;
Gorizia: Simone Marchesan;
Romano d'Ezzelino: Lavinia Testolin;
Croazia: Fra Giovanni Jemula o.h.;
San Maurizio Canavese: Paola Vizzuso.

REDAZIONE - PUBBLICITÀ SEGRETARIA E ABBONAMENTI:

Madonna dell'Orto, 3458 - Cap. 30121
Tel. 02 9276714
e-mail: edizioni@fatebenefratelli.eu

Per ricevere la rivista versa euro 13,00

C. C. Postale n. 29398203
Padri Fatebenefratelli
Via S.Vittore 12 - 20123 Milano

PROPRIETARIO - EDITORE:

Provincia Lombardo-Veneta
Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
Fatebenefratelli
Via Pilastroni 4 - 25125 Brescia
Iscrizione al R.O.C. n. 25605 del 12/05/201

GRAFICA E IMPAGINAZIONE:

Filmafir srl
di Franco Ilardo
Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma
Tel. 06.68.37.301
ufficiostampafbf@gmail.com

STAMPA:

Arti Grafiche Bianca & Volta srl
Via del Santuario, 2 - 20060 - Truccazzano (Mi)

FOTO:

Archivio Fatebenefratelli - Lorenzo Cammelli
Filmafir, Raimond Spekking - Pexels Image
Bank - Freepik Image

Associato all'Unione Stampa
Periodica Italiana



Visto del Superiore Provinciale

Massimo Villa o.h.
il 13 giugno 2025



Marco Fabello o.h.

fra.marco@fatebenefratelli.eu

Continuità e NUOVA PROFEZIA

Tutto il mondo, non solo quello cristiano, in questo ultimo mese è passato dal dolore più profondo con la morte di Papa Francesco, alla gioia più grande con l'elezione di Papa Prevost che ha assunto il nome di Papa Leone XIV.

Se Papa Francesco al momento della sua presentazione si definì come il Papa che veniva “dalla fine del mondo”, non possiamo certo dire che il nuovo Santo Padre venga da terre a noi vicine, essendo nato negli Stati Uniti e per molti anni “missionario” in Perù.

Mai come in questa occasione il mondo ha tanto parlato del papato e della Chiesa cattolica e del fatto che il nuovo Papa avrebbe dovuto essere in continuità con il tanto compianto Papa Francesco, poi però l'azione dello Spirito Santo fa in modo che continuità e nuova profezia si integrino per il bene del popolo di Dio non solo, ma della umanità tutta.

Non è italiano questo Papa, come non lo era Papa Francesco, ma in entrambi non

poteva mancare una parte di italianità per parte del la sorella e altri parenti da Cuneo o per i bisnonni di Papa Leone XIV, che un documento ce li fa arrivare da Milano. D'altra parte non è mai esistito un autentico popolo degli Stati Uniti.

Noi religiosi, poi, siamo contenti anche per il fatto che questi ultimi due Papi provengano dal mondo dei religiosi: Papa Francesco dai Gesuiti e Papa Leone XIV dagli Agostiniani. Che sia arrivato il tempo di riprendere seriamente la promozione vocazionale al sacerdozio ma anche a tutte le forme di vita religiosa e consacrata, anche quella all'Ospitalità secondo l'insegnamento di San Giovanni di Dio, riconosciuto come il “Creatore dell'Ospedale moderno”?

Tutto ciò concorrerà a ricreare quel mondo di pace e armonia tra i popoli che pochi scellerati potenti dei nostri giorni hanno rotto, creando un numero infinito di vittime innocenti con quella che il compianto Papa Francesco aveva chiamato. “La terza guerra mondiale a pezzi”.



Fra Pascal Ahodegnon
Superiore Generale

Roma, 10 aprile 2025
 Prot. N. PG011/2025

PASQUA 2025

Cristo, nostra gioia e nostra speranza, è risorto, alleluia!



Carissimi Confratelli e membri della Famiglia Ospedaliera,

l'annuncio dato da secoli continua a risuonare nella storia e alimenta la nostra speranza in un mondo attraversato da conflitti e da discordie: *“Cristo, nostra gioia e nostra speranza, è risorto, alleluia!”*

Questa è la bella notizia che fortifica la nostra fede di credenti e ci rende anche coraggiosi evangelizzatori nel mondo della salute e nei luoghi dove la speranza è oscurata da situazioni di malattie, disagio sociale e povertà.

Vorrei mettere in luce le parole della Sequenza, che ascolteremo il mattino di Pasqua nella celebrazione Eucaristica: *“...Morte e Vita si sono affrontate in un duello straordinario: il Signore della vita era morto, ora, regna vivo. Raccontaci, Maria, che hai visto sulla via? La tomba del Cristo vivente, la gloria del risorto; e gli angeli suoi testimoni, il sudario e le vesti; Cristo mia speranza è risorto e precede i suoi in Galilea...”*, facendo eco anche alle parole di s. Paolo: *“Ma se Cristo non è risorto, vuota allora è la nostra predicazione, vuota anche la vostra fede”* (1Cor 15,14), ed io aggiungerei: *“vuota anche la nostra speranza”*.

Carissimi, la Santa Pasqua del Signore che celebreremo vuole essere per noi e per chi ci avvicina, una luce nelle tenebre del nostro tempo. La società così ricca di cose, di mezzi e di occasioni, soffre di una povertà di relazioni, di amore, di speranza e di quanto è necessario per una vita serena e dignitosa. Le disuguaglianze e le ingiustizie sociali sembrano ancora avere il sopravvento, nonostante il processo di globalizzazione, con i suoi vantaggi e svantaggi a noi ben noti. La Pasqua del Signore ci invita a sperare e a credere che nonostante tutto è possibile il cambiamento, è possibile trasformare il dolore in gioia, è possibile perfino vincere la morte!

Abbiamo bisogno di metterci in cammino per uscire dai nostri conflitti, dalle nostre abitudini e dalle sicurezze e convinzioni consolidate, per intraprendere strade nuove verso un futuro già illuminato dal Risorto. La Pasqua del Signore sprigiona speranza e illumina il nostro futuro, ci invita a camminare, ad andare avanti e a non lasciarci trascinare da tentazioni nostalgiche, verso strade già percorse e ormai senza via di uscita.

Il Risorto deve diventare per noi credenti e per coloro che sono aperti alla speranza, l'orizzonte di riferimento che apre al bello e al nuovo che ci attende e ci proietta verso dimensioni aperte con uno sguardo trascendente e spirituale sulla realtà, aperti anche all'assoluto di Dio, che sempre vuole il nostro bene.

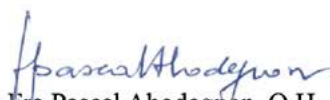
La Santa Pasqua mi offre l'occasione per invitare tutta la Famiglia Ospedaliera a farsi portavoce di questo messaggio di vita e di speranza pasquale, così come l'ha vissuta san Giovanni di Dio. Il suo amore appassionato ai malati, la sua esperienza di misericordia ricevuta e data, lo hanno reso un uomo di speranza, aperto all'azione di Dio nella propria vita e in quella di ogni individuo. La sua capacità di vivere nella realtà, affrontandola con uno sguardo nuovo e rinnovante, gli è derivata dalla sua profonda relazione con il Risorto. Non credo di esagerare, nel dire che la spiritualità di Giovanni di Dio è una spiritualità pasquale, poiché fu proprio da Lui, dal Cristo Risorto, che ricevette forza e coraggio per compiere gesti e azioni che andavano oltre la semplice prudenza umana. Il suo pensiero e il suo agire erano ispirati dalla certezza che solo nella fede nel Signore Risorto la nostra vita, e quella di coloro che assistiamo, possono trovare pieno compimento.

Prendo ancora spunto dal pensiero di un padre della Chiesa, s. Gregorio di Nissa, il quale in un'omelia di Pasqua, affermava: *"È apparsa un'altra generazione, un'altra vita, un'altra maniera di vivere, un cambio della nostra stessa natura"*.

Carissimi, dobbiamo convincerci e prendere atto, che solo nell'orizzonte del Risorto possiamo avere il coraggio di porci nella realtà con uno sguardo nuovo, con un cuore aperto al futuro, con uno slancio e un'audacia capaci di superare ogni ostacolo che ci impedisce di vivere l'esperienza nuova che Cristo ci sta chiedendo oggi per la nostra Famiglia religiosa. Non ci manchi il coraggio, il Signore Risorto ci testimonia che nel nome di Dio, tutto è possibile.

A tutti l'augurio che possiate accogliere le parole di Gesù apparso ai suoi discepoli la sera di Pasqua: *"Pace a voi"* (Gv. 20,21). E che questa pace che viene dall'alto abiti il nostro cuore, le nostre comunità, le nostre famiglie e tutte le nostre Opere Apostoliche.

Unitamente al mio Consiglio porgo l'Augurio di una Santa Pasqua di serenità, di gioia e di pace.


Fra Pascal Ahodegnon, O.H.
Superiore Generale

Medaglia d'Oro al merito della Sanità Pubblica AL MEDICO FRA FIORENZO PRIULI

Un premio che celebra la vita del religioso interamente dedicata alla cura degli ultimi così come il suo impegno, da missionario e medico volontario

Il Ministero della Salute ha conferito la Medaglia d'Oro al merito della Sanità Pubblica a Giambattista Priuli – noto a tutti come Fra Fiorenzo – medico e religioso della Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli. La cerimonia si è svolta il 7 aprile scorso, al Quirinale alla presenza del presidente della Repubblica Sergio Mattarella e del ministro della Salute Orazio Schillaci. Il Superiore Generale, Fra Pascal Ahodegnon ha ritirato, al posto suo, il premio. La Medaglia d'Oro rappresenta infatti anche un tributo simbolico all'intera rete che sostiene questa missione: i religiosi Fatebenefratelli, i volontari, i medici, e l'Associazione UTA Onlus, che da trent'anni è al fianco degli ospedali di Tanguiéta (Benin) e Afagnan (Togo). Un premio che rende omaggio a una vita interamente spesa al fianco dei più fragili, e che dà valore all'impegno condiviso da un intero Ordine religioso, da centinaia di volontari provenienti da tutto il mondo e da chi, da lontano, continua a credere in questa missione.

Un riconoscimento altissimo, che premia una vita interamente dedicata alla cura degli ultimi e alla promozione della salute nei contesti più vulnerabili, in particolare in Africa, dove Fra Fiorenzo opera da decenni come medico e missionario. Il suo impegno ha lasciato un segno profondo in Benin, dove l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Tanguiéta – da lui guidato per anni – è oggi un presidio di riferimento per oltre 200.000 persone e ha recentemente ricevuto il riconoscimento come miglior struttura sanitaria della regione dell'Atacora per il 2024. Questa struttura può essere considerata, difatti, un vero miracolo: quando fu fondato aveva poche stanze, mentre oggi ha oltre 420 posti letto, con un reparto di chirurgia e di medicina interna, la pediatria e la maternità, il pronto



Il Presidente della Repubblica consegna la medaglia al Superiore Generale...



...e il Ministro della Salute gli affida l'attestato ufficiale

soccorso, una farmacia aperta al pubblico, il servizio di stomatologia e un collegamento funzionale con la radiologia e i reparti di degenza ma anche un centro nutrizionale e una sede di tirocini per studenti di Medicina dell'Università di Parakou.



Originario di Cemmo di Capo di Ponte, in Valcamonica, Fra Fiorenzo è partito per il Togo per la prima volta a 23 anni, nel 1969, come infermiere. Ha operato dapprima ad Afagnan, in un villaggio sperduto e poverissimo dove i Fatebenefratelli avevano fondato nel 1964 un ospedale. Rientrato in Italia per curarsi dalla tubercolosi e diventato medico presso l'Università di Padova nel 1979, è tornato subito in Africa, dove si è diviso tra il nosocomio del Togo e quello di St. Jean de Dieu di Tanguiéta, in Benin, come chirurgo ortopedico. Opera da decenni occupandosi di assistenza sanitaria ma anche di formazione di personale locale, creazione di strutture sanitarie adeguate e promozione di programmi di educazione alla salute; un impegno – da missionario e



Il plauso del Presidente Mattarella



Fra Fiorenzo

medico volontario – che gli ha permesso di contribuire al miglioramento delle condizioni di vita delle popolazioni locali.

Numerose sono state le congratulazioni così come i pensieri di affetto che sono giunti una volta appresa la notizia

Nel panorama della sanità pubblica italiana, ogni tanto spiccano storie di eccellenza e dedizione che meritano di essere raccontate e celebrate. Una di queste storie è proprio quella di Fra Fiorenzo Priuli, una storia di dedizione al lavoro, di impegno e passione, di capacità di ascolto e di relazione con i pazienti, di esperienza sul campo

e capacità comunicativa. In un periodo in cui il sistema sanitario è chiamato a fronteggiare sfide sempre nuove e complesse, l'esempio di Fra Fiorenzo Priuli ci ricorda che la passione per la medicina e la cura per il prossimo sono le vere radici su cui deve fondarsi ogni azione nel campo della sanità pubblica. La sua storia è un monito e un'ispirazione per tutti coloro che, ogni giorno, lavorano per garantire a ciascuno di noi il diritto fondamentale alla salute, l'accesso a cure di qualità e la promozione del benessere della collettività.



Dopo oltre tre secoli di Ospitalità I FATEBENEFRAELLI LASCIANO VENEZIA

Per la salute di que' poveri infermi" recita il titolo del libro di Carlo Urbani per celebrare i tre secoli dei Fatebenefratelli a Venezia pubblicato nel 2017. Nella presentazione del libro il Superiore Provinciale Fra Massimo Villa scriveva:

"Emerge... l'aspetto carismatico a testimonianza della 'pietà cristiana' tipica dell'Ospitalità, che ci è stata donata dal nostro Fondatore San Giovanni di Dio che si prese carico di chi soffriva. L'importante era, e lo è ancora oggi per noi, curare l'uomo nella sua totalità. Da volontario animato dall'Amore con la A maiuscola, Giovanni di Dio seppe innovare i metodi dell'assistenza, diventando per gli storici, il fondatore dell'Ospedale Moderno... Tensioni, interferenze, incomprensioni non sono mancate



in questi tre scoli sia dal mondo laico che dall'interno della Chiesa: leggendo le pagine del libro si trovano tutte queste difficoltà, che ci rimandano ai giorni nostri, dove sempre va mediata la nostra presenza nel mondo della salute con gli interessi economici, ma, a guidare le nostre scelte, a favore dell'uomo sofferente... non può mancare la luce dell'Ospitalità."



Da sinistra: il notaio Monica De Paoli, il Superiore Fra Massimo Villa, il Presidente del C.d.A. Suor Giuseppina e Fra Marco Fabello

Ed ora è giunto il tempo di lasciare Venezia e i suoi ricordi, non senza sofferenza, e pertanto il giorno 30 maggio scorso, rappresentanti della Provincia Religiosa dei Fatebenefratelli e della Fondazione "Villa Salus" di Mestre, si sono ritrovati presso lo studio del Notaio milanese, la dottoressa Monica De Paoli (nella foto) con il suo assistente, il dott. Alvisè Parodi. Per la Fondazione "Villa Salus" erano presenti: Teresa Vitale Di Maio (Suor Giuseppina) Presidente del Consiglio di Amministrazione (nella foto), il dott. Mario Bassano, Amministratore Delegato, la Signora Sabrina De Pieri, Responsabile del Settore Economico Finanziari e il Commercialista, dott. Fabio Flavoni. Per la Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli erano presenti: Il Superiore Provinciale Fra Massimo



Da Ospedale Fatebenefratelli a Fondazione "Villa Salus": intesa raggiunta

Villa, Legale Rappresentante, Fra Marco Fabello, Consigliere Provinciale, il dott. Antonio Salvatore, Direttore Generale ad interim e il Rappresentante del Comitato Tecnico, il dott. Giovanni Raimondi.

In questa sede si sono adempiuti i compiti per il passaggio dell'ospedale dalla Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli alla Fondazione "Villa Salus" con responsabilità e serenità.

Intervista alla Dott.ssa Annamaria Indelicato

NUOVA DIRETTRICE SANITARIA DELL'IRCCS

Con un'esperienza di oltre quarant'anni nella sanità pubblica bresciana, la Dott.ssa Annamaria Indelicato assume la Direzione Sanitaria dell'IRCCS Centro San Giovanni di Dio di Brescia. La sua visione integrata della cura, attenta tanto agli aspetti clinici quanto a quelli relazionali e sociali, si inserisce in un momento di trasformazione importante per il nostro Istituto.

Nell'intervista che segue, la Dott.ssa Indelicato condivide alcune riflessioni sul presente e sul futuro del Sistema Sanitario, tra sfide emergenti e nuove possibilità.

Dottoressa Indelicato, che cosa l'ha convinta ad accettare l'incarico di Direttore Sanitario nel nostro IRCCS e cosa porta in dote dei suoi oltre 40 anni di impegno nella sanità pubblica ai vertici di realtà complesse?

“Ho scelto di accettare questo incarico perché credo profondamente nel valore di un'istituzione come l'IRCCS Fatebenefratelli, dove la cura non è solo un atto clinico, ma l'espressione di una cultura che mette al centro la persona nella sua completezza. Dopo anni

La PRIORITÀ è anche costruire RETI EFFICACI. Ho sempre amato le sfide e creduto che l'EFFICIENZA non si misuri solo con numeri e protocolli, ma con la QUALITÀ delle RELAZIONI e con la capacità di rispondere ai bisogni

vissuti in contesti complessi, porto con me l'esperienza maturata nella gestione integrata tra sanitario, sociosanitario e sociale; la consapevolezza di quanto sia necessaria la capacità di saper leggere e interpretare al meglio i bisogni delle persone. Tutto ciò va poi tradotto e messo al servizio delle singole organizzazioni. La priorità è anche costruire reti efficaci. Ho sempre amato le sfide e creduto che l'efficienza non si misuri solo con numeri e protocolli, ma con la qualità delle relazioni e con la capacità di rispondere ai bisogni, soprattutto in un sistema sanitario che oggi deve coniugare sostenibilità e prossimità”.

La salute mentale e le sue molteplici ricadute patologiche saranno le sfide principali sul piano sanitario oltre che sociale. Dal suo punto di vista quali saranno le azioni e gli interventi prioritari?

“La sfida è e sarà sempre più superare la frammentazione dei percorsi di cura e presa in carico. In particolare sarà importante l'azione di prevenzione e di ricerca delle cause del disagio; sappiamo bene come queste possano essere di natura clinica ma oggi, più che mai, di natura sociale. Non è quindi sufficiente intervenire solamente al manifestarsi delle patologie o sull'episodio acuto. Per operare in questa direzione serve pertanto costruire un sistema integrato; serve una visione che accompagni la persona e la sua famiglia lungo tutto l'arco della malattia, garantendo continuità, integrazione e attenzione relazionale. In ambiti complessi è diri-



Dott.ssa Annamaria Indelicato



Dott.ssa Lucia Avigo

mente costruire percorsi flessibili e personalizzati, capaci di evitare che il paziente venga isolato o perda il legame con la comunità. Dobbiamo inoltre investire nella risocializzazione, nella creazione di ambienti che favoriscano l'autonomia e il reinserimento sociale. Per fare questo, saranno decisive le competenze trasversali, che sappiano coniugare aspetti clinici, organizzativi e relazionali, mettendo sempre al centro la dignità della persona”.

Lei ha sempre dato grande importanza alla costruzione di reti e alleanze. Che ruolo hanno oggi in sanità?

“Le alleanze non sono solamente un valore aggiunto, ma una condizione imprescindibile per garantire equità e accessibilità. Un'autentica visione e collaborazione tra istituzioni sanitarie e non, realtà pubbliche, private e terzo settore, consente di offrire risposte tempestive e aderenti ai bisogni reali. In un sistema caratterizzato da risorse limitate poi e da una crescente domanda di servizi, puntare sulla rete diventa inevitabilmente la strada per evitare che il cittadino si perda nei meccanismi burocratici o resti vittima delle disuguaglianze territoriali. È qui che si gioca la vera innovazione: non solo nell'introdurre tecnologie, ma nel ripensare i processi e valorizzare le sinergie tra attori diversi”.

**Dove la parola
“PERSONA” venga
prima della definizione
“PAZIENTE”**

Che messaggio desidera condividere oggi con i professionisti dell'IRCCS, i pazienti e la comunità che guarda al nostro Istituto con fiducia?

“Vorrei che rimanesse saldo il senso profondo del nostro lavoro: essere promotori e testimoni di una sanità che cura con competenza, ma soprattutto con umanità. L'IRCCS Fatebenefratelli rappresenta una realtà in cui il valore dell'Ospitalità e dell'assistenza integrale alla persona sono centrali. In un momento storico in cui il sistema sanitario affronta profonde trasformazioni e sfide demografiche, economiche ed organizzative, dobbiamo continuare a fare la differenza attraverso la prossimità, l'ascolto e l'impegno quotidiano. Il mio primo messaggio rivolto ai colleghi e collaboratori è grazie per ciò che fate ogni giorno. Ai pazienti e ai loro familiari confermo che faremo del nostro meglio affinché il nostro Istituto possa sempre rimanere un riferimento costante nel tempo. Siamo un centro di ricerca e cura; e questo, per me, significa poter realmente costruire sistemi integrati che aprano nuove visioni per una sanità non solo efficiente, ma anche giusta e sostenibile. Dove la parola persona venga prima della definizione paziente”.

Nel dare il benvenuto alla nuova Direttrice Sanitaria, la Provincia Lombardo – Veneta tutta ha espresso anche un sentito ringraziamento alla **Dott.ssa Lucia Avigo** per il servizio svolto con competenza e passione.



Maria Elisabetta Gramolini

Le tappe per LA SALUTE INTEGRALE

Il Giubileo degli ammalati e del mondo della sanità lascia immagini indelebili e semina il bisogno di guardare a tutte le dimensioni della persona

Nel dibattito pubblico emerge sempre di più una visione olistica della salute che non si limita all'assenza di malattia fisica, ma include il benessere mentale, spirituale, sociale e ambientale, con un forte accento su prevenzione e l'importanza di un coordinamento tra diversi sistemi, inclusi quello sanitario e socio-assistenziale. Perseguire tale visione è uno dei messaggi lanciati durante il Giubileo dei malati, tenuto il 5 e 6 aprile, e prima ancora in quello dedicato alla salute mentale il 3 aprile. Negli appuntamenti di questo Anno Santo dedicato alla speranza, sono diverse le iniziative promosse dall'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana (CEI) che hanno rivolto l'attenzione alla salute, al valore delle piazze della prevenzione come momenti di contatto diretto con la popolazione e all'impegno costante per una cura integrale della persona, per rispondere alle sfide attuali nel campo della salute. Fra i progetti futuri dell'Ufficio c'è il coinvolgimento della pastorale giovanile, come spiega in questa intervista il direttore, Massimo Angelelli, che potrebbe lasciare il segno nei luoghi dell'anima e del territorio.

Direttore, si è appena concluso il Giubileo degli ammalati e del mondo della sanità (5-6 aprile). Che immagine le resta?

Quella dei circa 1800 professionisti delle Federazioni nazionali, fra infermieri, medici e professioni sanitarie, che hanno partecipato. Sono rimasti molto colpiti dal passaggio attraverso la Porta Santa. Alcuni si sono commossi perché è stato un momento emozionante e ci hanno ringraziato perché da soli non si sarebbero organizzati. A fianco, abbiamo ricevuto un grande regalo: domenica 6 aprile il Papa si è presentato al



termine della messa e ci ha salutato. L'abbiamo visto in buona ripresa e siamo rimasti molto colpiti ed emozionati perché non ce l'aspettavamo. La sua comparsa è stata molto significativa per il mondo dei malati. Il Papa sta vivendo il momento più fragile della sua esistenza, sperimentando la malattia, il ricovero, la riabilitazione. La forza e la determinazione mostrata anche venendo in piazza per salutare i malati ha trasmesso un messaggio di incoraggiamento. Non dimentico poi i forti momenti di preghiera che abbiamo vissuto in due chiese simbolo di Roma: Santa Maria del Suffragio in via Giulia, dove è sepolto il Beato Luigi Novarese (fondatore del Centro Volontari della Sofferenza), e Santa Maria Maddalena, dove riposano le spoglie di San Camillo de Lellis, patrono degli infermieri e dei malati. Sono state fatte due catechesi e due momenti di preghiera molto forti che hanno raccolto anche lì una grande partecipazione. In questi momenti, abbiamo raccontato come la pastorale della salute abbia tanti ambiti diversi che formano il benessere della persona.

Da queste giornate è emersa una strada comune per tutelare la salute?

Attraverso gli eventi realizzati, abbiamo sperimentato e vissuto l'idea che anche la salute alimentare e animale siano fortemente connesse con la persona. Di fatto, questo è l'orizzonte in cui ci stiamo muovendo: una visione che considera la salute integrale della persona. Non a caso, il Santo Padre ha voluto che il Dicastero che si occupa di questo ambito fosse nominato "dello sviluppo umano integrale". La dimensione del-

la persona passa attraverso tanti fattori, fra i quali la sanità, la salute mentale, quella spirituale, il benessere, le condizioni sociali, il benessere ambientale dato dall'aria che respiriamo e dall'acqua che beviamo. Ciò è emerso in maniera forte quando, nella terza tappa del percorso con le Federazioni, abbiamo ascoltato il professor Michael

**La SALUTE
DISUGUALE è
quella vittima di
DISEGUAGLIANZE
economiche e sociali
a cui contrapporre una
SALUTE INTEGRALE
che, attraverso una
profonda SINERGIA,
può rendere
SOSTENIBILE
le nostre città e
soprattutto i SISTEMI
DI CURA**

Marmot. L'epidemiologo dell'University College di Londra ha detto che ci sono città intere in Inghilterra, definite "marmottiane", che applicano i suoi principi su salute disuguale e integrale. La salute disuguale è quella vittima di diseguaglianze economiche e sociali a cui contrapporre una salute integrale che, attraverso una profonda sinergia tra tutti gli agenti in campo, quali welfare, sanità, ambiente e mobilità, può rendere sostenibile le nostre città e soprattutto rendere sostenibili i sistemi di cura. Marmot inoltre parte dall'evidenza che alimentarsi male e vivere in ambienti inquinati aumenta i bisogni maggiori di salute mentre una corretta alimentazione, aria e acqua salubri nel luogo in cui si vive sia una forma di prevenzione. La finalità è puntare ad ammalarsi meno piuttosto che curare le patologie.

Nell'ambito del Giubileo, il 5 aprile, in quattro piazze di Roma sono state offerte delle prestazioni gratuite. Che risposta ha ricevuto questa iniziativa?

Siamo stati molto colpiti dalla partecipazione spontanea della popolazione. In questa occasione, inoltre, abbiamo avuto la fortuna di poter benedire due autoe-

moteche, utili per la donazione e la raccolta del sangue, fondamentali per le prestazioni in ospedale e che, non dimentichiamo, si poggiano sulla logica della gratuità e del dono. Il sangue non si può produrre, si può soltanto donare e dipende dalla generosità delle persone. Donare il sangue non costa nulla, anzi, in alcuni casi, il dono offre benefici anche per la salute dei donatori, visto che permette un monitoraggio dei valori utile anche a fare prevenzione.

Per il Giubileo della salute mentale (3 aprile), l'Ufficio ha promosso un evento a cui hanno partecipato 45 relatori, fra cui tre ministri, e oltre 700 iscritti.

Ormai è assolutamente evidente come il tema della salute mentale sia dirompente, un'emergenza assoluta. Tutti i numeri presentati dai vari relatori all'evento vanno in questo senso. Fra gli altri, abbiamo avuto la partecipazione della rappresentante dell'Organiz-



La locandina del Convegno CEI svoltosi lo scorso maggio

che e comunità missionarie straniere, da Tanzania, Camerun, Perù e India, che hanno frequentato un corso di italiano.

A maggio Roma ospiterà il XXVI Convegno nazionale di pastorale della salute, come si articolerà?

Faremo un percorso ideale nelle quattro basiliche maggiori (San Pietro in Vaticano, San Giovanni in Laterano, Santa Maria Maggiore e San Paolo fuori le Mura) in cui è custodito un tratto della dimensione evangelica. Lavoreremo sui temi del pastorale della salute, insieme ai quattro cardinali arcipreti delle stesse basiliche. Dopo il Convegno, sempre a maggio, andremo in pellegrinaggio quattro giorni a Lourdes insieme a 40 preti della pastorale da salute e della pastorale giovanile. Sarà la prima esperienza pilota che facciamo insieme, speriamo dia adito ad altre esperienze in altri territori e parrocchie.

Riguardo al tema del fine vita, dopo la Toscana, altre Regioni si stanno muovendo per adottare una legge.

Ero in Toscana qualche giorno fa, la settimana scorsa, al giuramento di 101 nuovi medici e sono rimasto molto colpito dal fatto che il Presidente dell'Ordine di Siena si sia lamentato pubblicamente nel suo intervento che i medici non siano stati coinvolti nel

zazione mondiale della sanità (Oms), referente in Europa per la salute mentale, la dottoressa Natasha Azzopardi-Muscat, che ha descritto il quadro generale della situazione, sia nelle fasce adolescenziali sia in quelle adulte. L'evento è stato patrocinato dal Tavolo tecnico del Ministero e dal Tavolo dell'Ufficio per la salute mentale.

Ha preso il via il progetto "Samaritanus Care", promosso dall'Ufficio. Che obiettivi ha?

L'iniziativa mira a facilitare l'inserimento di infermieri stranieri nelle strutture sanitarie aderenti ad Aris o Uneba. Stanno arrivando 40 professionisti, presentati da Università cattoliche

percorso decisionale e legislativo intrapreso dalla Regione. Questo è un elemento di riflessione estremamente interessante perché le norme proposte non solo non nascono da un'esigenza clinica, da una scelta metodologica riguardo la cura delle persone, ma vengono da ambiti politici. Se si parla della salute e del fine vita, se si parla di non far soffrire le persone e accompagnarle nel tratto terminale dell'esistenza, credo che i medici siano i primi a dover essere consultati, forse anche prima della Chiesa stessa che liberamente esprime il suo parere. Per l'ennesima volta, ho avuto la conferma che tutti questi percorsi non vadano veramente a beneficio delle persone, ma rispondono a logiche completamente diverse.

L'alternativa alla richiesta di fine vita dovrebbero essere le cure palliative che in Italia sono ancora carenti?

Le possibilità da costruire sono tantissime in realtà. Fermo restando che non è possibile andare oltre la soglia dell'accanimento, si deve invece accompagnare la persona in

**Si deve
ACCOMPAGNARE
la persona in un
VISSUTO che sia
ACCETTABILE
e dignitoso,
implementare
fortemente le CURE
PALLIATIVE su tutto
il territorio nazionale
e AUMENTARE
I POSTI NEGLI
HOSPICE, ovvero
strutture dedicate
all'accompagnamento
e al sollievo dalla
sofferenza**

un vissuto che sia accettabile e dignitoso, implementare fortemente le cure palliative su tutto il territorio nazionale, che spesso al Sud sono chimeriche perché c'è addirittura la carenza di farmaci antidolorifici, e aumentare i posti negli hospice, ovvero strutture dedicate all'accompagnamento e al sollievo dalla sofferenza. Chi decide di morire deve avere davanti una serie di opzioni, come dignità e luoghi dedicati all'alleviamento dal dolore. Non offrire alternative significa dire alle persone che non si ha altra scelta. Per di più, quando la patologia genera costi per la famiglia, l'effetto è devastante e in qualche modo si perpetra la diffusione della cultura dello scarto. Salvo coloro che compiono una scelta personale, ho l'impressione che le persone che decidono di morire lo facciano per ragioni indotte perché non vengono offerte loro delle alternative. Uno slogan molto famoso circolato in Italia negli ultimi anni afferma: "Liberi fino alla fine". In linea di massima sono d'accordo con quelle parole, tuttavia aggiungo che per essere liberi, bisogna avere almeno due scelte. Se si dà solo il suicidio assistito quale unica strada non significa essere liberi ma costringere a scegliere un'indicazione precisa.

Un progetto per il futuro DELL'ASSISTENZA SPIRITUALE: La Scuola di Alta Formazione nei contesti di cura

La Scuola di Alta Formazione per l'Assistente Spirituale nei contesti di cura rappresenta un progetto unico e ambizioso nel panorama delle iniziative di formazione dedicate alla dimensione spirituale nell'ambito sanitario. Con il patrocinio dell'Associazione Italiana Pastorale Sanitaria (A.I.Pa.S) e l'affiliazione al Master "TuttoèVita" di Prato, questa scuola si pone l'obiettivo di formare professionisti capaci di accompagnare il malato in maniera integrale, valorizzando l'interazione tra corpo, psiche e spirito.

In un contesto in cui la spiritualità è spesso misconosciuta o relegata a margine delle cure, la Scuola mira a promuoverne l'integrazione come dimensione essenziale dell'assistenza sanitaria. La definizione condivisa di spiritualità proposta dall'Associazione Europea per le Cure Palliative (EAPC) – che la descrive come *"la dimensione dinamica della vita umana che riguarda il senso, lo scopo e la trascendenza"* – è il pensiero guida per il progetto. L'obiettivo è formare assistenti spirituali in grado di rispondere ai bisogni profondi e spesso inespressi di pazienti e famiglie.

La forza della Scuola risiede nella sua rete di collaborazioni interdisciplinari. Come sottolinea Fra Massimo Villa, Superiore Provinciale della Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli, la sinergia tra enti diversi come i Fatebenefratelli, le Suore Ancelle della Carità, la Fondazione Teresa Camplani e la Fondazione TuttoèVita aggiunge valore al progetto: *"Mettere insieme pensieri diversi su un unico obiettivo, l'assistenza spirituale, ci permette di esplorare nuove prospettive e arricchire la nostra azione."*

Anche la Dott.ssa Laura M. Zorzella, responsabile del Centro Pastorale Provinciale e direttrice del corso, evidenzia l'importanza di questa collaborazione: *"Promuove-*



re il prendersi cura della persona nella sua integralità non è possibile senza una visione condivisa. La rete di enti coinvolti rappresenta un modello di co-progettazione che mira a rispondere ai bisogni spirituali delle persone con competenza e umanità.”

La figura dell'assistente spirituale, storicamente legata al sacerdote, si sta evolvendo verso un ruolo più ampio e inclusivo. Come spiega Fra Massimo Villa, *“Oggi l'assistente spirituale va oltre la celebrazione sacramentale. È una figura che accompagna le persone rispettando le loro convinzioni, aiutandole a trovare un senso anche nelle situazioni di sofferenza.”* Questa sfida implica la necessità di formare laici, religiosi e professionisti capaci di dialogare con sensibilità e competenza.

Secondo Madre Maria Oliva Bufano,

Madre Generale delle Suore Ancelle della Carità, il nuovo profilo di assistente spirituale deve essere *“culturalmente preparato, forte delle sue convinzioni ma aperto all'accoglienza di persone con credi diversi, per offrire un accompagnamento senza pregiudizi.”* Questo approccio risponde alle sfide di un mondo sempre più multiculturale e interreligioso, in cui il dialogo diventa una necessità.

La dimensione interculturale è un pilastro fondamentale del percorso formativo. Come evidenzia Padre Guidalberto Bormolini, presidente della Fondazione TuttoèVita, *“In un mondo caratterizzato da grandi cambiamenti sociali e culturali, chi accompagna il malato deve conoscere le diverse concezioni religiose e filosofiche legate alla malattia e alla morte. Questo permette di offrire un accompagnamento di alta qualità.”*

La Dott.ssa Zorzella ribadisce che *“la sfida principale è investire sulla formazione di figure professionali riconosciute anche a livello istituzionale. In Italia, questa figura non ha ancora un pieno riconoscimento giuridico, ma iniziano ad emergere esperienze significative che tracciano la strada.”*

Grazie alla collaborazione tra enti di grande esperienza, alla visione interdisciplinare e all'attenzione verso il dialogo culturale e religioso, questa scuola si configura come un modello di innovazione e umanità nel panorama sanitario. Il progetto è un invito a riscoprire la centralità della spiritualità nella cura, offrendo strumenti concreti per accompagnare chi soffre nel cammino verso il senso e la speranza.

Maggiori informazioni sulla Scuola di Alta Formazione per l'Assistente Spirituale nei contesti di cura sul sito: www.fatebenefratelli.it



Dario Vermì o.h.

Postulatore Generale

Ultime DALLA POSTULAZIONE GENERALE

SAN GIOVANNI D'AVILA

Dottore della Chiesa e Direttore spirituale di San Giovanni di Dio

“Cristo ci dice che se noi desideriamo unirci a lui, dobbiamo camminare sulla strada che egli ha percorso”.



La confessione di s. Giovanni di Dio
con s. Giovanni D'Avila

Juan de Ávila Gijón (chiamato Maestro D'Ávila) nacque il 6 gennaio 1499 ad Almodóvar del Campo (Ciudad Real, diocesi di Toledo), figlio unico di Alonso Ávila e di Catalina Gijón, genitori molto cristiani e con un'alta posizione economica e sociale. A 14 anni lo portarono a studiare Legge nella prestigiosa Università di Salamanca; ma abbandonò questi studi al termine del quarto corso perché, in seguito di un'esperienza molto profonda di conversione, decise di ritornare nella dimora familiare per dedicarsi a riflettere e a pregare. Con il proposito di diventare sacerdote, nel 1520 andò a studiare Arti e Teologia nell'Università di Alcalá de Henares, aperta alle grandi scuole teologiche del tempo e alla corrente dell'umanesimo rinascimentale. Nel 1526, ricevette l'ordinazione sacerdotale e celebrò la prima Messa solenne nella parrocchia del suo paese e, con il proposito di recarsi come missionario nelle Indie, decise di dividere, la sua consistente eredità tra i più bisognosi. Quindi, in accordo con colui che doveva essere primo Vescovo di Talxcala, in Nueva España (Messico), si recò a Siviglia in attesa d'imbarcarsi per il Nuovo Mondo. Mentre preparava il viaggio, si dedicò a predicare nella città e nelle località vicine.

Lì incontrò il venerabile Servo di Dio Fernando de Contreras, dottore ad Alcalá e prestigioso catechista. Questi, entusiasmato dalla testimonianza di vita e dall'oratoria del giovane sacerdote Giovanni, riuscì a far sì che l'arcivescovo sivigliano lo facesse desistere dalla sua idea di andare in America per restare in Andalusia; rimase a Siviglia condividendo casa, povertà e vita di preghiera con Contreras e, mentre si dedicava alla predicazione e alla direzione spirituale, continuò gli studi di Teologia nel Collegio di San Tommaso, dove forse ottenne il titolo di Maestro.

Tuttavia, nel 1531, a causa di una sua predicazione mal interpretata, fu mandato in carcere. Nella prigione cominciò a scrivere la prima versione dell'“*Audi, filia*”. In quegli anni ricevette la grazia di penetrare con singolare profondità nel mistero dell'amore di Dio e del grande beneficio fatto all'umanità da Gesù Cristo, nostro Redentore. Da allora in poi sarà quello l'asse portante della sua vita spirituale e il tema centrale della sua predicazione. Una volta emessa la sentenza assolutoria nel 1533, continuò a predicare con notevole successo tra il popolo e dinanzi alle autorità, ma preferì trasferirsi a Cordova, incardinandosi in questa diocesi. Poco dopo, nel 1536, lo chiamò per ricevere un suo consiglio l'arcivescovo di Granada dove, oltre a continuare la sua opera di evangelizzazione, completò gli studi in quella Università. Il 20 gennaio 1539, nella festa di San Sebastian, a Granada, Giovanni D'Ávila venne invitato dal vescovo a predicare. Questa predica provocò la conversione di Giovanni di Dio. Dopo la sua conversione, il Maestro continuò a seguirlo spiritualmente anche durante il suo ricovero nell'Ospedale Reale di Granada, dove nacque tra i due una relazione spirituale profonda. Si conservano tre lettere di Giovanni D'Ávila a Giovanni di Dio. (Le tre Lettere sono pubblicate in appendice alle nostre Costituzioni). Particolarmente preoccupato dell'educazione e dell'istruzione dei bambini e dei giovani, soprattutto di quanti si preparavano al sacerdozio, fondò vari Collegi minori e maggiori che, dopo il concilio di Trento, sarebbero diventati Seminari conciliari. Fondò altresì l'Università di Baeza (Jaén), per secoli importante punto di riferimento per la qualificata formazione di chierici e secolari. Dopo aver percorso l'Andalusia e altre regioni del centro e dell'ovest della Spagna predicando e pregando, ormai malato, nel 1554 si ritirò definitivamente in una semplice casa a Montilla (Cordova), dove esercitò il suo apostolato delineando alcune delle sue opere attraverso un'abbondante corrispondenza. L'Arcivescovo di Granada voleva portarlo come consultore teologo alle ultime due sessioni del concilio di Trento; non potendo viaggiare per problemi di salute, redasse i *Memoriales* che esercitarono grande influenza in quella assemblea ecclesiale. Accompagnato dai suoi discepoli e amici e afflitto da fortissimi dolori, con un Crocifisso tra le mani, rese la sua anima al Signore nella sua umile casa di Montilla la mattina del 10 maggio 1569. Nel 1946 venne nominato patrono del clero di Spagna. Beatificato da Leone XIII il 15 aprile 1894. Venne Canonizzato il 31 maggio 1970 da Paolo VI e proclamato Dottore della Chiesa da Benedetto XVI il 7 ottobre 2012.

Lettera seconda di San Giovanni D'Avila a San Giovanni di Dio

(Lettera non datata)

Ho ricevuto la vostra lettera e non voglio che diciate che non vi riconosco per figlio, perché se per umiltà dite che non lo meritate, per la medesima ragione io non ho meritato di essere padre, sicché mai potrei disprezzare voi, essendo io più degno di essere disprezzato; ma poiché nostro signore ci considera suoi, sebbene siamo tanto deboli, sarà questo un motivo di imparare a essere misericordiosi gli uni verso gli altri, e comportarci con carità, come egli fa con noi. Fratello, desidero molto che vi rendiate ben conto di quanto nostro signore vi ha affidato, perché il servo buono e leale deve guadagnare 5 talenti con gli altri 5 che gli avevano dato, per poter udire dalla bocca di nostro signore: bene, servo buono e fedele, sei stato fedele nel poco ti do potere su molto; e abbiate cura di quello che vi hanno affidato il modo da non dimenticare voi stesso, ma comprendendo che quello che più vi è stato affidato siete voi stessi; Sì a che serve aver levato tutti dal fango, se voi rimanete in esso?

E a questo fine torno ancora a ordinarvi di procurarvi qualche momentino per recitare le vostre devozioni, e di assistere ogni giorno alla messa e di domenica la predica; e in ogni caso badate a non trattar molto con donne, perché sapete che il tranello che il diavolo prepara per far cadere quelli che servono Dio sono loro. Sapete come Davide peccò per averne guardata una e suo figlio Salomone picco per molte e per de tanto di intelletto che collocò idoli nel tempio del Signore: e poiché noi siamo assai più deboli di loro, temiamo di cadere, impariamo a spese altrui, non ingannatevi dicendo: voglio aiutarle, perché sotto i buoni desideri stanno i pericoli quando non c'è prudenza; e Dio non vuole che io procuri il bene altrui con danno della mia anima.

E circa le necessità che avete, già vi ho scritto che ce n'è tante ovunque; che se andiamo a chiedere, dicono che durano fatica a far fronte a quelle che hanno. Avevo pensato che il signor duca di Sessa vi avesse inviato un dono perché mi dicevano che gliene avevano fatto richiesta. Se non ve l'ha mandato, tornate a chiederglielo, ed egli vi manderà, infatti vi ama molto perché vi occupate dei poveri; e se no, il Signore provvederà, anche se con ritardo; e mi sono molto rallegrato per la carità che avete trovato nella casa che dite, e porgete i miei complimenti a chi ve li ha affidati per me.

Essendo in viaggio, non vi scrivo oltre, ma state saldo in Gesù Cristo, ché egli vi favorirà; e badate a voi, perché non si ralleghi il demonio d'avervi fatto peccare, ma Dio nel vedere la vostra penitenza per il passato e l'emendazione per l'avvenire, e lo Spirito Santo sia con voi. Amen.



Fra William nel 1956 all'età di 51 anni in Vietnam del Nord

Venerabile Fra William Gagnon

William Gagnon nacque il 16 maggio 1905 a Dover, cittadina del New Hampshire negli Stati Uniti da genitori canadesi: papà Delphin e mamma Maria Luisa Roy. Il giorno stesso della nascita fu battezzato nella Parrocchia di San Carlo Borromeo, che era amministrata dai Missionari di San Carlo (Scalabriniani). Verso il Natale del 1913, a 8 anni, il piccolo William fece la Prima Comunione e nel 1917 ricevette il Sacramento della Confermazione da Mons. Louis O'Leary nella chiesa parrocchia di Lac Baker nel Nouveau-Brunswick. Come secondo figlio, il giovane William imparò molto presto a lavorare, per aiutare economicamente i genitori. Si applicava molto, così da essere un esempio per i fratelli e le sorelle più piccoli. Il 17 aprile 1931, all'età di 26 anni, iniziò la sua formazione di postulante, percorrendo regolarmente le tappe del suo cammino di religioso; il 16 luglio dello stesso anno ricevette l'abito dell'Ordine e il nome di Fra William; il 20 novembre 1932 emise i voti temporanei e

il 21 novembre 1935, a trent'anni, quelli solenni. Il 10 novembre 1946 fu eletto Superiore Provinciale nel 1° Capitolo della provincia Canadese, presieduto dal Priore Generale Fra Ephrem Blandeau. Nonostante i suoi impegni di carattere amministrativo e direttivo, Fra William trascorreva parte del suo tempo accanto ai malati per curarli e confortarli nella loro sofferenza. Invitava frequentemente i confratelli a fare meglio, a coltivare la spiritualità dell'Ordine Ospedaliero, affermando: *“La nostra vocazione è stupenda; curare Cristo nelle membra sofferenti e portarle a Gesù attraverso la nostra vita di dedizione e di carità. Ma per poter fare ciò, è necessario avere una grande fede che ci faccia vedere in ogni momento in tutti i nostri fratelli, quali che siano, lo stesso Nostro Signore. Questa fede ardente si otterrà attraverso la preghiera”*. Il 18 gennaio 1952 partiva come missionario in Indocina e arrivava a Bui-Chu, (Vietnam del Nord). Per Fra William iniziava una nuova avventura di Ospitalità in Vietnam, dove si adoperò al servizio dei poveri, dei malati e dei rifugiati che, a causa della guerra, accorrevano a migliaia in ospedale. Consumato dalla carità, a causa di una complicazione cardiaca, spirò santamente fra



Fra William mentre assiste un ferito di guerra a BUI-CHU, 1953 in Vietnam



Il Venerabile Servo di Dio, nel suo studio

le braccia di un confratello il 28 febbraio 1972 nell'ospedale di Saigon. Nel 1999 fu avviata la Causa di Canonizzazione. Il 14 dicembre 2015 il Sommo Pontefice, Papa Francesco, ne riconobbe le virtù eroiche proclamandone la Venerabilità. Per comprendere meglio la spiritualità di Fra William Gagnon, riportiamo alcune frasi tratte dalle sue lettere.

“Ricordatevi che tutto è facile per colui che ama, mentre tutto pesa e stanca a chi non ama. Egli ha disgusto persino di ciò che potrebbe essere la causa della sua felicità”.

“Gli onori non sono che fumo e fuochi di paglia. Rimane solo il poco bene che abbiamo fatto, siamo grati a Dio di darci queste gioie ad ogni istante”.

“La prova è sempre più visibile che non saranno le armi ad ottenere la pace, ma la preghiera e la carità”.

“Le ferite del Sacro Cuore di Gesù sono la mia unica consolazione ed è solo in Lui che posso trovare la felicità, se ne esiste su questa terra”.

“Non mi importa il titolo. L'essenziale è di sottomettersi alla volontà divina”.

“Siamo prima di tutto uomini di preghiera. Senza la preghiera, non possiamo ottenere alcuna grazia e senza la grazia, non possiamo fare niente”.

È possibile avere più informazioni sulla vita del venerabile Servo di Dio sulla pagina web della Curia Generalizia dell'Ordine (www.ohsjd.org) aprendo il link della Postulazione Generale, oppure fare richiesta di una copia della biografia alla Postulazione Generale



+ Carlo Bresciani

Intelligenza Artificiale (IA) E SANITÀ

L'avvento dell'IA sta rivoluzionando il nostro modo di pensare anche la pratica sanitaria. È una delle tecnologie più promettenti (e preoccupanti) del nostro tempo. La sua applicazione in campo medico rivoluziona il modo e la velocità con cui vengono effettuate diagnosi e terapie. Con la crescente disponibilità di dati sanitari e il rapido progresso nelle tecniche di analisi, l'IA trasformerà il settore sanitario, oltre che le società e le economie di tutto il mondo. È, quindi, ovvio cercare di capire come ottimizzare al meglio il suo utilizzo e come evitare i rischi che può comportare.

Alcuni ambiti di applicazione dell'IA

Essa renderà più efficienti e accurate le attività di prevenzione e diagnosi, ottimizzerà i trattamenti e il monitoraggio delle malattie oltre -auspicabilmente- a favorire l'erogazione dei servizi sanitari alle popolazioni oggi meno servite. Migliorerà la sorveglianza della salute pubblica e farà progredire la ricerca sanitaria.

In particolare l'impiego dell'IA in sanità presenta quattro vantaggi:

1. L'IA può analizzare grandi quantità di immagini mediche, come radiografie o tomografie, e individuare anomalie con una precisione e velocità che supera quella umana, permettendo così diagnosi precoci e più accurate.
2. Analizzando i dati clinici di migliaia di pazienti può individuare i trattamenti più efficaci in base alle caratteristiche genetiche e alle condizioni di salute specifiche di ogni individuo, permettendo così di elaborare terapie personalizzate. Una "medicina personalizzata" rivoluzionerà la gestione di malattie croniche e oncologiche.
3. L'IA può fornire ai medici dati scientifici aggiornati, apportando così le decisioni cliniche. Alcuni sistemi di IA sono già in uso per suggerire diagnosi o per proporre opzioni terapeutiche sulla base dei sintomi e delle cartelle cliniche.
4. La velocità dell'analisi di una quantità enorme di dati offre la possibilità di rispondere a un maggior numero di pazienti migliorando l'assistenza sanitaria, aumentando così le prestazioni degli operatori sanitari.

L'IA trasformerà il SETTORE SANITARIO, oltre che le società e le economie di tutto il mondo. L'OCSE invita a un'ADOZIONE RESPONSABILE. In vista dell'elaborazione di un'etica condivisa, è necessario far crescere nella società una maggior consapevolezza dei BENEFICI e dei RISCHI

Alcuni rischi dell'IA nella sanità

Nonostante le sue promesse, l'IA in sanità presenta anche rischi significativi, come sottolineato dall'OCSE e da altre istituzioni, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

1. Uno dei principali rischi associati all'uso dell'IA nella sanità riguarda la *protezione dei dati sensibili* dei pazienti. Gli algoritmi di IA richiedono grandi quantità di dati per poter funzionare efficacemente, ma l'archiviazione e l'uso di queste informazioni solleva preoccupazioni circa la loro sicurezza. La condivisione non autorizzata o la violazione di questi dati potrebbe avere gravi conseguenze sulla privacy dei pazienti.

2. L'introduzione dell'IA in sanità potrebbe amplificare le *disuguaglianze nell'accesso alle cure mediche*. Le nazioni con meno risorse potrebbero non essere in grado di adottare e mantenere queste tecnologie, creando un ulteriore divario tra chi ha accesso a cure più avanzate e chi no. Secondo l'OCSE, è necessario che i governi lavorino per garantire che l'adozione dell'IA non acuisca ulteriormente le disuguaglianze sociali ed economiche esistenti.



3. Un'altra sfida riguarda *l'affidabilità degli algoritmi* di IA. Questi sistemi sono istituiti utilizzando i dati inseriti per addestrare un algoritmo. Se non sono completi o non rappresentativi della popolazione generale, possono verificarsi diagnosi o trattamenti imprecisi, con gravi implicazioni per i pazienti.
4. La *questione etica* dell'uso dell'IA nella sanità è fondamentale. Chi è responsabile in caso di errore o danno causato da una decisione presa con il supporto di un algoritmo? Il medico, l'ospedale o lo sviluppatore del software? Questo dilemma legale e morale è ancora

oggetto di dibattito e richiede una regolamentazione chiara per prevenire abusi e proteggere i pazienti.

5. L'uso crescente dell'IA potrebbe portare a una *dipendenza eccessiva* da queste tecnologie da parte dei professionisti sanitari. Pur essendo utile come strumento di supporto, esiste il rischio che i medici si affidino

troppo all'IA e meno alla propria competenza e coscienza clinica. Questo potrebbe ridurre l'autonomia decisionale dei medici e portare a una medicina sempre più "automatizzata", con possibili e rilevanti conseguenze sulla qualità del rapporto medico-paziente che deve comunque restare sempre centrale in ogni rapporto di cura.



Esiste il RISCHIO che i medici si affidino troppo all'IA e meno alla propria competenza e coscienza clinica. Questo potrebbe RIDURRE L'AUTONOMIA DECISIONALE dei medici e portare a una MEDICINA sempre più "AUTOMATIZZATA", con conseguenze sulla qualità del RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

Necessità di politiche chiare

Per sfruttare al meglio le potenzialità dell'IA in sanità, è necessario implementare politiche chiare e mirate e avere un'etica condivisa. In particolare, l'OCSE raccomanda:



- Deve essere garantita la massima protezione dei dati sensibili dei pazienti, attraverso norme rigorose e sistemi di sicurezza avanzati. È fondamentale che i governi e le istituzioni sanitarie adottino misure per prevenire violazioni della privacy.
- È necessario garantire che l'adozione dell'IA in sanità non aumenti le disuguaglianze nell'accesso alle cure. L'OCSE invita i governi a investire in infrastrutture e a fornire supporto alle aree meno sviluppate, affinché tutti possano beneficiare delle innovazioni tecnologiche.

- È necessaria una regolamentazione precisa che disciplini l'uso dell'IA in sanità, con norme che tutelino i pazienti e chiariscano le responsabilità legali in caso di errore.

L'IA e sanità: bilanciare benefici e rischi

Come detto, l'IA nella sanità rappresenta una delle innovazioni più promettenti degli ultimi anni, ma è essenziale affrontare con decisione le sfide etiche, legali e pratiche che essa comporta. L'OCSE invita a un'adozione responsabile, che tenga conto sia delle opportunità che dei rischi, per garantire un futuro in cui la tecnologia possa migliorare la vita delle persone senza compromettere la loro sicurezza.

In vista dell'elaborazione di un'etica condivisa, che richiede inevitabilmente una successiva regolamentazione, è necessario far crescere nella società una maggior consapevolezza dei benefici e dei rischi che essa comporta.



Fra Giancarlo Lapić

La carità di Dio come fondamento **DELL'ACCOGLIENZA OSPITALE CRISTIANA**

La carità/agápē si presenta come la principale struttura teologica fondante dell'agire ospitale che diventa una delle sue mediazioni basilari nel quadro della rivelazione biblica.

Ciò risulta evidente dall'analisi della dimensione teologica dell'ospitalità. La Scrittura ci attesta che Dio si rivela come carità, è un suo tratto antecedente e fondante di ogni discorso morale. La Scrittura lo asserisce come un amore sorgivo, donante e gratuito di un Dio compassionevole che nel Figlio ci ha donato tutto, la massima espressione del suo amore incondizionato verso l'umanità da lui accolta. Questa carità, che l'evento-Cristo ha portato al suo compimento, si articola sul doppio registro: nell'obbedienza al Padre e nella solidarietà con l'uomo.

La vita 'in Cristo' si attua nel comandamento dell'amore (agape come compimento della legge), che rende il discepolo capace di una accoglienza reciproca e incondizionata verso chiunque. Il fondamento e la sorgente di questo amore/agape è l'amore reciproco che scaturisce da quella relazione che esiste tra Padre e Figlio

**La carità/agápē
si presenta come
la principale
STRUTTURA
TEOLOGICA
fondante dell'AGIRE
OSPITALE. La vita
'in Cristo' si attua
nel comandamento
dell'AMORE che
rende il discepolo
capace di una
ACCOGLIENZA
reciproca e
INCONDIZIONATA
verso chiunque**

nel vincolo dello Spirito. Una relazione che si manifesta come carità donata e accolta, che è la persona dello Spirito Santo. «Dio è carità»: si è manifestato come carità in Gesù di Nazareth ed è conoscibile solo nel suo essere carità. In Dio la realtà della relazione interpersonale assume la forma dell'agápē, un'apertura tra un 'io' verso un 'tu', nel 'noi' unificante, un'accoglienza intratrinitaria come donazione di sé ed accoglienza di un sé. L'amore donativo del Padre viene accolto e corrisposto dal Figlio, che diventa «l'accoglienza riconoscente dell'amore». Lo Spirito Santo, come un legame 'ipostatizzato', è un amore interpersonale del Padre e del Figlio, un amore che esiste come 'un donarsi': il dono che unifica le alterità delle tre persone della Trinità in una comunione dialogante. È un comunicare nella reciproca accoglienza che però non altera la personale identità, la differenza di ciascuno, ma diventa il presupposto della comunione dialogante per l'alterità, perché solo le differenze dialogano e comunicano. La qualità di questa relazione delle differenze si dà come un amore/carità, che tende alla comunione dell'altro nell'atto di reciproca ospitalità. La relazione è ciò che fa differenza: relazione da Padre, relazione da Figlio e relazione da Spirito, e nello stesso tempo a partire proprio da questa alterità, che è ciò che dispone alla reciproca accoglienza: senza una relazione non si dà l'ospitalità.

Partendo dalla Rivelazione in cui Dio stesso si manifesta come carità si istituisce il fondamento originario che diventa il principio e la fonte che suscita l'agire agapico cristiano. La Scrittura lo suggella con il definitivo sì di Dio all'uomo che «ha tanto amato il mondo da dare il suo unico Figlio unigenito». Dio accoglie l'umanità nel Figlio e rende visibile la sua ospitalità incondizionata come espressione di questa agape, un amore accogliente che viene attestato da tutta la vicenda storica di Gesù di Nazareth, un amore assolutamente

gratuito che si fa dono e che il suo compimento definitivo accade nella morte di croce accettata liberamente. La carità di Cristo, un amore donato, diventa la spinta per agire nella direzione di annuncio di questa salvezza compiuta da Dio, perché l'uomo viva e sia liberato dal male.

L'agápē trinitaria diventa la fonte della nostra carità, la forza operante che configura il nostro essere rendendolo conforme alla carità di Cristo, alla forma della sua esistenza, dove la carità del credente (reso conforme/synmorphos) diventa la carità di

L'ospitalità entra nella dinamica intrinseca della CARITÀ come relazione di donazione e di accoglienza, esplicitando bene la sua intenzione originaria di INCONTRARE L'ALTRO.

Non si può parlare di agape in una relazione che è chiusa all'accoglienza dell'altro, alla DONAZIONE e alla RECIPROCIÀ



Cristo come nuova legge iscritta nel suo cuore, che muove la libertà del cristiano confermato da Cristo nel battesimo. La carità rimane il frutto dello Spirito, grazia che sta a fondamento dell'etica dell'agápē, che configura il modo di essere e di agire del cristiano.

La radice trinitaria dell'agape è principio della carità morale che spinge ad amare il prossimo istituendo quella relazione di Dio con tutti i suoi figli. Il comandamento dell'amo-

re del prossimo, la carità vicendevole, pone in evidenza l'imprescindibilità della dimensione teologale dell'amore del prossimo e diventa il luogo dell'inveramento dell'amore verso Dio. La carità che non è operativa, che non agisce per la Scrittura è indice dell'assenza della fede in Dio. La Scrittura fa coincidere i due aspetti della carità nel duplice comandamento che unisce l'amore di Dio e l'amore verso il prossimo. Dio ci interpella nel prossimo, nel quale egli stesso viene accolto e ospitato e che, a sua volta, diviene criterio della sua stessa prossimità (Mt 25,34-40) ponendolo come criterio della sua stessa prossimità. Il vissuto teologale della carità del cristiano, sia che si rivolga a Dio oppure al prossimo, è sempre il medesimo: al suo fondamento sta la carità di Dio che istituisce la virtù teologale della carità.

La gratuità della relazione che Dio pone in atto tra le due alterità assume sempre la forma di un dono, un'apertura verso l'altro come espressione del dono incondizionato di sé. Dio offre sé stesso sempre in modo gratuito e incondizionato con l'intenzione del bene del suo interlocutore chiunque esso sia, un'agápē che diventa accoglienza. Il binomio ricevere-donare circoscrive questa relazione di accoglienza come ricettività sia in rapporto con Dio che viene accolto nella sua grazia (dono), la cui chiusura si configura come hybris dell'autosufficienza, sia in rapporto con l'altro uomo/prossimo. *L'ospitalità entra nella dinamica intrinseca della carità/agápē come relazione di donazione e di accoglienza, esplicitando bene la sua intenzione originaria di incontrare altro.* Non si può parlare di agape in una relazione che è chiusa all'accoglienza dell'altro, alla donazione e alla reciprocità. La carità/agape dischiude il soggetto credente all'accoglienza, creando quel circolo virtuoso di donazione accogliente e accoglienza donante.

L'accoglienza agapica del credente ci restituisce l'immagine del Figlio nella sua verità teologale che in essa si rende presente, il suo essere in Cristo che è in relazione accogliente (ospitale) con il Padre e con il prossimo. Questa relazione ospitale tra il Padre e il Figlio, che viene accolto eternamente dal Padre, si costituisce come il fondamento di quella ospitalità che nella storia ha accolto gli uomini, li ha resi capaci di donare, a loro volta, la stessa carità ricevuta dal Padre per mezzo del Figlio, nella potenza dello Spirito Santo. La Scrittura ci attesa che per Cristo amare significa, se possiamo dire, costitutivamente accogliere l'altro a partire dall'ospitalità degli ultimi, dei piccoli e dei peccatori donando loro la carità del Padre, che ama tutti in modo incondizionato. Il suo amore non si dà in forma differente da questo modo di accadere. Il nostro essere ospitati da Cristo ci pone in relazione di accoglienza agapica con il Padre e con il prossimo; l'accoglienza ospitale dei fratelli diventa la condizione dell'accoglienza stessa di Cristo e in lui del Padre.

L'accoglienza agapica di Cristo, che è ricevuta dal Padre come dono, crea la comunione che nello Spirito si manifesta come apertura all'altro. Solo così l'agape diventa l'accoglienza che crea la relazione di reciprocità nella comunione come apertura, non è un amore che omologa e annienta annullando le differenze, è la carità/ *agápē* di Dio che si apre all'accoglienza e alla reciprocità del dono nel pieno rispetto della differenza dell'altro. Questa dimensione teologale dell'agape di Cristo istituisce il suo tratto profondamente cristiano, il suo *novum*, dove Dio stesso si comunica a noi direttamente nel suo Figlio. L'agape di Cristo diventa l'imperativo fondante del nostro amare il prossimo secondo la sua modalità.

**La Scrittura ci attesa
che per Cristo
AMARE SIGNIFICA
ACCOGLIERE
L'ALTRO a partire
dall'ospitalità degli
ultimi, dei piccoli
e dei peccatori
donando loro la
carità del Padre, che
ama tutti in MODO
INCONDIZIONATO**

Accogliere come lui ha accolto, aprendosi nella sua sequela che rende con-forme a lui e abilita il soggetto credente all'imitazione della sua ospitalità. Il «come Cristo» diventa, si costituisce, sia come principio/causa, sia come norma dell'agire ospitale di una libertà che si apre all'incontro con l'altro. In Cristo la libertà coincide con l'agape, Cristo diventa il volto della carità che accoglie in modo incondizionato, il volto dell'ospitalità di Dio, e si costituisce come il paradigma della sua sequela, cioè del suo stile di relazionarsi. L'eccedenza della sua carità, che suscita un determinato modo di agire, informa l'etica dell'accoglienza ospitale; essa diventa una espressione peculiare della libertà cristiana responsabile. Il principio conoscitivo della sua realtà profonda è l'evento Gesù Cristo che suscita la fede, come ribadì-

sce la Scrittura è una fede che opera per mezzo della carità. Le condizioni, per cui l'accoglienza agapica di Cristo accada, nascono dalla prossimità dell'alterità umana: l'unica condizione necessaria è la presenza del volto umano, il chiunque, come lo troviamo narrato nella parabola del buon samaritano, dove la stessa presenza dell'uomo ferito suscita la responsabilità della libertà. Non la modalità della sua presenza (malato/sano, povero/ricco, credente/eretico, ecc.), ma il suo esserci sollecita la nostra ospitalità come apertura all'incontro. La relazione ospitale istituita dalla prossimità svela la propria disponibilità a diventare la prossimità nella sequela come discepoli di Cristo: il loro modo di essere, rendendosi conformi a Cristo, li rende ospitali.

Essa è una delle molteplici forme in cui l'agápē di Cristo si manifesta come amore gratuito che si dona e prende forma in una relazione specifica, appunto, essa rappresenta una sua figura particolare. La scrittura ci attesta in modo assai evidente una particolare predilezione di Dio nell'accoglienza ospitale delle categorie dell'umano segnate da debolezza, ferita e peccato, alle quali addirittura viene legato il primo annuncio della Buona Novella come assoluta priorità, corrisponde quella cifra sintetica del 'povero', che in sé racchiude un mondo esistenziale spesso segnato dall'incapacità di relazionarsi all'altro sia per la propria inconsistenza antropologica, sia per la chiusura degli altri nei suoi confronti.

La gratuità incondizionata che Dio riserva a queste categorie ci è attestata copiosamente dall'agire messianico di Gesù e, nello stesso tempo, la loro sorprendente apertura e accoglienza del suo messaggio di salvezza. L'ospitalità agapica di Cristo ovviamente non si ferma soltanto all'accoglienza dei poveri, ma si spinge verso l'uomo segnato dal peccato, da qualsiasi tipo di limite definibile in termini antropologici (pubblicani, farisei, ladroni, prostitute, eretici, ecc.), e diventa un'accoglienza misericordiosa, come testimoniano le ospitalità scandalose che Gesù praticava puntualmente. Anche la figura del nemico segnata non dal male fisico, come potrebbe essere la figura del povero, ma dal male morale, che suscita una generale l'ostilità sociale del tempo, non viene esclusa dalla relazione agapica di Cristo perché, nonostante tutto, Gesù ci manifesta nel suo agire che ogni uomo indistintamente conserva in sé l'immagine di Dio e la dignità dell'essere umano. L'accoglienza agapica innesca questo dinamismo morale che, offrendo il perdono, è capace di suscitare la conversione.

L'agápē come amore del prossimo, in quanto fondato sull'amore di Dio (il suo fondamento teologale), viene costituito da Cristo come il principio unificante dell'agire morale cristiano: è quella pienezza della legge di Dio che si manifesta come il suo compimento. Questo amore del prossimo struttura la libertà del soggetto credente che vive in comunione con Dio e con il prossimo e, come il suo costitutivo, infonde in essa l'intenzionalità teologale della comunione. L'accoglienza agapica come dinamica intrinseca della carità/ agápē, esplicita bene la sua intenzione originaria di incontrare altro nel dinamismo caritativo che procede dalla partecipazione alla carità trinitaria, dove si svela come la forma costitutiva del nostro essere in Cristo.



Orazio Zanetti

Terre di confine e frontiere inesplorate **NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER**

“Quando si riesce a sentire le frontiere come mortali –nel senso di transeunti, periture come gli uomini, relative – si ha un rapporto umano con esse e con tutti coloro che vivono loro intorno. Se le si crede eterne, sacre, idoli da adorare, diventano mortali nel senso che chiamano, causano, esigono la morte le terre di frontiere rappresentano un laboratorio dove nasce la poesia, teatro di un dialogo inteso a trasformare in incontro e arricchimento reciproco fermenti vitali ma anche pericolosamente aggressivi”

(Claudio Magris: *Corriere della Sera*, 28 giugno 2009).

Le malattie che si associano alla demenza, ovvero alla perdita delle facoltà cognitive che impediscono di condurre una vita in autonomia, per molti aspetti, rappresentano per la per la medicina e per le società moderne terre di confine. Malgrado gli enormi ed inconfutabili progressi nella conoscenza e nella cura della malattie che provocano demenza, l'Alzheimer in particolare, la loro natura di malattie croniche che accompagnano la fase finale dell'esistenza, che comportano una inesorabile (ma graduale) erosione delle facoltà cognitive (con progressiva perdita delle capacità decisionali della persona), pone problemi complessi, ed in larga parte inesplorati e difficilmente esplorabili, agli operatori sanitari che quotidianamente assistono pazienti con deterioramento cognitivo e che si devono affidare alla propria competenza ed “ars curandi” nella loro pratica quotidiana. Le decisioni nelle “aree

grigie”, ovvero nelle condizioni in cui in assenza di linee guida consolidate la decisione spetta alla competenza, alla “scienza e coscienza”, del clinico in stretta collaborazione con le persone affette da demenza ed i loro familiari, sono molteplici: trattare una broncopolmonite in un paziente con demenza severa? Fino a che punto è opportuno approfondire con esami diagnostici il sospetto di un tumore nei pazienti con demenza avanzata? Quando è opportuno sospendere i farmaci specifici (anticolinesterasici) per la malattia di Alzheimer? Che fare in presenza di disfagia o iporessia/rifiuto del cibo? Ed ancora: comunicare o meno la diagnosi al paziente? È possibile stabilire a priori quale dose di verità (o di bugia) impiegare nel colloquio con il paziente? Quale è il rapporto costi/benefici dei test genetici per la malattia di Alzheimer? Altri numerosissimi interrogativi sono aperti: quale ruolo terapeutico nel mondo reale potranno avere i nuovi farmaci recentemente approvati nella terapia della malattia di Alzheimer (Lecanemab) e quale impatto sui servizi sanitari (sia sul piano organizzativo che su quello economico)? Quale ruolo può svolgere la ricerca in campo gerontologico-geriatrico per far fronte ai numerosi interrogativi aperti?

L'impossibilità da parte della medica positivista di illuminare queste aree grigie, queste terre di confine, affida abitualmente all'arte della medicina la capacità di accompagnare i pazienti (ed i familiari) nei vari percorsi di cura. In passato quest'arte era appannaggio esclusivo del medico. Oggi la fine dell'autoreferenzialità della medicina ha posto la medicina stessa di fronte alla necessità di dialogare con i pazienti “in primis”, ma anche con gli interlocutori che contribuiscono alla dialettica della crescita sociale. Pertanto, condivisibilmente, la ricerca di obiettivi significativi nella cura del paziente con demenza non può oggi prescindere dal coinvolgimento dei vari attori sociali, che insieme devono porsi come obiettivo primario

il perseguimento della qualità di vita per il paziente ed il rispetto profondo della dignità umana. Questo però non significa che il medico (l'operatore sanitario in genere) debba diventare strumento di applicazione di regole più o meno arbitrarie stabilite da chi vuole difendere posizioni aprioristiche o confessionali (di qualsiasi confessione si parli). Esiste il pericolo che la politica, la magistratura, l'etica occupino spazi che non sono loro propri espropriando il medico e gli operatori sanitari - ai quali spetta per competenza riempire di senso la relazione con il paziente e con i suoi familiari - dai compiti per i quali sono stati

Oggi la fine dell'autoreferenzialità della MEDICINA ha posto la medicina stessa di fronte alla NECESSITÀ di DIALOGARE CON I PAZIENTI “in primis”, ma anche con gli interlocutori che contribuiscono alla dialettica della CRESCITA SOCIALE



educati. Non mancano posizioni equilibrate persuase che «il rapporto con la malattia, con le cure e con la morte appartengano a uno spazio personale di cui la legge può prudentemente fissare i confini “esterni” ma non i confini “interni”, che sono interamente affidati alle relazioni morali e professionali che legano il malato al suo medico ed ai suoi congiunti».

Ciò che avviene (o dovrebbe avvenire) nei “confini interni”, in queste terre di confine resta però in larga parte da stabilire, e soprattutto riempire di senso. A contribuire al crescendo del dibattito vi sono sia la dimensione epidemiologica delle demenze (55 milioni di persone ne sono affette nel mondo), come pure vicende laceranti associate a derive eutanasiche.

Il motto che accompagna da sempre il geriatra che vi scrive è il seguente: *“fino alla morte accompagnare la vita”*.

La malattia di Alzheimer è una delle principali malattie “postmoderne” rispetto alle quali la medicina (ma anche la società) appare largamente impreparata. La malattia di Alzheimer, durante il lungo decorso, pone numerosi specifici dilemmi che assumono caratteristiche diverse nelle varie fasi della malattia. La disponibilità di nuove tecniche diagnostiche, che permettono una diagnosi sempre più precoce e sicura della malattia, l’approfondimento delle conoscenze rispetto al ruolo dei fattori genetici pongono problemi impensabili fino a pochi anni fa.

Esistono principi etici fondamentali che consentono di delineare una cornice di riferimento:

1) il principio di giustizia (inteso come obbligo per il medico, e per gli altri operatori qualificati, di tener conto delle conseguenze sociali su terzi di ogni intervento sanita-

rio e di conciliare il bene del singolo con il bene collettivo, evitando ogni squilibrio e rispettando l'equità nella distribuzione delle risorse e dei servizi);

2) il principio di beneficiabilità (inteso come dovere per il medico, e per gli altri operatori qualificati, di promuovere il bene del malato, tutelandone la vita e la salute anche nell'ambito della prevenzione);

3) il principio di autonomia (inteso come dovere per il medico, e per gli altri operatori qualificati, di rispettare la libera e responsabile volontà del malato, il quale è detentore del diritto all'informazione diagnostico-terapeutica e all'espressione del consenso sino alla potestà del rifiuto).

L'applicazione di questi concetti universalmente accettati e condivisi diviene difficoltosa nel paziente con diminuzione delle facoltà mentali, tanto più quando esso è anziano e affetto da demenza, una condizione comunque progressiva ed irreversibile. Il compito arduo, infatti, consiste nel trovare una declinazione pratica di questi principi di riferimento, il più possibile scevra da orpelli ideologici. Non mancano a questo riguardo approcci semplificativi che vorrebbero affidare alla nomina di un tutore la soluzione dei vari problemi, anche nei pazienti con compromissione lieve-moderata delle facoltà cognitive. Nel contempo esistono posizioni più articolate e rispettose della volontà della persona affetta da demenza che sottolineano l'importanza della relazione medico paziente (e

famigliari) nella sua singolare unicità e riaffermano “evangelicamente” la dignità della persona umana anche quando è afflitta da malattie devastanti come la demenza. Molti esperti enfatizzano l'importanza di un “case-based approach to ethical decision”, ovvero di un approccio individuale nelle decisioni etiche, e del coinvolgimento della famiglia nel percorso della cura.

Un primo problema etico, comunque, precede gli altri e riguarda la natura stessa di malattia della demenza di Alzheimer. Se questa affermazione può apparire scontata a chi affronta il problema dal punto di vista clinico, non altrettanto lo è quando ci si pone dal punto di vista sociale o di chi organizza i servizi e razionalizza le risorse. Guardare alla demenza come una malattia significa, infatti, riconoscere che le cure per i particolari problemi che compaiono nel decorso (deficit cognitivi, sintomi comportamentali, alterazioni funzionali, complicanze somatiche) sono l'equivalente delle cure richieste per ogni altra malattia, anche se sono indirizzati al supporto delle attività della vita quotidiana, alla protezione ambientale o al controllo

La DIAGNOSI PRECOCE è fondamentale poiché consente di stabilire [...] un'ALLEANZA TERAPEUTICA nel cui contesto possono trovare spazio approcci farmacologici e non, SUPPORTO dei PAZIENTI e dei FAMIGLIARI

dei sintomi comportamentali. In modo non corretto viene qualche volta contrapposto un modello “sociale” della malattia, nel tentativo, in particolare, di “demedicalizzare” le fasi avanzate della demenza. Tale contrapposizione è falsa e priva di supporto scientifico, e viene strumentalmente usata per giustificare la limitazione dello sforzo diagnostico e “curativo” verso questi pazienti e determina una serie di comportamenti di rifiuto e di abbandono. Nel contempo è altrettanto necessario combattere lo stigma che si accompagna alla diagnosi di malattia di Alzheimer con l’automatica esclusione o marginalizzazione sociale, ma anche sanitaria come se si trattasse di pazienti di serie B.

Molteplici sono problemi clinico-etici che si pongono nel corso della cura del paziente demente: la fase diagnostica e della comunicazione della diagnosi, l’impiego delle informazioni genetiche relative al rischio di malattia, l’impiego dei mezzi di contenzione fisica e farmacologica, il grado di aggressività diagnostica (e terapeutica) in presenza di comorbidità (che devono essere necessariamente proporzionali al livello gravità della malattia), nonché –per riassumere i principali- le decisioni di fine-vita quali la nutrizione e l’alimentazione artificiali. Tutti questi problemi devono (dovrebbero) vedere il paziente come attore primario di condivisione delle scelte. Questo non può avvenire se le facoltà del paziente sono palesemente compromesse se non al prezzo di ipocrisie volte a tutelare più gli operatori sanitari che il paziente. A questo riguardo sono molti gli appelli di organismi scientifici, istituzionali e di volontariato: la diagnosi precoce è fondamentale poiché consente di stabilire precocemente - con la partecipazione del paziente - un’alleanza terapeutica nel cui contesto possono trovare spazio approcci farmacologici e non, supporto dei pazienti e dei famigliari. La Commissione Europea già alcuni anni fa ha adottato proposte concrete per il morbo di Alzheimer e altre forme di demenza e malattie neurodegenerative) identificando fra i principali settori principali di intervento “Interventi tempestivi per diagnosticare la demenza (e ridurre i rischi)”. Questo appello viene ribadito anche in altri progetti nazionali europei (Italia compresa).

Nel corso degli ultimi anni i significativi progressi in ambito diagnostico permettono di identificare la malattia di Alzheimer in una fase molto precoce, quando la malattia non si configura ancora come una demenza conclamata ed il paziente è maggiormente in grado di partecipare attivamente e consapevolmente alle scelte terapeutiche e diagnostiche che lo riguardano, anche attraverso direttive anticipate (o testamento di vita) che dovrebbero essere rivalutate periodicamente fin quando possibile.

Al contrario, man mano la malattia progredisce, sia la consapevolezza delle proprie condizioni di salute, sia le capacità critiche di esprimere scelte consapevoli, sia pure in modo graduale, vanno via via scemando rendendo più complesso e difficoltoso - non scevro da possibili comportamenti ipocriti da parte dei sanitari - il coinvolgimento attivo del paziente. La comunicazione della diagnosi preclinica (ovvero in assenza di sintomi) o prodromica (con sintomi molto lievi) di malattia di Alzheimer richiede ai sanitari sensibilità, empatia e competenza, ovvero la capacità di esercitare l’arte della cura che non è codificabile in direttive granitiche e indifferenziate.



Barbara Borroni



Roberta Rossi

Realtà virtuale e PSICOEDUCAZIONE:

un nuovo supporto per i caregiver
di persone con demenza

In Italia, circa 1,2 MILIONI DI PERSONE vivono con una forma di DEMENZA, e un numero crescente di familiari si fa carico quotidianamente della loro ASSISTENZA, con SFIDE emotive fisiche ed economiche che mettono a DURA PROVA il loro benessere psicofisico.

In Italia, circa 1,2 milioni di persone vivono con una forma di demenza, e un numero crescente di familiari si fa carico quotidianamente della loro assistenza. Ad oggi non esiste un dato ufficiale sul numero di caregiver familiari, trattandosi di persone che si prendono cura dei propri cari spesso nell'ombra, in maniera gratuita e volontaria. Certo è che essi si trovano a fronteggiare quotidiane sfide emotive fisiche ed economiche molto complesse, che mettono a dura prova il loro benessere psicofisico. La loro dedizione è fondamentale per il supporto ai pazienti, eppure spesso non ricevono il supporto adeguato. Da decenni, l'IRCCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli è al fianco dei famigliari dei pazienti affetti da demenza, offrendo assistenza, formazione e supporto psicologico. Negli ultimi anni, grazie a finanziamenti nazionali e internazionali, l'istituto ha potenziato i propri servizi con l'introduzione di tecnologie all'avanguardia, tra cui soluzioni di telemedicina, per offrire un supporto sempre più accessibile e innovativo. Un esempio di tale innovazione è il progetto pilota ideato dalla Dott.ssa Cristina Festari, psicologa e ricercatrice, finanziato dall'*Alzheimer's Association*, la principale associazione internazionale dedicata alle famiglie di persone con demenza. Questo intervento completamente onli-

La PSICOEDUCAZIONE è un intervento di riconosciuta efficacia che aiuta i CAREGIVER a comprendere meglio la malattia, ad AFFRONTARE le sue implicazioni quotidiane e a sviluppare STRATEGIE PRATICHE per gestire le difficoltà

ne combina psicoeducazione e realtà virtuale per supportare i caregiver di persone con demenza di Alzheimer. La psicoeducazione è un intervento di riconosciuta efficacia che aiuta i caregiver a comprendere meglio la malattia, ad affrontare le sue implicazioni quotidiane e a sviluppare strategie pratiche per gestire le difficoltà. L'aggiunta della realtà virtuale potenzia questo approccio, offrendo un apprendimento esperienziale attraverso ad un'esperienza immersiva che consente ai caregiver di vivere in prima persona i sintomi tipici di un paziente con demenza di Alzheimer. La realtà virtuale aiuta a comprendere come attività quotidiane, considerate automatiche, rappresentino per il paziente sfide continue e complesse.

Oltre cento caregiver hanno partecipato a questo studio innovativo, e i risultati sono molto promettenti: coloro che hanno preso parte al progetto hanno riportato una significativa riduzione dei sintomi di stress percepito, acquisendo maggiore fiducia nella gestione della malattia e una migliorata qualità della loro vita quotidiana. Tali effetti permangono nel tempo, almeno fino a due mesi dopo la conclusione dell'intervento

Questo progetto non solo testimonia l'efficacia di nuovi approcci tecnologici nel supporto ai caregiver, ma segna anche un passo importante verso una società più consapevole e sensibile alle difficoltà quotidiane delle persone che si prendono cura dei propri cari. Grazie all'impegno di professionisti dell'IRCCS Fatebenefratelli, i caregiver possono finalmente sperimentare un supporto che migliora il loro benessere e, di riflesso, quello dei pazienti. Un futuro in cui l'assistenza ai caregiver diventa sempre più inclusiva, tecnologica e umanamente arricchente.

Barbara Borroni



La mindfulness ENTRA IN PSICHIATRIA

Un percorso all'IRCCS Fatebenefratelli per comunicare in modo non giudicante

Il modo in cui il professionista e il paziente comunicano può fare la differenza nel percorso di cura, soprattutto nel mondo della salute mentale. L'applicazione dei principi della Mindfulness alla relazione terapeutica permette di entrare in contatto con l'altro con una "piena consapevolezza", senza giudicarlo, utilizzando un atteggiamento aperto e di autentica comprensione dell'altro: si riconoscono le emozioni e le esperienze dell'interlocutore senza criticarle o minimizzarle, non si etichetta, si considerano le opinioni e le esperienze altrui senza ricorrere a pregiudizi, stereotipi o conclusioni rapide. La Mindfulness favorisce le interazioni tra operatori e pazienti ed anche quelle tra gli operatori. Fa già parte degli interventi psicologici e l'IRCCS San Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia lo ha portato nella pratica clinica in psichiatria con un percorso formativo intitolato *"Comunicare in modo non giudicante: la Mindfulness relazionale nella relazione con l'utente e con l'equipe"*,

L'applicazione dei principi della MINDFULNESS alla relazione terapeutica permette di ENTRARE IN CONTATTO con l'altro con una "piena consapevolezza", SENZA GIUDICARLO, utilizzando un atteggiamento aperto e di AUTENTICA COMPRESIONE

che fa capo a Maria Elena Bertocchi, coordinatore del Servizio Riabilitativo Psichiatria, e Roberta Rossi, psicologa psicoterapeuta e ricercatrice. «La mindfulness relazionale - raccontano - è anche un'opportunità per supportare gli operatori nel gestire lo stress, promuovendo la consapevolezza e la presenza nel momento, sia con i pazienti che nelle loro interazioni quotidiane. In molte situazioni quotidiane e professionali, le persone tendono a reagire impulsivamente, spesso giudicando o interpretando le intenzioni degli altri senza averne una compren-



sione piena. Ciò può portare a conflitti, incomprensioni o frustrazioni. Il corso intende favorire una comunicazione più consapevole e empatica, che aiuti a ridurre i conflitti e promuova un dialogo costruttivo, non solo con il paziente ma anche nel gruppo di lavoro». Il corso è stato progettato per rispondere alla necessità di migliorare la qualità delle interazioni terapeutiche, supportare gli operatori sanitari e promuovere un approccio rispettoso e consapevole nei confronti dei pazienti con una patologia mentale. Attraverso la comunicazione non giudicante i professionisti sanitari creano un ambiente in cui la collaborazione, la fiducia e il benessere psicologico sono al centro, portando a risultati terapeutici migliori e a una cura più umana e integrata. I pazienti si sentono più coinvolti nel processo di cura e sono più propensi a seguire le indicazioni terapeutiche se sentono di essere trattati con rispetto e comprensione. «Gli operatori sanitari affrontano normalmente una serie di ostacoli quando si tratta di comunicare in modo empatico e non giudicante, tra cui la natura del lavoro, la complessità delle dinamiche relazionali e le sfide emotive quotidiane: la pressione per gestire situazioni complesse, le emozioni forti dei pazienti e il carico di lavoro possono far sì che gli operatori si sentano esauriti e meno capaci di ascoltare in modo empatico. In queste condizioni, le risposte possono diventare più automatiche e meno riflessive, riducendo l'efficacia della comunicazione» commentano le coordinatrici, testimoniando che la consapevolezza emotiva permette agli operatori di «riconoscere le proprie emozioni mentre emergono. Questo significa che possono identificare quando stanno vivendo frustrazione, rabbia, ansia o tristezza, e invece di reagire impulsivamente, possono scegliere consapevolmente di rispondere in modo più calmo e riflessivo».

Roberta Rossi





Lorenzo Cammelli



Avevo un sogno: DIVENTARE UN BUON GIARDINIERE

Poi succede che la vita ti porta a mettere altre cose in altri cassetti, ma ogni volta che ci penso sento che si muove qualcosa che mi riporta a quel sogno.

Foto 1

Negli anni 70 i miei genitori avevano acquistato una casa in Liguria a due passi da Genova dove io, in momenti diversi della mia vita, ho trascorso giorni felici. Ero all'ultimo anno dell'università, facoltà di agraria a Milano: mi mancavano ancora tre esami poi mi sarei laureato. Un giorno dissi a mia madre "Mamma, per qualche mese, desidero andare al

mare, a Zoagli, e preparare gli ultimi esami". Bene, figliolo, però ricordati sempre di chiudere le luci e spegnere il gas". Detto fatto. Presi la mia sacca sportiva, infilai dieci Lacoste dai colori sgargianti, due paia di jeans, scarpe da ginnastica, un po' di biancheria e lo spazzolino da denti insieme ai tre testi pesantissimi di Genetica vegetale, Coltivazioni erbacee e Coltivazioni arboree: in totale quasi 1000 pagine fitte, fitte. Parto qualche giorno dopo Pasqua da Milano direzione Genova, poi con un treno locale raggiungo la stazione di Zoagli dove di solito non si fermava mai nessuno: ero l'unico passeggero che scendeva e nessuno che saliva, quasi fosse una stazione dimenticata da Dio. Avevo il desiderio di arrivare in vespa come Gregory Peck e

Foto 2: Rosa rampicante "Caprice de Mailland"



Foto 3: Viburno tinus (lentaggine)



Foto 4: Collezione piante grasse



Foto 5: Noce moscata



Audrey Hepburn nel film “Vacanze romane”, ma in quel tempo la mia ragazza viveva a Venezia e, oltre tutto partire da Milano, sarebbe stato un viaggio lunghissimo e difficoltoso. Arrivo in una tarda mattinata soleggiata: ecco il sottopasso e lì, si poteva restare senza fiato. Tutta la passeggiata a mare di Zoagli era a picco sul mare, le rocce scavate da secoli di burrasche e il parapetto spesso era in riparazione. Fin da bambino mi ero innamorato di quel pezzo di paesaggio bello e selvaggio e da adulto, poco alla volta, imparai a conoscere piante, fiori e gli abitanti del luogo. Ecomi arrivato in piazza, ma ho ancora 120 gradini, saliti tutti a zigzagare per fare meno fatica, poi la rampa finale, la via Aurelia poco sopra, eccola lì, la casa bellissima immersa nel parco Merello, il mio “buen retiro” che sarà per almeno sei mesi, con un grande terrazzo che, se ti affacciavi, ammiravi il Golfo del Tigullio nel suo splendore. La mattina studiavo poi di pomeriggio lavoravo mischiando i sacchi di terra da giardino ancora presenti dall’ estate precedente. Il terrazzo era arredato con fioriere in cotto toscano festonato quadrate e rettangolari, tante piccole e alcune molto grandi. Di fianco al bianco cancelletto d’ ingresso in ferro battuto, addossata al muro di recinzione, c’era una rosa rampicante rossa (ft.2) profumatissima e ancora in fioritura, regalo di mia nonna francese Ivonne che, per parecchi anni, veniva a svernare per lunghi periodi per ricordare la “grandeur” di Parigi dove era nata e cresciuta. In fila, uno accanto all’ altro, c’erano anche piccoli viburni (ft.3) che a novembre si riempiono di boccioli rosa-rosso con i fiori bianchi che durano fino ad aprile insieme a bacche tonde e di colore blu violaceo, molto ornamentali, un piccolo eucalipto dalle foglie profumate e gli ultimi spruzzi di giallo della mimosa ancora in fioritura. Il terrazzo scoppiava di fiori, rose mignon, margherite, gerani cascanti, ginestre gialle e due piante esotiche che mio padre amava moltissimo: dovevo solo pulire, togliere il secco, concimare e bagnare perché da mesi la casa era disabitata. C’era una collezione di cactus

Foto 6: *Philadelphus virginialis*

Foto 7: Nasturzio



Foto 8: Girasole



(ft.4) che era l'orgoglio di mia mamma: alcuni erano carichi di infiorescenze pallide e gonfie, così lucide da sembrare "intagliate nel burro". C'era anche un grazioso alberello di *Myristicafragrans* (ft.5) con la corteccia grigio argentea che profumava di noce moscata appena grattugiata. In fioriere circolari tre alberi di Maggiociondolo con le loro cascate di fiori gialli, erano protetti alla base da margheritine bianche piccole perché appena spuntate. All'ingresso, verso il lato destro, un grazioso albero di mimosa, che la luce rendeva simile a una cascata d'argento, proteggeva una piccola magnolia carica di boccioli rosa e una pianta di datura giallo crema con una palma di datteri non ancora maturi. A sinistra del terrazzo c'era una stretta e lunghissima scalinata che portava direttamente in collina: di là dalla scalinata una piccola casa privata di colore giallo era circondata da giovani ulivi, qualche fico che andavo a rubare nel tardo pomeriggio e ginepri tappezzanti che profumavano di buono. Il proprietario era Vincenzo, un arzilla contadino di Zoagli oramai in pensione dai capelli grigi e una barba folta un po' spettnata: coltivava gladioli estivi dritti e sull'attenti come piccoli soldati, e anche un giovane esemplare di filadelfo carico di fiori profumati che annusava ogni cinque minuti (ft.6). Avevo gocce di sudore che scendevano lungo la schiena, poi graffi sulle braccia e unghie incrostate di terra. Ma era davvero questa la felicità? Sì, lo era per davvero. Vincenzo aveva zappato uno spazio anche per i nasturzi rossi (ft.7) che poi addestrava ad arrampicarsi sul muro. Il pomeriggio, a giorni alterni, lo aiutavo così mi riempivo gli occhi di quelle foglie verde chiaro e di quei fiori. Quando cercavo di dare un nome ai loro colori imperiali, al rosso scarlatto e all'ambra tigrata, avevo la sensazione che mi si gonfiasse il petto: quei fiori avevano tutte le virtù alla vista, la consistenza sgualcibile del velluto, al tatto impalpabilità della pelle di un bambino appena nato. Vincenzo, aveva piantato i girasoli (ft.8) per la primavera dell'anno seguente e ogni volta entrambi ci entusiasimavamo alla vista

Foto 9: Zinnia



Foto 10: Orto



Foto 11: Zoagli anni 70



Foto 12: Sambuco



delle prime fioriture autunnali: zinnie gialle e arancioni (ft.9), oppure aster dai petali fitti e sottili color violetto. Più in là c'era un piccolo orto (ft.10) con patate e carote, che Vincenzo avrebbe cucinato, e un limone, un mandarino e un pesco, un grande fico dai frutti che io utilizzavo per i miei primi innesti. Era arrivato l'autunno e dovevo rientrare a Milano per dare gli esami. Il giorno prima della partenza su 30 fogli di carta scrissi con una vecchia macchina da scrivere *"Studente universitario, molto volenteroso, ultimo anno di agraria, si propone per la cura e manutenzione di piccoli giardini e terrazzi, potature e nuovi allestimenti floreali a Zoagli"*. Scrissi il mio nome, cognome e numero di telefono di casa, poi imbucai in 30 cassette della posta. Tornai a Milano superai gli esami e quasi mi dimenticai di quei 30 fogli dattiloscritti. Dopo qualche mese mi cercò una famiglia di Milano che aveva una casa vacanze su in collina. Ringraziai ma non se ne fece nulla perché stavo preparando la tesi di laurea. La vita poi ti porta a prendere altre strade, bellissime e a volte inaspettate. Con gli anni ho progettato giardini un po' dappertutto, ho girato il mondo, ho visto paesaggi impensabili. Ora sono in pensione ma di quell'anno mi è rimasto un bellissimo ricordo che a volte mi sembra di riviverlo ancora.

Da imparare a memoria

di JanSkàcel (poeta ceco febbraio 1922/novembre 1989)

***Ci sono contrade
dove i bimbi salutano
ancora i treni.
Gli adulti invece sono
sempre tristi
in quelle stazioni dove
nessuno aspetta (ft.11)
D'un tratto
l'anima è bianca di
sambuco.
D' un tratto
c'è in noi troppo***

***dell'uomo.
Verrebbe quasi voglia
di scendere
in quelle piccole
stazioni
dove non scende mai
nessuno.
E ricominciare
daccapo, una nuova
vita
seguendo i fiori di
sambuco (ft.12)***



Laura Baciadonna

Sperare insieme, AGIRE INSIEME

Gli ultimi anni sono stati segnati dal più alto numero di conflitti armati nel mondo dalla Seconda guerra mondiale, con un drammatico tributo di vite umane. In questo scenario di una “nuova guerra globale”, è evidente l’urgenza di una soluzione che restituisca speranza e indichi la via della pace.

Anche il nuovo Santo Padre, Leone XIV, subito dopo la proclamazione dell’*“Habeamus Papam”*, ha esordito con un augurio semplice e forte al tempo stesso: “La Pace sia con tutti voi”. Nel suo primo discorso ai fedeli, Papa Leone XIV ha parlato di una “pace disarmata e disarmante”, esortando tutti a rimanere uniti, senza timore e con coraggio, regalando così un affettuoso omaggio sia al suo predecessore, Papa Francesco, sia a Papa Giovanni Paolo II, entrambi promotori di un cammino audace

e ambizioso verso la pace.

Se infatti Papa Giovanni Paolo II disse al mondo intero: “non abbiate paura”, nella benedizione “*Urbi et Orbi*” del 25 dicembre dello scorso anno, Papa Francesco aveva esortato i potenti della Terra a deporre le armi e a scegliere la strada del dialogo e della riconciliazione. “La guerra è sempre una sconfitta per l’umanità”, ha detto con estrema convinzione, richiamando tutti alla

responsabilità di costruire un mondo più giusto e fraterno: “La pace è possibile, ma richiede il contributo di tutti”.

Papa Leone XIV, ha prontamente ribadito il concetto: “L’umanità ha bisogno di ponti”, poiché solo con il dialogo, con l’incontro, possiamo essere un solo popolo e rimanere sempre in armonia.

È chiara l’esortazione a non rimanere indifferenti davanti all’orrore della guerra, della violenza e dinnanzi ai drammi del prossimo. È tangibile l’invito a rivedere il ruolo della diplomazia e il valore del dialogo costruttivo, a considerare la pace non come un traguardo definitivo, ma come la via, la sola ed unica via, da percorrere con costanza e determinazione.

Non è solo una questione di interessi geopolitici ma un dovere di ciascuno.

**La PACE è possibile,
ma richiede il
CONTRIBUTO
di TUTTI**



È una sfida che interpella i governi, le istituzioni internazionali, ma anche la società civile e ogni singolo cittadino. E non può essere oggetto di speranza priva di azione. Sperare che le cose cambino da sole, da un momento all'altro, e che il cambiamento riguardi solo i diretti interessati non è soltanto un errore ma anche un atteggiamento di rassegnazione e, come tale, si contrappone al concetto stesso di speranza. Tuttavia, di fronte alla dura realtà dei nostri giorni, sentir parlare di pace, dialogo, attenzione verso gli altri, umanità e senso di responsabilità morale alimenta e fortifica la speranza di un mondo diverso, soprattutto per le prossime generazioni. Sono parole credenti e non credenti, che invitano tutti, a prendere una posizione e a portare avanti per non cadere nella trappola dell'utopia, abbandonando quindi il sentiero della speranza.

L'UMANITÀ ha bisogno di PONTI

Per quanto la speranza sia motivo di conforto e ottimismo, la costruzione di un futuro migliore esige il supporto di ogni singolo individuo ma anche quello di una comunità che guardi al domani con lo stesso sguardo e le stesse buone intenzioni.

Sperare insieme, agire insieme.

Come direbbe Papa Leone XIV: "Camminiamo insieme".



IL MISSIONARIO
DELLA PSICHIATRIA:
EUGENIO BORGNA

INSERTO 2/2025

FATEBENEFRATELLI

Gennaio/Marzo 2014

L'ESPERIENZA UMANA E CRISTIANA DEL DOLORE

Il centro del dolore resta il soggetto che ne è colpito: il paziente. Non è possibile pensare che il trattamento del dolore, che abbia luogo astraendo dal paziente, come se fosse un intervento meccanico, consegua risultati significativi. Bisogna accostarsi al paziente considerandolo un soggetto attivo, ed è anche necessario che questi a sua volta comprenda le ragioni e gli svolgimenti della terapia: quelli farmacologici e quelli operativi, quelli biologici e quelli psicologici. Solo grazie a questa comprensione le persone sofferenti potranno contribuire alla cura del proprio dolore; e il loro apporto è la premessa fondamentale all'avviarsi e allo svolgersi dei processi terapeutici.

Il protagonista della guarigione è, così, il soggetto colpito dal dolore; e, di conseguenza, il paziente non dovrà essere considerato un oggetto inanimato ma deve divenire il soggetto attivo di una crescita umana: una crescita, non facile da definire, che prenda il suo slancio dal dolore, e che riesca ad intravedere un senso nella sofferenza. Certo, parlare di queste cose, quando la malattia, la sorgente del dolore, *non è noi*, è una esperienza radicalmente e forse indicibilmente diversa da quella che si vive quando la malattia è in noi con le sue scie oscure ed enigmatiche. Ma, in ogni caso, sia pure con timore e tremore, è possibile dire che solo il paziente consapevole sarà motivato nei confronti della terapia, e sarà pronto ad accettarne le conseguenze; giungendo a scorgere nel trattamento del dolore l'adempimento di un compito al quale non si possa venire meno.

Il dolore ci conduce ad una situazione-limite nella quale incontriamo una vita che ci appare improvvisamente fragile e vulnerabile: limitata e recisa dalle quotidiane speranze. Ma la speranza, la speranza fondamentale, che non si confonde con le speranze, le precarie speranze della vita, non muore se non quando il dolore sia rivissuto come uno degli elementi che fanno parte della vita di ciascuno di noi; contribuendo a chiarire la radice nascosta e altrimenti in-sondabile della nostra condizione esistenziale, e aiutando la vita a resistere, e a dare un senso, agli ostacoli che essa si trova ad affrontare. Sono le tesi, queste, di un grande filosofo tedesco, Hans-Georg Gadamer, che dice ancora come il dolore lascia intuire la vera dimensione della vita, ne fa riemergere il lato soggettivo, il lato esistenziale, e ci confronta con la situazione emotiva originaria che è in ciascuno di noi, e che



è l'angoscia, l'angoscia della morte, che si nasconde in ogni esperienza di dolore: accrescendolo, e dilatandolo, nelle sue infinite espressioni emozionali. Ciascuno di noi è chiamato insomma a confrontarsi con le molte immagini del dolore; non dimenticando mai quello che Rainer Maria Rilke, il grande poeta praghese, ha scritto del dolore che riconduce nella interiorità l'esteriorità della esperienza delle cose. Ma cosa fa il medico quando ha a che fare con il dolore, con l'esperienza del dolore, che improvvisamente spezza la continuità della vita di un suo paziente? Ogni medico è chiamato a curare, a lenire, il dolore: a coglierne l'importanza come sintomo della malattia, della malattia fisica, certo, ma c'è anche il dolore che nasce nel cuore di una malattia psichica: il dolore che è il dolore dell'anima, e che talora è ancora più straziante del dolore del corpo. Solo il medico, forse, conosce fino in fondo, o almeno intravede, gli abissi di sofferenza dell'anima e del corpo che alcune malattie portano con sé, e che nondimeno si riconoscono solo alla luce di una attenzione aperta a cogliere il senso delle parole, che dice il paziente, ma anche il senso dei suoi silenzi talora ancora più significativi del dolore, e della disperazione, che sono nel paziente. Quando il medico si trova dinanzi ad un paziente immerso nel dolore, non può non cercare di dire parole che siano portatrici di umana vicinanza, e di speranza, ma non può dimenticare come le parole, queste fragili creature viventi, possano a volte essere infelici e inadeguate alle fiamme divoranti della sofferenza, e allora a volte può solo tacere, ridonando senso al silenzio, che, come ha scritto in un suo bellissimo libro Giovanni Pozzi,

riesce a sfondare le mura della solitudine e della disperazione.

Il dolore non è solo un problema ma un mistero con il quale ogni medico si confronta in modi radicalmente diversi nella misura in cui abbia a considerarlo come cosa completamente senza senso, come cosa che è solo male, o se invece abbia a riguardarlo come segno ambivalente, e straziante, ma dotato di esili tracce di significato: come quelle che Gadamer attribuisce al dolore. Ma vorrei dire che la nostra esperienza del dolore, la nostra concezione del dolore, cambia il nostro modo di confrontarci con la persona sofferente; nel senso che, forse, quanta più comprensione del dolore ci sia in noi, e quanta più speranza ci sia in noi, tanta più speranza si riesce a destare in chi sta male.

Vorrei ancora dire che il dolore non mette fine alla vita personale; ma è necessario che il medico si sappia sempre chiamato ad aiutare la persona che soffre anche nei casi in cui questo aiuto non possa migliorare il suo malessere: il malessere del corpo e dell'anima. Il medico ha ancora una missione da svolgere anche dinanzi al malato inguaribile, che abbia a trovarsi ai confini della morte e del morire, come dinanzi ad un malato che sia disorientato e straziato dal dolore. La parola, ma anche la sola presenza, quando nascono dal cuore e dalla partecipazione emozionale, possono aiutare il malato ad assumere dinanzi al dolore una sua risposta personale che riesca a fargli riconoscere, e a fargli accettare, il dolore come segno e sigillo di una condizione umana riscattata e redenta dalla morte e dalla resurrezione del Signore.

DISTURBI MENATALI E VIOLENZA: MITI E FATTI

Lo stigma è un marchio, è la fissazione del pregiudizio. È ciò che fa quella persona uguale a tutte le altre determinando l'annullamento della persona stessa perché non è più unica e irripetibile. Le comunità terapeutiche, permettono un'attenzione e un atteggiamento riabilitativo importanti con la conseguente opportunità di valorizzare le potenzialità di cura e delle risorse umane di ogni persona coinvolta: dal paziente all'operatore, dal familiare al servizio territoriale.

Esistono vari tipi di violenza.

Violenza nell'istituzione

Quanto siamo disposti, come operatori, ad abbandonare le nostre sicurezze per farci travolgere da emozioni forti scaturite dall'esperienza coinvolgente del contatto quotidiano con la vita istituzionale di una comunità psichiatrica

riabilitativa. La norma è intrinseca alla relazione umana e nasce come necessità di regolamentazione dei rapporti. Cosa stiamo chiedendo a chi, per disgrazia o per necessità, si trova improvvisamente a cambiar scenario della propria esistenza inteso come inserimento, adattamento ed adesione ad un patto terapeutico, ad una nuova conduzione di vita allargata come è quella presso una struttura comunitaria?

Un vero cambio di scena è il passaggio di S. da una situazione fortemente chiusa all'attuale circostanza di maggior apertura dei confini (reali e progettuali) come la nostra. S. si trova in questi primi mesi di permanenza a doversi rappresentare una nuova vita, mettersi a confronto con i limiti più evanescenti rispetto alta precedente istituzione tentando quotidianamente di sfondarli avendo perso la facoltà di autolimitarsi. Questo sembra essere il primo passaggio evolutivo di S.: cercare continuamente pietre miliari fondanti che viene vanificato dal suo esistere "angoscioso" svelando confini interni sempre più in dissolvenza. Tale ricerca sta obbligando S. a rendersi maggiormente visibile attraverso tante richieste, spesso in modo violento, quanti sono gli spazi lasciati aperti dall'istituzione. La situazione paradossale è che S. sconfinando chiede un contenimento da parte dell'equipe e una riduzione del grado di libertà (ricoveri in repertino). Da qui la riflessione sul potere che la persona tout court possa svolgere nei confronti dell'equipe e come tale potere associato all'angoscia possa tradursi in agiti violenti. In questo contesto le regole e la norma orientano le modalità della convivenza e assumono un valore fondamentale: definiscono sia lo status del soggetto sia il funzionamento dell'istituzione.

Violenza su sé stessi

L'aggressività verso sé stessi è forse l'apice della sofferenza di una persona. È un momento di profonda disperazione in cui la necessità di gridare al mondo il proprio malessere ha la meglio anche sugli istinti più profondi di conservazione e di protezione della propria incolumità. Fondamentale in questi momenti è il ruolo del gruppo di lavoro che deve contenere, raccogliere, elaborare le emozioni di tutti e restituirle sotto forma di un clima accettabile e non distruttivo. Un episodio accaduto nei mesi scorsi può esemplificare il lavoro fatto dalla nostra equipe a supporto della persona coinvolta, con un obiettivo rielaborativo e di superamento del trauma.

D. è ospite delle nostre comunità da circa tre anni. Nella sua storia precedente all'ingresso in comunità c'era già un episodio anticonservativo. I precedenti episodi

devono sempre mettere in allarme gli operatori riguardo il rischio di reiterazione. Così è stato per D. che, a causa di quella che lui riteneva una delusione amorosa, aggravato da atteggiamento sfidante e dimostrativo del suo “potere” ha deciso un pomeriggio di buttarsi da un balcone del primo piano della comunità. A seguito della caduta D. si è infortunato gravemente. Dopo mesi di ospedalizzazione e di riabilitazione D. ha poi chiesto di far rientro in comunità anche perché, come spesso succede, la famiglia lo aveva quasi completamente abbandonato mentre gli operatori e gli ospiti hanno continuato a mantenere un legame con lui. I primi mesi sono stati molto difficili a causa dei sensi di colpa e delle conseguenti limitazioni fisiche. Con il tempo e con l'aiuto degli ospiti e dell'equipe che non hanno accettato i suoi tentativi di ritiro dalle relazioni, oggi D. è tornato alla vita di prima e a occuparsi della serra e del pollaio con grande soddisfazione.

Violenza tra ospiti: l'amore violento

Nella storia delle nostre comunità, ci sono state relazioni tra ospiti che hanno portato alla costruzione di legami caratterizzati dall'instaurarsi di vicinanza affettiva che ha saputo aggiungere calore alle loro vite, stemperando la sensazione di solitudine che spesso li accompagna. In altri casi, il legame sentimentale e il confronto con un altro mondo interiore hanno portato a far vacillare un equilibrio raggiunto o a far amplificare un disagio già esistente, inducendo l'espressione della sofferenza attraverso agiti aggressivi.

T. una giovane ospite ha da sempre investito emotivamente su persone che non potevano, o per il ruolo che ricoprivano o per l'impossibilità pratica, relazionarsi con lei su un piano sentimentale. Negli ultimi mesi T. ha cominciato ad avvicinarsi a L. un altro ospite, l'equipe ha intravisto in questo primo periodo un'evoluzione positiva per entrambi. Con il tempo però per T. riconoscere il loro rapporto come un'amicizia era diventato una demarcazione troppo stretta. Così T. ha cominciato a fare richieste di maggiore vicinanza a L. il quale rispondeva in modo ambivalente perché era ben consapevole di non avere gli strumenti per gestire una relazione sentimentale, ma la sua disponibilità, unita alla debolezza della sua generosità e alla vicinanza affettiva nei confronti di T. ha contribuito all'invio di messaggi contraddittori. La richiesta di vicinanza non corrisposta e la paura dell'abbandono hanno portato T. a reagire violentemente con urla, calci e pugni contro oggetti, sembrava che stesse dicendo: «o totalmente vicini o totalmente lontani». Ai rimandi dello stesso L. e dell'equipe la ragazza reagiva con ancora maggiore violenza; sembrava che ci stesse urlando la necessità e il desiderio di

perdersi nell'altro. T. ha cominciato a dirigere la propria rabbia anche contro se stessa arrivando a chiedere all'equipe un periodo di allontanamento attraverso un ricovero in reparto da cui però chiama ripetutamente per parlare con L. Il grande interrogativo è se l'equipe deve a priori mettere limiti e prendere posizione sul nascere delle relazioni sentimentali, pensando l'innamoramento come una risorsa e allo stesso tempo una prova pur riconoscendo che tale incontro può richiedere o avvenire in una modalità anche violenta.

La violenza nell'equipe

La comunità assolve la sua funzione di protezione, riabilitativa e di cura attraverso l'organizzazione, principale risorsa terapeutica ma che richiede una incessante attenzione sul funzionamento dell'equipe curante. Non è il singolo operatore che cura, ma è il lavoro congiunto di un gruppo di operatori che quotidianamente accompagna gli ospiti e la loro patologia. I pazienti gravi che abitano la comunità passeggiano nella vita cedendo ad un esilio da sé stessi e dagli altri uomini perché accettare di essere vicino ad un altro significa anche viverne le emozioni, negandone quindi le proprie, la realtà e i legami che vengono creati nel proprio mondo interno. Da questa negazione spesso la comunicazione passa attraverso agiti più o meno violenti, assunti come modalità di funzionamento anche dall'equipe curante, non per mera emulazione o per semplice contagio, ma non vengono più trasmesse informazioni necessarie per assicurare una funzione curante. Rimangono emozioni libere, negate alla coscienza e quindi non rielaborate. Piccoli esempi di attacchi aggressivi correlati a background culturali differenti, gestioni contrastanti delle autonomie professionali, definizioni divergenti del potere decisionale possono mostrarsi quotidianamente. Ma non è tanto la presenza di manifestazioni conflittuali a rendere faticoso il lavoro in equipe quanto la difficoltà a collegare tali modalità a quelle che ci espongono i pazienti. Il rimedio consiste come per gli ospiti di cambiare direzione, non seguire la strada che separa il paziente da se stesso e dagli altri.

Diventa necessario ricercare un senso a quello che accade senza accontentarsi di attribuirlo alla malattia. L'obiettivo principale è reintrodurre la possibilità di una vita psichica nel paziente come nella vita del gruppo curante. Questo però richiede uno sguardo esterno, un terzo che si inserisca nella relazione e ne determini una inversione di rotta. Occorre in primo luogo riconoscere umilmente di avere delle zone fallaci e fallate, buchi attraverso cui guardare dentro a come funzioniamo come gruppo di lavoro.

Conclusioni

Il termine latino violenza rimanda a vis, sostantivo femminile: «forza, potenza, violenza contro qualcuno, prepotenza».

Si può tentare di vivere nel concetto di forza un elemento di “traino vitale” che induce il soggetto alla ricerca della propria sopravvivenza, del proprio “posto” sociale. Per definire e contenere questo impulso di “vis” l’uomo si è creato un contesto di regole, leggi, norme di convivenza entro le quali l’impulso primigenio descritto trova il proprio spazio di azione, e soprattutto concede il medesimo spazio al medesimo impulso del “vicino”.

Ma quando lo spazio è “definito” dall’insicurezza per la propria incolumità e dall’incertezza del margine alla propria autonomia quale è la lettura “velata” del sintomo, allora il principio primordiale di sopravvivenza ci porta a vedere solo il “nostro” a discapito di tutto il resto, allora appunto la vis diventa violenza.

La violenza nel paziente psichiatrico è raramente una volontà di ledere, è, invece, quasi solo, una volontà di sopravvivere.

...questi sono i fatti...a discapito dei miti.

FATEBENEFRAATELLI

Aprile/Giugno 2014

LA FRAGILITÀ È IL NOSTRO DESTINO?

La fragilità fa parte della vita

La fragilità fa parte della vita e, delle forme di umana fragilità, non può non occuparsi la psichiatria: così immersa nelle sue proprie fragilità e nelle fragilità dei pazienti con cui si confronta; divorata dal rischio e dalla tentazione di non considerare la fragilità come umana esperienza dotata di senso, ma come espressione più, o meno, evidente di malattia che non possa se non essere curata. Come definire la fragilità nella sua radice fenomenologica? Fragile è una cosa (una situazione) che facilmente si rompe, e fragile è un equilibrio psichico (un equilibrio emozionale) che facilmente si frantuma, ma fragile è anche una cosa (una situazione) che non può se non essere fragile: questa essendo la sua ragione d’essere, e questo essendo il suo destino. La linea della fragilità è una linea oscillante e zigzagante che lambisce, e unisce, aree tematiche diverse: talora, almeno apparentemente, le une lontane dalle altre. Sono fragili, e si rompono così



facilmente, non solo quelle che sono le nostre emozioni e le nostre ragioni di vita: le nostre speranze e le nostre inquietudini, le nostre tristezze e i nostri slanci del cuore; ma sono fragili, e si dissolvono facilmente, anche le nostre parole: le parole con cui vorremmo aiutare chi sta male, o le parole che desidereremmo dagli altri quando siamo noi a stare male.

Come sono fragili, e anzi tendono a divenire (oggi) sempre più fragili, le relazioni interpersonali che nascono e muoiono, che si accendono e si spengono dolorosamente, e talora crudelmente, bruciate in esperienze di vita che vivono del presente, del presente onnipotente (si potrebbe dire), disancorato dal passato, dal passato della storia personale e della riconoscenza, e chiuso al divenire, alle attese e alle speranze, che scompaiono dagli orizzonti interiori della vita. Come non riconoscere (così) nell'area semantica e simbolica, espressiva ed esistenziale, della fragilità gli elementi costitutivi della condizione umana? Cosa sarebbe la «*condition humaine*» stralciata dalla fragilità e dalla sensibilità, dalla debolezza e dalla instabilità, dalla plasmabilità e dalla finitudine, e insieme dalla nostalgia e dall'ansia di un infinito anelato e mai raggiunto? Ma come non ammettere che ci siano forme diverse di fragilità talora concordanti le une con le altre, e talora discordanti le une dalle altre, ma le une e le altre nondimeno sigillate da comuni connotazioni umane? Come non distinguere allora "la fragilità" come grazia, come linea luminosa, della vita, che si costituisce come il nocciolo tematico di esistenze adolescenziali, e di esperienze fondamentali di ogni età della vita, senza

escludere la presenza della malattia, «dalla fragilità» come ombra, come notte oscura dell'anima, che incrina le relazioni umane, e le rende intermittenti e precarie, incapaci di tenuta emozionale, e di fedeltà: esperienza umana che resiste limpida e stellare al passare del tempo, e alla corrosione che il tempo rischia sempre di trascinare con sé. Ci sono, così, due distinte aree, due distinte forme, di fragilità che non possono essere scambiate l'una con l'altra, e che indicano:

- la prima la fragilità come parola tematica di esistenze, sigillate magari da un dolore, ma immerse nella ricerca e nella nostalgia dell'altro;
- la seconda la fragilità come incapacità di vivere il tempo nella sua ininterrotta agostiniana circolarità di passato, presente e futuro. Ovviamente, non di questa seconda possibile connotazione semantica intendo parlare ma della prima che racchiude in sé infiniti orizzonti di senso: non sempre conosciuti, e non sempre valutati nella loro significazione umana ed etica.

Come sono fragili le emozioni

Ci sono emozioni forti ed emozioni deboli, «virtù forti e virtù» deboli, e sono fragili alcune delle emozioni più significative. La loro fragilità le rende palpitanti di vita, e dotate di emblematica pregnanza umana. Quali emozioni si possono considerare fragili, e in cosa consiste la loro fragilità? Sono fragili la tristezza e la timidezza, la speranza e la inquietudine, la gioia e il dolore dell'anima, l'amicizia e le lacrime, che sono intessute di fragilità, e che, se non fossero fragili, perderebbero immediatamente la loro significazione umana, e il loro fulgore emozionale. Le emozioni fragili si scheggiano, e si frantumano, facilmente: non resistono alla avanzata dei ghiacciai della noncuranza e della indifferenza, delle tecnologie trionfanti e degli idoli consumistici. Cosa diverrebbe la speranza, se non fosse nutrita di fragilità e di fluida friabilità? Non sarebbe se non una delle problematiche certezze che, nella loro impenetrabilità al dubbio e alla incertezza, desertificano la vita umana.

La malattia ci rende fragili

La malattia modifica il modo di vivere di ciascuno di noi: ci rende ancora più fragili di quello che non si sia quando non siamo malati. La malattia, quella fisica, porta alla luce della coscienza ogni nostra umana fragilità: quella ontologicamente presente in ogni ora e in ogni stagione della nostra vita, e quella che rinasce sulla scia di inattese esperienze interiori, ed esteriori. Ciascuno di noi, certo, rivive la malattia, il suo essere malato, in modi diversi; ma, se si vuole essere di aiuto a chi,

lambito dalla malattia, avverta in sé la presenza di una dolorosa condizione di fragilità, di indifesa rassegnazione alla malattia e alla angoscia della morte che ad essa si accompagna, è necessario ancora una volta ascoltare le parole inesprese del dolore e della solitudine, del silenzio e della fatica di vivere, che fanno parte di ogni umana esperienza di fragilità.

Sì, la fragilità vive in noi, e fa parte della condizione umana, benché essa riemerge nelle sue epifanie più lancinanti quando scende in noi non la malattia fisica ma la malattia psichica, sigillata dalla presenza del dolore dell'anima: della follia se non si ha paura a chiamarla così. Non dimenticando mai che in essa dilagano una immensa fragilità, e, cosa ancora più facilmente ignorata, o negata, una stremata sensibilità e una straziata nostalgia di accoglienza, e di amore.

FATEBENEFRAELLI **Luglio/Settembre 2014**

LE PAROLE CHE CURANO

Ci sono parole che curano, parole che fanno del bene, e ci sono parole che accrescono il dolore delle persone che soffrono, e che fanno del male. Ma prima di parlare della importanza che le parole hanno in medicina, vorrei anche ricordare le parole che ogni giorno diciamo agli altri, e che non sempre valutiamo nella loro importanza nel creare relazioni umane positive, o nel determinare invece freddezza, e magari dolore in chi le ascolta.

Quando parliamo con una persona, la guardiamo negli occhi, cerchiamo di cogliere le espressioni del suo sguardo, e del suo volto? Ricordiamoci di non dimenticare mai quello che ha scritto un grande scrittore francese, André Gide, e cioè che nessuna parola dovrebbe arrivare sulle labbra prima che non sia stata nel cuore. Se lo facessimo, dicemmo solo parole che curano, e fanno del bene.

Ora vorrei dire qualcosa sulle parole che curano in psichiatria, ma soprattutto su quelle che curano in medicina; richiamandomi alle cose scritte da un grande oncologo francese. Medici, o non medici, sono parole degne di essere meditate. Intrecci enigmatici collegano la terapeuticità delle parole, finalizzate a smorzare la disperazione, o almeno a non accrescerne il diapason, a quella dei gesti, degli sguardi, della voce, della semplice vicinanza umana. Anche solo il rimanere



accanto ad una paziente, o ad un paziente, lambiti dai venti sotterranei della tristezza, o della angoscia, non guardando l'orologio, non lasciandosi trascinare dalle rigide scansioni del tempo misurabile, ma sintonizzandosi con il tempo interiore, con il tempo vissuto, può aiutare a sentire e a vivere la malattia come qualcosa che fa parte di un destino comune a chi cura, e a chi è curato. Ogni nostro atteggiamento interiore, la paura e l'angoscia emblematicamente, e anche la insicurezza e la inquietudine, ci fa cambiare il modo con cui ci incontriamo con gli altri, e il modo con cui gli altri si incontrano con noi. Come spiegare diversamente il fatto che, in uguali condizioni ambientali, ci siano medici e infermieri aggrediti da pazienti maniacali, o da pazienti schizofrenici, e medici e infermieri che non lo siano mai: al di là della comune formazione professionale? Contano anche le parole nell'arginare, o meno, le angosce, e la disperazione, le ferite dell'anima, e il dolore dell'anima, ma le parole, che aiutano, sono quelle che si armonizzano con il tempo del dolore.

Ci sono pazienti che vengono alla ricerca di una ultima speranza, e io devo trovare le parole per dire loro che non ho questa scintilla di speranza.

Cosa voglio dire? Le parole, che si dicano ad una persona depressa, ad una persona che non conosca più il futuro, la speranza, non devono essere parole incentrate sul domani, sul cambiamento, sulla guarigione, che sono possibilità sono realtà, alle quali chi naufraga nella depressione, non può credere.

Una forza estrema

In un bellissimo libro (*De larmes et de* Odile Jacob, Paris 2013) di David Khayat, cancerologo francese di fama mondiale, la importanza delle parole al paziente (il paziente, e non il malato) e ai suoi familiari è drasticamente sottolineata.

La chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia sono gli strumenti di cura dei tumori ma ad essi è necessario aggiungere un altro: quello delle parole. Le parole, che si dicono, come quelle che si ascoltano. Le parole che si condividono, che ci uniscono, che riconfortano, o che feriscono. Queste parole sono di una forza estrema: sono in grado di assicurare, di portare la speranza nel cuore dei malati, di indicare un cammino così come una promessa. Esse sono il dono di questa particella di umanità che, al di là del sapere tecnico e scientifico, il medico deve mantenere viva. Ogni paziente, nel momento in cui avverta di scendere negli abissi della malattia, dell'angoscia e della disperazione che le si accompagnano, e in cui sappia, o intuisca qualcosa, della malattia, avrà un infinito bisogno di parlarne, sarà alla ricerca non tanto di compassione quanto soprattutto di comprensione. Ne parlerei con le sue proprie parole, ed è necessario che il medico, ne va del suo onore, le ascolti e le intenda, ogni volta, in ogni paziente: anche se da un paziente all'altro queste parole si assomigliano: ma solo apparentemente.

Quante volte, così scrive David Khayat, ha visto arrivare alla sua consulenza queste esistenze spezzate dalle parole troppo violente, troppo dure, troppo inumane. Un annuncio di diagnosi fatta in un corridoio, o in una segreteria telefonica, un gesto fuori luogo che rivela la inquietudine di chi cura, uno sguardo sfuggente nel momento di rispondere ad una questione difficile, tutto, negli istanti fatali in cui la guerra è dichiarata, tutto il detto e il non-detto, dinanzi ad un essere disarmato e a fior di pelle, tutto può ferire, o riconfortare. È necessario in ogni caso ripetere le nostre parole con pazienza, scegliere quelle che siano meglio comprese, ma soprattutto sceglierle pensando a non ferire: questo è il difficile, e nondimeno indispensabile, dovere del medico in questa relazione così singolare come quella che si svolge fra un medico, e una persona divenuta malata. Le lacrime e il sangue sono attori non trascurabili in questo combattimento fra le parole, e il male. Le parole, in questo spazio particolare dell'universo medico, hanno un'altra funzione essenziale: sono lo strumento della comunicazione.

Favorire il dialogo

All'inizio della sua carriera, dice ancora David Khayat, se gli avessero detto che le parole gli sarebbero state utili quanto gli strumenti "scientifici", non ci

avrebbe creduto; e nondimeno una grande parte dell'insegnamento che avrebbe trasmesso ha a che fare con la bellezza morbida e plastica delle parole: con il loro vertiginoso potere. Le parole si sdoppiano, si capovolgono, oltrepassano tutte le soglie, sfondano i muri, e sono fuori del tempo; ma è necessario inventare un discorso appropriato, un linguaggio particolare, lontano dai silenzi e dalle espressioni convenzionali: già fatte. Come dire ad una paziente che la sua vita è in pericolo, e che la chirurgia la potrà forse salvare, ma a costo di una mutilazione grave? Le parole non sono anodine, non sono semplici, e nondimeno, quando nascono dal silenzio, lasciano una traccia profonda, una macchia indelebile, nel cuore e nell'anima di tutti i protagonisti. Ma è necessario conoscere la storia della vita di ogni paziente, e questo per due motivi: da questa comprensione dipende la qualità delle prescrizioni terapeutiche, e ancora questa comprensione fa nascere la confidenza nei pazienti. Se hanno la sensazione che non si sia avuto il tempo di comprenderli, di registrare le loro lamentazioni, penseranno che non si sia fatto uno sforzo adeguato, e sufficiente. È necessario che i pazienti abbiano il loro spazio per parlare. Sono in attesa straziata e vorace del verdetto che il medico abbia a pronunciare: ma è necessario ascoltare, e aprirsi ad un dialogo nutrito di gentilezza e di umanità.

FATEBENEFRAATELLI
Ottobre/Dicembre 2014

FANATISMO: È UNA MALATTIA?

La malattia, in psichiatria, non ha le fondazioni biologiche che ha invece la malattia in medicina: malattia e non-malattia in psichiatria sconfinano l'una nell'altra, e fanno parte della vita di ciascuno di noi.

Questo è anche il destino di una esperienza umana come è quella del fanatismo che può essere esperienza ancora normale, o esperienza patologica tout court: psicologia e psicopatologia del fanatismo saranno il tema del mio discorso.

Il fanatismo ancora normale, e quello che non lo è più, ma sono possibili, e sono frequenti, i passaggi dall'uno all'altro; e ogni fanatismo è fonte di sofferenza: anche le persone fanatiche, non quelle divorate dal male assoluto ovviamente, soffrono: soffrono nella loro radicale e fatale solitudine: sono persone sole che si rivivono



inconciliabili con gli altri. Ci sono fanatismi, modelli comportamentali risucchiati da una sola grande idea, quella della persecuzione ad esempio, che si costituisce come sintomo di una malattia psichica, ed è la paranoia che ha bisogno di terapia farmacologica.

Il fanatismo è adesione incondizionata ed entusiastica ad una idea, ad una personale interpretazione delle cose, ad una teoria, ad una fede, che determinano la radicale intolleranza nei confronti di ogni altra opinione. Il fanatismo nasce talora dall'entusiasmo, dalla ardente partecipazione alle cose e alle vicende della vita, dilagando poi e scompensandosi.

Fanatismo ed entusiasmo: fanaticus, da fanum (tempio), nei romani indicava una persona ispirata dalla divinità, e i greci invece enthousiastès, da enthousiàzo, essere ispirati da Dio, e di qui il nostro entusiasmo. L'uno sconfina nell'altro;

La psicologia del fanatismo: alla sua radice sta la difficoltà, o ancora più frequentemente la impossibilità, del dialogo. Comunque lo si voglia definire, il fanatismo non consente ad una persona di mettersi in relazione con le persone con cui si incontra: incapace di rimettere in discussione le proprie idee, le proprie convinzioni, la propria visione del mondo.

Ci sono micro-fanatismi e macro-fanatismi: fanatismi che si estendono ad ogni tema e ad ogni argomento, e fanatismi che si limitano ad alcuni temi e ad alcuni argomenti: a quelli nei quali confluiscono le passioni più ardenti che non consentono dialogo alcuno. I macrofanatismi, quelli politici e quelli religiosi,

sono evidenti, non si possono nascondere, e nemmeno cercano di nascondersi, mentre i microfanatismi si nascondono agli occhi stessi di chi ne sia sommerso, non sono facili da smascherare, sono ugualmente pericolosi: alimentando tensioni sociali e talora familiari. C'è un fanatismo assoluto, e c'è un fanatismo relativo; e un dialogo, struttura portante della vita relazionale, non è possibile nel primo caso, e lo è in parte nel secondo. Ma fanatismo e dialogo si contrappongono nella loro radicale antinomia, e nondimeno solo il dialogo, quando il fanatismo non sia assoluto, può ridare una speranza di salvezza.

Ma, nella vita quotidiana, quante persone fanatiche il destino ci fa incontrare, e quale è il nostro atteggiamento nei loro confronti? Il nostro dovere dovrebbe essere quello di riconoscerle, di rispettarle, di comprenderne magari le inconse motivazioni (la psicologia della vita quotidiana così importante nel limitare, non dico nell'arginare, inutili aggressività e inutili sofferenze), e di non entrare in collisione con loro. A questa psicoterapia virtuale siamo insomma tutti chiamati nella vita quotidiana.

Il fanatismo, la immersione della vita nelle maglie del fanatismo con la illibertà e la aggressività che ne conseguono, costituisce un pericolo, dal quale la società contemporanea deve guardarsi, e con il quale si devono fare i conti nella educazione dei giovani. Lì si dovrebbe educare al rispetto dell'altro e della diversità; insegnando che la diversità è un valore. Bisogna valorizzare il dubbio, e infondere la fiducia di riuscire a sopportare le tensioni che ogni dubbio genera in sé. Dovrebbe essere insegnata l'arte del compromesso che, benché induca ad una qualche dolorosa rinuncia ad una parte di sé stessi e delle proprie aspirazioni, non deve essere vissuta come una capitolazione.

Insegnare a comprendere le ragioni degli altri, e a rispettarle; sconfiggendo il fanatico che è in noi. Cosa genera il fanatismo? La incapacità ad una introspezione che consenta di ripensare alle sorgenti emozionali delle nostre azioni, la incapacità a ripensare ai punti di vista degli altri, cosa che Hegel considerava come l'essenza della cultura, la incapacità a ripensare le cose, in cui crediamo, alla luce del dubbio, della riconsiderazione dialettica della realtà, delle cose che facciamo noi e di quelle che fanno gli altri.

Una delle maschere, che il fanatismo assume nella vita quotidiana, nel mondo della vita, è il pregiudizio: un giudizio radicalmente influenzato da idee predeterminate, da passioni che le rendano impenetrabili alle opinioni altrui, e siano portatrici di discriminazioni, e di crudeli emarginazioni, degli altri da noi.

Ma, prima di riflettere (concludendo) sui grandi fanatismi religiosi e politici, ci

sono anche quelli sportivi ovviamente, vorrei chiedermi se il fanatismo, come categoria vitale, sia più maschile, o più femminile. Così come ci sono emozioni, la mitezza (lo diceva Norberto Bobbio), ci sono virtù, più femminili.

Ai grandi fanatismi politici e religiosi non c'è cura psicologica, ovviamente, e la storia ci insegna a quali immense inutili stragi essi hanno condotto, e non è del resto possibile attribuirli semplicemente alla malattia: il male esiste, il male liberamente commesso (anche se oggi il discorso delle neuroscienze può giungere a negarle una libera determinazione: la sentenza della Corte d'Assise di Trieste); ma ciascuno di noi è chiamato, o almeno il destino lo può

chiamare, a riflettere su queste cose: su quante tracce di fanatismo, o meglio su quali nascoste tendenze a rivivere le situazioni della vita da

un punto di vista troppo individualistico, troppo condizionato da idee preconcepite, da pregiudizi che sono le premesse a modelli fanatici di giudizio, siano presenti in noi.

La ingiustizia ferita, calpestata, può essere, e non di rado lo è, la spina (il tarlo inafferrabile) che conduce fino alla deformazione fanatica della vita: come nello splendido racconto di Heinrich Kleist: Michael Kohlhaas.

“...e la chiamano terra di nessuno il luogo in cui sono ricoverati i malati di mente perché sono considerati nessuno dal popolo e poi anche dai dottori...” così scriveva agli inizi degli anni 80 un ospite di un ospedale psichiatrico.

Questa affermazione porta in sé la percezione soggettiva di solitudine, di isolamento vissuto, ma riporta anche il pensiero di altri significativi ad esempio i medici che legittimano questa condizione di sofferenza, terra di nessuno, senza speranza, che ha caratterizzato per molti anni la cultura psichiatrica.

L'esperienza della malattia psichica non si limita ai sintomi, ma è accompagnata da quello che Finzen (1996) definisce “seconda malattia” vale a dire le reazioni dell'ambiente sociale, lo stigma che circonda il disturbo, il segno che marchia. Lo stigma nei confronti della malattia mentale è un'importante barriera alla cura, può determinare vissuti di inferiorità, di colpa, di vergogna, innescando una spirale di desocializzazione e rinforzo del pregiudizio. Il consolidarsi delle evidenze scientifiche in tema di diagnosi non ha ridotto in modo sensibile i pregiudizi.

Una diagnosi psichiatrica distingue dalla popolazione generale chi soffre per una malattia psichica e lo associa a caratteristiche negative: persone imprevedibili, aggressive, pericolose irragionevoli, prive di autocontrollo e temibili (*Angermager*

1995). Questi stereotipi possono condizionare le situazioni di interazione e di conseguenza chi soffre di un disturbo mentale ad esempio schizofrenia può essere sottovalutato nel proprio ambiente di vita. La stigmatizzazione è una dimensione della sofferenza che si aggiunge all'esperienza di malattia, porta all'isolamento sociale e alla discriminazione e ritarda il ricorso alle cure; pregiudica significativamente la qualità di vita e può influire negativamente sul decorso della malattia. Le persone oggetto di stigma provano emozioni negative (vergogna colpa ansia) che possono ridurre la motivazione a cercare aiuto. Lo stigma che circonda la malattia mentale, non solo appartiene all'esperienza quotidiana dei pazienti e dei loro familiari, ma assume un'importanza fondamentale anche per la cura, è una delle principali cause per accesso ritardato ai servizi e ciò produce un esito peggiore del disturbo.

Nella pratica psichiatrica la lotta allo stigma assume quindi un ruolo sempre più rilevante. In numerosi paesi sono state organizzate iniziative per combattere lo stigma e l'argomento è divenuto prioritario nell'attuale dibattito psichiatrico; questi sforzi hanno aperto, o meglio spalancato le porte alla speranza intesa come attesa fiduciosa più o meno giustificata di un evento gradito o favorevole (G. Oli, C. Dmoto 1990).

La dimensione soggettiva, la persona, con i suoi valori, le sue aspettative, l'esigenza primaria di vivere possibili strade di benessere con o dopo la malattia diviene di importanza fondamentale che deve accumunare tutti dopo aver eliminato diffidenze, pregiudizi, questa parola è proprio speranza che assume un significato cardine. Si tratta di quella difficile arte della mente e del cuore che si muove e si adopera con costante tensione attenzione e competenza verso i bisogni dell'altro, verso la realizzazione degli obiettivi personali.

I mutamenti culturali, legislativi e normativi, i cambiamenti nella organizzazione dei servizi per la salute mentale negli ultimi trenta anni, le evidenze scientifiche, il movimento dei familiari e degli utenti hanno cambiato lo scenario di riferimento. Il diritto alla libertà di cura comprende il diritto di partecipazione alle scelte che riguardano la propria malattia e la propria salute. Tutti devono avere la possibilità di sedersi intorno a un tavolino, comunicare la propria esperienza, i propri timori, essere ascoltati e compresi prima delle decisioni che li riguardano, essere aiutati a una vera presa in carico del proprio sé. Oggi viviamo tempi difficili e anche le risorse per la salute si assottigliano, tuttavia alcuni principi-valori stanno approfondendo nel terreno della salute mentale le loro radici e potranno fornire un grande supporto nelle difficoltà presenti. Dagli anni settanta in avanti è venuto

sempre più sviluppandosi il movimento dei pazienti che difendono i diritti delle persone malate, la qualità dei servizi proseguono nella lotta alla discriminazione, sostengono il concetto di “guarigione” intesa come processo di scoperta individuale, che sperimenta la vita con la propria malattia, i propri sintomi, la propria vulnerabilità, incoraggiando la speranza e formulando obiettivi realistici. Guarigione implica: un profondo processo personale di cambiamento dei propri atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, abilità e ruoli. É un modo di vivere una vita soddisfacente, piena di speranza e collaborativa anche nei limiti posti dalla malattia. Questo concetto di guarigione implica lo sviluppo di un nuovo significato e scopo nella propria vita poiché si cresce al di là degli effetti catastrofici della malattia mentale (Anfúioity 1993).

La guarigione è un atteggiamento, un modo di approcciare le sfide quotidiane (Deegan 1996). Questa concezione della guarigione in altri termini viene meglio definita da un termine che si è molto affermato negli ultimi anni “Recovery”: riprendere in mano le redini della propria vita e raggiungere una ‘esperienza di successo. Il processo di guarigione così intesa è alimentato dalla speranza e dal senso di controllo sulla propria vita. Il senso di autonomia, la cura di sé che mediano il processo di guarigione sono il risultato delle cure ricevute ma anche dalla cooperazione e condivisione nelle decisioni (Deegan 1996). C’è bisogno di un approccio specifico che porti speranza e ottimismo e educi e migliori la qualità di vita. Questi sono gli ingredienti fondamentali per considerare il paziente una Persona. In questa direzione si è sviluppato e continua crescere il movimento dell’*Empowerment* inteso come modalità di pensiero che dà origine a un approccio che si manifesta in tutte le fasi del percorso di cura che esplora e facilita tutte le possibilità di auto determinazione della persona e ne valorizza gli aspetti soggettivi necessari alla ripresa della salute mentale. Ha una dimensione oggettiva/organizzativa (percorso condiviso di scambio e di soluzione di problemi) e una dimensione soggettiva (le persone imparano a sentirsi capaci e competenti). Tutto ciò richiede cambiamento in termini di formazione, informazione, ascolto, scelte competenti. Tutto ciò richiede lo stimolo della speranza. La speranza aiuta a riconoscere gli sforzi che le persone compiono per trovare soluzioni ai loro problemi, genera piccoli cambiamenti che alimentano la speranza stessa con l’idea di avere un futuro e di essere partecipi delle decisioni, consente l’esperienza di avere qualcosa da dare e quindi fa crescere la propria autostima. Si tratta di un processo di cambiamento che porta le persone a valutare il proprio disturbo come una esperienza di crescita interiore e quindi un’evoluzione personale positiva.



DA BERGOGLIO A FRANCESCO. UN PONTIFICATO NELLA STORIA

Curatore: Massimo Borghesi

Editore: Studium

Data di pubblicazione: 14 aprile 2022

Sono trascorsi nove anni dal 13 marzo 2013, allorché il cardinale Jorge Mario Bergoglio è divenuto Papa con il nome di Francesco. Il pontefice latino-americano ha raccolto una difficile eredità: quella di una Chiesa piegata dallo scandalo mondiale della pedofilia del clero, dai disastri delle finanze vaticane, dai traffici di Vatileaks. In pochi anni il Papa è riuscito nel miracolo e ha modificato, agli occhi del mondo, l'immagine di una Chiesa inaffidabile e corrotta. Tuttavia, questo non gli ha risparmiato critiche ed incomprensioni di consistenti settori del mondo cattolico, critiche che hanno accompagnato la storia del suo pontificato. Dato il loro peso mediatico hanno contribuito a deformare, agli occhi di molti, il senso vero ed autentico delle parole dei gesti di Francesco. Per questo appare

importante restituire a quelle parole il loro vero significato. Papa Francesco non è un progressista che abbandona la dottrina della Chiesa, né tanto meno un conservatore che dimentica i passi compiuti dal Concilio Vaticano II. È un Papa missionario e sociale che ha come desiderio di rilanciare la tensione polare tra evangelizzazione e promozione umana. I contributi del volume, ad opera di specialisti sull'argomento, aiutano a comprendere il pensiero ricco e «polifonico» del Papa e a situare correttamente la sua prospettiva nella vita della Chiesa.



PAPA LEONE XIV. IL RACCONTO DEL NUOVO PAPA E LE SFIDE CHE DOVRÀ AFFRONTARE

Curatore: Saverio Gaeta

Editore: Salani

Data di pubblicazione: 19 maggio 2025

Alle 18.05 dell'8 maggio 2025, al secondo giorno di Conclave e dopo sole quattro votazioni, dal comignolo della cappella Sistina si è levata la tradizionale fumata bianca che annuncia al mondo l'elezione di un nuovo pontefice. In piazza San Pietro, decine di migliaia di persone si sono immediatamente radunate in attesa di sapere chi fosse stato scelto dal Collegio dei cardinali. E quando l'antica formula latina: "Annuntio vobis gaudium magnum: habemus papam!" è finalmente risuonata dalla loggia esterna della basilica, in uno scroscio di applausi gioiosi, grande è stata la sorpresa di scoprire che il successore di Francesco è l'americano Robert Francis Prevost, che si è presentato al mondo, rivestito dei paramenti papali, con le parole: «Pace a tutti voi». Ma chi è l'uomo che con il nome di Leone XIV dovrà guidare la Chiesa cat-

tolica nei prossimi anni? E quali sono le tappe che lo hanno condotto fino al soglio di Pietro? Saverio Gaeta realizza il primo ritratto a tutto tondo del 'papa della globalizzazione', che intreccia radici culturali diverse e parla con chiarezza il linguaggio dell'attualità. Ne emerge il profilo di un pastore internazionale, attento ai poveri e agli ultimi, infaticabile nel difendere i diritti umani e nel sostenere il ruolo unificatore della fede. A lui il difficile compito di raccogliere l'eredità di Bergoglio e prendere in mano i tanti 'processi avviati': da queste sfide, dipenderà il futuro di una Chiesa che sta affrontando un lungo cammino di rinnovamento.



SPECIALE

SAN GIOVANNI DI DIO

8 MARZO 2025

IL SANTO
FONDATORE
CELEBRATO
NELLE NOSTRE CASE



Con Solennità di San Giovanni di Dio epilogo di tre secoli di ospitalità

Nel 1715 la Repubblica di Venezia chiamava l'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, fondato due secoli prima, a prendersi cura di tutti quei militari che, rientrati dalla guerra, vivevano ai margini della società, ai quali presto si aggiunsero i primi malati che mostravano segni di disturbi mentali e che non trovavano altra cura se non l'isolamento. A questo primo insediamento seguì lo spostamento in una struttura più idonea: l'isola di San Servolo e, in seguito, all'attuale struttura sita nel sestiere di Cannaregio, a due passi dalla famosa chiesa della Madonna dell'Orto. Da questo momento in poi, la presenza dei Fatebenefratelli a Venezia è diventata sempre più numerosa e, con il passare del tempo, e dei secoli, parte integrante del tessuto culturale e sociale, nonché punto di riferimento per il territorio lagunare e limitrofo.

Per più di trecento anni, i Fatebenefratelli sono stati, a Venezia, testimoni dell'Ospitalità, carisma cardine dell'Ordine, di carità evangelica, di assistenza olistica, di una cura umanizzata per tutti e, in particolar modo, per i più fragili. Dopo più di tre secoli

i figli di San Giovanni di Dio, abbandoneranno la città, lasciando, in altre mani, una gestione ormai consolidata.

Per i veneziani tutti, non solo quelli di Cannaregio, una notizia che ha destato non poco stupore ma anche curiosità per le sorti future dell'Ospedale San Raffaele Arcangelo, chiamato, dai più, semplicemente "Fatebenefratelli".

A parlare di futuro ma con uno sguardo riconoscente al passato, ci ha pensato il Superiore Provinciale, Fra Massimo Villa che, il giorno 25 febbraio ha celebrato, proprio nella chiesa dell'Ospedale, una Santa Messa di commiato. Anticipando la solennità di San Giovanni di Dio, che nel calendario liturgico si festeggia l'8 marzo, la celebrazione è stata principalmente un'Eucarestia di ringraziamento per tutti coloro che, a diverso titolo, hanno aiutato il Fondatore a compiere la sua missione nella Casa di Venezia.



Un momento della Celebrazione Eucaristica

A guidare le sue parole di riconoscenza, la parabola del buon Samaritano, una parabola narrata nel Vangelo secondo Luca (10,25-37) e che mette in risalto la misericordia e la compassione cristiana da mostrare verso il nostro prossimo, chiunque esso sia.

Il monito finale della parabola pronunciato da Gesù: "Va' e anche tu fai così", è, ha spiegato il Padre Provinciale, un monito per ciascuno di noi, poiché tutti siamo chiamati ad accorgerci di chi sulla strada della vita grida il proprio bisogno; non solo: la parabola ci esorta a vedere con gli occhi e con il cuore anche il dolore di chi non è capace di gridarlo, rimanendo nel silenzio e nella propria solitudine.

L'esempio del buon Samaritano e la vita di San Giovanni di Dio insieme hanno fornito gli strumenti per raccontare in breve la storia dell'Ordine; così l'albergo narrato nel Vangelo diventa un ospedale, in primis il luogo della vocazione e conversione del Santo Fondatore e poi luogo di cura per migliaia e migliaia di persone.



La Preghiera dei Fedeli



Le mani di alcuni ospiti per esprimere gratitudine

Con la Santa Messa di commiato nella Solennità di San Giovanni di Dio si è decretata, ufficialmente la chiusura, "di questo albergo della carità di Venezia"; tuttavia l'esortazione del Padre Provinciale è stata quella di

continuare a far vivere lo spirito di San Giovanni di Dio, grazie al servizio che ciascuno presterà ai malati nonostante questo triste epilogo. La giornata è stata l'occasione propizia per consegnare le medaglie agli operatori che hanno raggiunto il venticinquesimo anno di servizio presso la struttura: Bastianello



La dott.ssa Claudia Ballarin legge i ringraziamenti a nome di tutta la Comunità Ospedaliera



UNA MEDAGLIA SIMBOLICA MA RICCA DI SIGNIFICATO PER:



Cristina Bastianello



Federica Chiang



Antonella Corò



Fabrizia Spaventa



Monica Spolaor



Matteo Vidal



Emanuele Zanon

Cristina, Chiang Federica, Corò Antonella, Spaventa Fabrizia, Spolaor Monica, Toffanello Cristina, Vidal Matteo e Zanon Emanuele. A loro un ringraziamento speciale e una medaglia simbolica, poiché il vero riconoscimento è quello che ogni giorno arriva da coloro che si affidano alle loro cure. Dai medagliati, il ringraziamento del Superiore Provinciale si è esteso a tutti: a chi attualmente lavora presso la struttura ma



L'applauso riconoscente del Direttore di Struttura e del Superiore Provinciale alla neo Aggregata all'Ordine Donatella Caporin



La nuova Aggregata all'Ordine con il Padre Priore fra Marco Fabello e il Superiore Provinciale fra Massimo Villa

anche a tutti coloro che hanno fatto la storia di questo "albergo di cura".

"Solitamente nella solennità di San Giovanni di Dio si fa festa ma, in questa circostanza il cuore fa fatica; tornano alla mente tanti volti, tante storie, tante gioie e tante fatiche" il pensiero e il grazie sincero di Fra Massimo sono stati universali e rivolti a collaboratori, volontari e comunità religiose.

La ricorrenza ha visto, sul finale, anche un altro momento di riconoscenza e gratitudine: l'Aggregazione all'Ordine di una collaboratrice che, per quasi quarant'anni, ha particolarmente mostrato vicinanza, attenzione e affetto: Donatella Caporin. L'Aggregazione all'Ordine è qualcosa di profondo, e implica il riconoscimento di una relazione di familiarità spirituale. In un momento di forte emotività, di preoccupazioni e di amarezza generale, l'atto di un'Aggregazione è forse riuscito a preservare il forte legame tra l'Ordine religioso e i singoli individui, un legame che va al di là delle incertezze attuali e si nutre di ricordi, di vita vissuta, di senso



Pochi giorni dopo l'arrivo e la consegna dell'attestato ufficiale di Aggregazione all'Ordine

di appartenenza e di tutti quei valori che i Fatebenefratelli hanno coltivato per più di tre secoli.

Per questo ed altro ancora, la Comunità Ospedaliera, nella persona della dott.ssa Claudia Ballarin, ha vo-

luto omaggiare le Comunità religiose con la lettura di un'accurata lettera di ringraziamento. L'emozione non è mancata ma è stata subito stemperata dai colori vivaci di un cartellone preparato da alcuni ospiti della Casa di Riposo: un altro modo per esprimere gratitudine, affetto, empatia. Mentre fuori, tra le calli e nei campi veneziani, domina l'allegria del Carnevale e delle sue maschere, a Palazzo Benci-Zecchini s'intravedono occhi lustri, timidi sorrisi e sguardi malinconici: cala lentamente il sipario di un'Opera centenaria.



Una foto di gruppo per immortalare questo momento della giornata

Un giorno di festa e nuovi arrivi per la comunità goriziana

Sabato 8 marzo, la comunità della nostra Casa si è riunita presso la Chiesa di San Giusto per una celebrazione che ha rappresentato ben più della già importante ricorrenza.

La solennità di San Giovanni di Dio è stata celebrata da Fra Massimo Villa, Padre Provinciale della Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli

La partecipazione alla celebrazione è stata sentita e numerosa: gli ospiti, accompagnati da diversi operatori, insieme ai loro familiari e ai molti fedeli della comunità goriziana hanno riempito la chiesa di parrocchiale.

La festività di San Giovanni di Dio, quest'anno, ha offerto l'opportunità non solo di



*Un momento della solennità celebrata dal Padre Provinciale
Fra Massimo Villa*

onorare la memoria del nostro Santo Fondatore e di riflettere sui valori di accoglienza e cura che animano l'operato del nostro agire quotidiano, ma ha coinciso anche con la conclusione di un periodo particolare di grazia spirituale per la comunità goriziana:

la chiusura della Porta Santa che, dalla sua apertura durante la festività cristiana della presentazione di Gesù al tempio, aveva accolto i fedeli in occasione dell'anno giubilare. Questo evento ha aggiunto un tono di solennità e di ringraziamento alla funzione religiosa.

Grande momento di gioia, inoltre, è stato il benvenuto rivolto a tre nuovi membri della comunità goriziana dei



L'intera comunità religiosa presente nella chiesa di San Giusto



I nuovi arrivati nella Casa goriziana

Fatebenefratelli: fra Marco, fra Lucas e fra Riccardo. Il loro arrivo a Villa San Giusto rappresenta un nuovo capitolo per la Residenza: non solo i tre frati portano con sé l'esperienza di servizio praticata presso l'ospedale San Raffaele Arcangelo di Venezia, ma la loro presenza rappresenterà una vera opportunità per condividere il nostro operato quotidiano, secondo il messaggio di San Giovanni di Dio. La comunità religiosa, con questo arrivo, ha così modo di ampliarsi visto che, già da un paio di anni, la

nostra Casa ha accolto anche fra Michele e fra Pietro, entrambi provenienti della Provincia Austriaca.

Ad accompagnare e sostenere i tre confratelli in questa nuova missione ci saranno suor Alfonsa, suor Maria Lourdes, suor Maria e suor Luigia, consorelle della Congregazione delle Suore Francescane dei Sacri Cuori. Anche loro sono state protagoniste della celebrazione e il loro arrivo è stata un momento di ulteriore entusiasmo. Questa unione di umanità non potrà

che arricchire maggiormente la vita di Villa San Giusto.

L'arrivo delle nuove comunità religiose a Gorizia rappresenta, infatti, una preziosa risorsa umana e spirituale, un segno di vitalità e di rinnovamento per la Residenza e per l'intera comunità che la circonda.



Il benvenuto alle consorelle con il Padre Provinciale e il direttore della Residenza, il dott. Alessandro Santoianni

Celebrazione di San Giovanni di Dio: una comunità riunita nel segno della cura

In occasione della solennità di San Giovanni di Dio, presso la casa di riposo San Pio X di Ca' Cornaro, si è tenuta la consueta celebrazione, come ogni anno molto sentita e partecipata, che anche in questa occasione ha offerto la preziosa opportunità di riflettere sul valore umano e sociale delle strutture residenziali per anziani.

Durante l'omelia, Don Federico, nuovo parroco di Romano d'Ezzelino, ha definito la casa di riposo come un "polmone di umanità" in un mondo spesso distratto, che tende a consumare le esperienze e dimentica la cura profonda delle relazioni. Un invito potente a rimettere al centro le persone, in particolare quelle più fragili, riconoscendole come parte integrante della nostra comunità. Un invito che lo stesso San Giovanni di Dio rivolge a tutti noi da quasi cinque secoli, invitandoci a confrontarci con le parti più fragili degli altri e anche di noi stessi.

Pensare alla casa di riposo come a un luogo in cui specchiarsi significa confrontarsi con la possibilità – che tutti potremmo vivere – di attraversare l'ultima fase della vita dipendendo dagli altri. Allo stesso tempo, significa riconoscere negli ospiti persone che hanno dedicato una vita intera al lavoro, alla cura, all'educazione, alla costruzione della società in cui viviamo.

Ricordarci che anche loro sono stati giovani, forti, attivi, e che oggi ci guardano con occhi pieni di esperienza e umanità, ci aiuta a non



Una chiesa gremita per onorare il Santo Fondatore

perdere la bussola nella "selva oscura" del nostro tempo.

Al termine della Santa Messa, si è svolto un momento conviviale che ha coinvolto assistiti, familiari e volontari. Numerosa la partecipazione: oltre alla presenza di Fra Marco Fabello e del Direttore Marco Mariano, degli ospiti della struttura e del personale, anche parenti, rappresentanti delle istituzioni e volontari hanno voluto condividere questa ricorrenza per onorare la figura di San Giovanni di Dio, fondatore dell'ordine dei Fatebenefratelli, Santo degli infermi e considerato l'inventore dell'Ospedale Moderno.

In un'epoca in cui il dolore viene spesso evitato o nascosto, abbiamo bisogno di tornare a vedere il valore di ciò che è fragile e autentico. Godiamoci il tempo che abbiamo, le persone che ci stanno accanto, e impegniamoci a costruire relazioni che curano – anche e soprattutto – nei luoghi della cura.

Solennità di San Giovanni di Dio

Lunedì 10 marzo scorso nel nostro Presidio Ospedaliero si è celebrata la solennità di San Giovanni di Dio con la presenza della Comunità dei religiosi della "Società di San Francesco di Sales" di San Maurizio Canavese. Padre Johnson Suvakkin, Parroco della parrocchia di San Maurizio - Ceretta, ha presieduto la celebrazione della Santa Messa. Padre Johnson ha sottolineato gli aspetti principali della vita del Santo Fondatore, accompagnati dalla parabola del Buon Samaritano del *Vangelo secondo Luca*. San Giovanni di Dio si erge come una figura di straordinaria conversione, una testimonianza viva di come la fede possa essere fautrice di cambiamento. Tutta la sua vita è permeata da una profonda umanità nei confronti delle persone bisognose che incontrava. Il mistero di San Giovanni di Dio verso i poveri non

era solo un atto di carità ma espressione di profonda compassione.

Padre Johnson ha elogiato l'Ordine dei Fatebenefratelli e i collaboratori per l'impegno di prendersi cura in modo integrale dei malati, lasciando così una testimonianza sempre viva di essere strumenti e portatori di speranza, luce e amore a chi ne ha più bisogno. Ha inoltre sottolineato come la storia di San Giovanni di Dio ci inviti a riflettere sulle nostre vite, di considerare qual è l'eredità che desideriamo lasciare e come possiamo trasformare il nostro zelo in atti di servizio duraturo nei confronti delle persone che, quotidianamente, incontriamo nel nostro servizio.

Dopo la celebrazione gli ospiti e gli operatori si sono salutati in un momento conviviale di festa organizzato dai volontari del Presidio.



I concelebranti della solennità di San Giovanni di Dio



In preghiera per celebrare il Santo Fondatore

SAN COLOMBANO AL LAMBRO

Centro Sacro Cuore di Gesù - Laura Zeni

Festa di San Giovanni di Dio

Il 7 marzo abbiamo festeggiato la festa di San Giovanni di Dio. Insieme alla solennità del Sacro Cuore è una ricorrenza molto partecipata, soprattutto dai nostri ospiti. Quest'anno ha celebrato la S. Messa, Fra Giancarlo Martinelli, parroco del Santuario della Madonna dei Cappuccini di Casalpusterlengo che ci aveva precedentemente ospitato, lo scorso settembre, presso questa bellissima chiesa, raccontandone la storia e accogliendoci nell'oratorio per una buona merenda. La funzione religiosa è stata concelebrata da diversi sacerdoti della diocesi. Durante l'Omelia, il padre francescano ha sottolineato come, durante la sua giovinezza, abbia incontrato la disabilità svolgendo il suo servizio presso la Sacra Famiglia di Cesano Boscone e come quest'esperienza sia stata



Fra Giancarlo Martinelli e i concelebranti della S. Messa

fondamentale per la sua crescita personale. Fra Giancarlo è stato particolarmente attento nell'opera di coinvolgimento delle persone presenti in chiesa ed ha illustrato alcuni episodi salienti della vita di San Giovanni di Dio. Non sono mancati i doni per l'offertorio preparati dai ragazzi dei nostri Centri diurni: Sfa, Cdd.

Pellegrinaggio a Caravaggio

Il 5 maggio abbiamo partecipato, nel pomeriggio, al pellegrinaggio Unitalsi esteso a tutta Diocesi di Lodi, presso il santuario di Caravaggio. La comitiva era composta da 56 persone, comprese le due volontarie del Centro. La Madonna ha interceduto sul clima garantendoci un tempo asciutto, privo di pioggia, fino alla fine della S. Messa presieduta dal nostro Vescovo, sua Eccellenza Monsignor Maurizio Malvestiti. La funzione religiosa è stata concelebrata dai vari sacerdoti della Diocesi, compreso il nostro Cappellano Don Francesco. La chiesa era particolarmente gremita e gli Ospiti presenti hanno seguito con particolare devozione il momento destinato alla preghiera. Molti hanno sostato presso la Cappella dell'appari-

Foto di gruppo per la comitiva di San Colombano



zione della Madonna. C'è stato anche del tempo libero per un caffè e per l'acquisto degli oggetti religiosi. Il rientro è avvenuto per la cena. Un sentito ringraziamento a tutti i partecipanti, in modo particolare ai Collaboratori che si sono resi disponibili ad accompagnare gli Ospiti in quest'esperienza.

Festa di San Giovanni di Dio Giornata Giubilare

La Comunità Religiosa della R.S.A. "San Riccardo Pampuri" di Trivolzio dal 30 aprile 2024, ha dato inizio alla festa del Santo Fondatore con una Solenne concelebrazione Eucaristica delle ore 11.30 presieduta dal Cappellano Fra Anselmo Parma, con il Prevosto Don Fabio Curti e Don Marco.

Il celebrante nell'omelia ha sottolineato: "Giovanni di Dio ha posto nelle nostre mani, con fiducia, il suo carisma come dono dello Spirito. Questo è avvenuto a Granada dopo la sua conversione, questo avviene oggi qui a Trivolzio con la presenza dei suoi figli, vocati dal carisma di Dio".

Con la Comunità delle suore ed alcuni ospiti, abbiamo condiviso la gioia, come segno di maternità carismatica, la presenza di

due persone aggregate dell'Ordine: Vigatti Franca e Agnese per aver vissuto tempi migliori della loro attività nel nostro centro, come sostenitrici e animatrici del volontariato: ci hanno trasmesso ancora oggi l'entusiasmo e la volontà di una ripresa in loco. In serata il P. Cappellano ha celebrato la S. Messa in Parrocchia, ricordando alla popolazione la presenza della nostra opera illu-

minata dal carisma dell'Ospitalità vissuto dal nostro Fondatore e dai suoi figli, facendo memoria della bella figura di San Riccardo Pampuri.

La domenica 9 marzo la festa è stata cele-



*Nella chiesa dedicata a S. Riccardo Pampuri
in orazione per il Santo Fondatore*

brata al primo piano della R.S.A con la S. Messa partecipata e animata dagli ospiti, dai familiari e collaboratori.

Dalla festa, sono scaturite varie espressioni positive per il futuro come la condivisione e la partecipazione, nonché la promessa di vivere e sentirsi parte di una vera famiglia, uniti e apprezzati come amici dell'Opera.

Fra Anselmo Parma

Altre notizie dalle NOSTRE CASE



DALLE NOSTRE CASE

- 66** Brescia
- 67** Cernusco sul Naviglio
- 69** Romano D'Ezzelino
- 70** San Maurizio Canavese
- 72** Trivolzio
- 74** Venezia
- 79** Offerte



Michela Facchinetti

ANNO PASTORALE: “CUSTODI DELLA PORTA” GIUBILEO PELLEGRINI DI SPERANZA 2025



Una porta aperta simbolo di accoglienza e speranza

Una porta accoglie chiunque entri nel nostro Istituto, all'ingresso del nostro luogo di lavoro, nella casa dei nostri ospiti e di chi è di passaggio per un aiuto. Una porta aperta, simbolo del Giubileo “Pellegrini di Speranza” che così dice:

“... In questo nostro tempo papa Francesco ci ha invitati ad essere pellegrini di speranza, ci chiede di cercare e respirare il profumo della speranza, ci invita ad aprire, spalancare le porte. Questa porta, simbolo giubilare, vuole essere una possibilità di apertura, di accoglienza, di fede, di coraggio. L'anno pastorale dell'IRCCS Fatebenefratelli affida questa porta alle nostre comunità, agli ospiti ed operatori capaci di prendersi cura della speranza e di pellegrinare verso progetti nuovi. Buon cammino a tutti e a ciascuno...”

Eccoci dunque ad inaugurare il nostro anno pastorale con la santa messa in occasione della Giornata Mondiale del Malato e



La benedizione della porta

la benedizione della porta, aprendo così il percorso di custodia.

Così ogni mese, a turno, ogni nostra comunità se ne fa carico, ne diviene custode, vive esperienze ed iniziative, incontri, testimonianze, momenti di confronto e riflessione, pellegrinaggi. A conclusione di ogni progetto la comunità depone un simbolo di speranza ed affida la custodia, creando una catena contagiosa. La porta inizia così ad abbellirsi e arricchirsi, vi sono i simboli che spiegano il logo e il significato del giubileo: una valigia che raccoglie il necessario per mettersi in pellegrinaggio, fotografie, lavori artistici, una candela che ci illumina e guida. Ancor prima alcuni ospiti si sono messi al lavoro per preparare e tinggiare la porta che piano piano sta prendendo vita, così come noi siamo nella vita sempre in cammino, a volte colmi di gioie, altre di fatiche.



Giovanni Cervellera

ANCHE QUESTO È PASQUA

La bellezza nasce nell'incontro con la verità, quella semplice delle persone che quotidianamente portano i propri pesi gli uni degli altri e si raccontano. Un incontro, il mercoledì della Settimana Santa, al Centro Sant'Ambrogio che è stato insieme testimonianza e restituzione di tanto lavoro fatto, con uno sguardo di speranza per il futuro. Anche quest'anno la meditazione di Pasqua è stata tenuta da ospiti e operatori del Centro Sant'Ambrogio, in un'atmosfera in cui non c'erano più distinzioni di ruolo ma si era accomunati dal sentirsi tutti insieme di fronte al grande mistero della morte e della risurrezione di Gesù.

Ci sono state riflessioni attraverso parole, opere d'arte e musica. Particolarmente intensa è stata la riflessione della dott.ssa Novelli (Responsabile medico dell'area psichiatrica e della disabilità psichica) che, nel concludere il suo intervento, ha citato le parole di un sacerdote francese.

La Via Crucis non si conclude con la sofferenza, ma con la spe-

ranza della resurrezione. Anche chi vive un dolore psichico deve poter vedere una luce oltre il buio, una possibilità di cambiamento. Il nostro compito, come operatori, come compagni di viaggio, è ricordare che ogni storia può avere una svolta, che nessuna sofferenza è definitiva. Non si tratta di un'illusione, ma di una verità profonda: ogni vita, anche la più segnata dal dolore, ha diritto alla speranza. Questo pensiero, secondo me, è espresso in modo molto efficace e poetico dai versi di un sacerdote francese Joseph Folliet:



Insieme di fronte al grande mistero della Santa Pasqua

“Al termine della strada, non c’è la strada, ma il traguardo.

Al termine della scalata, non c’è la scalata, ma la vetta.

Al termine della notte, non c’è la notte, ma l’aurora.

Al termine della disperazione, non c’è la disperazione, ma la speranza.

Al termine della morte, non c’è la morte, ma la vita.

Al termine dell’umanità, non c’è l’uomo, ma Dio.”

Poi un’ultima esortazione: anche nel

cammino più faticoso, la leggerezza non è superficialità, ma una forma di saggezza. È la capacità di sorridere nonostante tutto, di non irrigidirsi nel dolore, di lasciare spazio all’umano. Una risata condivisa, a volte, è anch’essa una forma di cura: restituisce respiro, crea legami, scioglie tensioni.

Proviamo allora a guardare alle sfide della vita con uno sguardo più lieve, più tenero, più comprensivo, facendo nostro un altro pensiero di Folliet:

“Beato chi sa ridere di sé stesso, perché non ha mai finito di divertirsi.”

Una nuova fatica

Con piacere pubblichiamo questa notizia: la Dottoressa Nairi Maria Giulia ha discusso la tesi magistrale dal titolo: «San Riccardo Pampuri: una vita di santità tra vocazione e professione.»

La discussione ha avuto luogo a Milano, presso l’Istituto Superiore di Scienze Religiose, venerdì 09 maggio u.s.

Alla Dottoressa giungano le più vive congratulazioni e la nostra gratitudine per l’attenzione dimostrata ad un Santo dell’Ordine Ospedaliero.



La neo laureata, dott.ssa Nairi Maria Giulia



Lavinia Testolin

IL FILÒ DEL MERCOLEDÌ: FILI CHE UNISCONO GENERAZIONI



Un intreccio di fili e vite

Ogni mercoledì mattina, nella nostra casa di riposo, accade qualcosa di speciale: anziani residenti e ragazzi del Centro Diurno Attività Guidate si ritrovano insieme per partecipare al “Filò”, un momento condiviso che mescola abilità manuali, ricordi e relazioni autentiche.

Il nome “Filò” richiama le antiche veglie nelle stalle di una volta, quando ci si radunava attorno al fuoco per filare, raccontare storie e sentirsi comunità. E proprio questo spirito rivive oggi, grazie al lavoro paziente con la lana: si fanno gomitoli, si lavora a maglia o all'uncinetto, si preparano spolette e si utilizzano piccoli telai. Ciascuno contribuisce secondo le proprie possibilità, trovando un ruolo e un ritmo nel fluire collettivo dell'attività.

A guidare il gruppo c'è l'educatrice Alice,

insieme alle operatrici del CDAG, esperte nell'arte del telaio e nei lavori con lana e filo. Con delicatezza e competenza, sostengono il lavoro di tutti, promuovendo la collaborazione e la valorizzazione delle capacità residue.

Il “Filò” è molto più di un laboratorio creativo: è uno spazio in cui si intrecciano mani e storie, in cui il tempo rallenta e le generazioni si incontrano. I sorrisi, le chiacchiere, i gesti ripetuti e rassicuranti creano un tessuto prezioso fatto di umanità e condivisione, dove il fare diventa anche un modo per prendersi cura, per sentirsi parte di qualcosa.

In un mondo che spesso corre e dimentica, questo piccolo appuntamento settimanale ci ricorda il valore delle cose fatte con calma, con le mani e con il cuore.



Un telaio e più mani



Paola Vizzuso

SOFFERENZA: LUOGO DI APPARTENENZA E DI ESERCIZIO DELLA SPERANZA



Giornata Mondiale del Malato: incontrarsi e riflettere sulla sofferenza

Il 27 Febbraio scorso il Gruppo Pastorale del Presidio, in occasione della XXXIII Giornata Mondiale del Malato, ha organizzato un momento di riflessione guidata dal Dottor Enrico Larghero, medico e teologo morale, sul tema: *“Sofferenza: luogo di apprendimento e di esercizio della speranza”*. Dolore, sofferenza e malattia permeano la vita e costituiscono un’esperienza unica dal punto di vista fisico, morale ed esistenziale, anche per l’uomo del terzo millennio. La cultura contemporanea è portata a rifiutare l’idea del dolore. Viviamo in

“un’era analgesica”, dove l’uomo tende a negare l’orizzonte della morte e della sofferenza. Con il crescente sviluppo della tecnologia si assiste ad un impoverimento antropologico e ad una riduzione della dimensione umana.

Il dolore non è solo una questione scientifica o psicologica, ma coinvolge tutte le dimensioni della vita e impone delle domande sul significato dell’esistenza. E i dilemmi diventano via via più complicati con il progresso tecnologico della medicina, che si è trovata di fronte ad una crisi

dettata da richieste complesse a livello sociale, interpersonale e soggettivo.

Esistono nuove forme di sofferenza che coinvolgono sia la vita biologica che quella biografica; sono dimensioni non sovrapponibili ma nemmeno del tutto separate. L'orizzonte della fede può accendere la luce della speranza sul mistero della morte e della sofferenza. Il dolore,

pur rimanendo un mistero che sfugge alla comprensione, non ha un senso senza una prospettiva che integri la dimensione fisica, psichica e spirituale.

È dunque necessario dare alla sofferenza un significato profondo, come suggeriscono le tradizioni spirituali e religiose, portatrici di fede e speranza. Il Cristianesimo insegna che anche nella sofferenza può esserci la gioia. Non esiste per il cristiano una gioia della sofferenza, ma c'è l'annuncio che anche nella sofferenza è possibile la gioia.

La vita dell'uomo si apre al rapporto con Dio e all'amore verso il prossimo, specialmente se sofferente. In questo contesto resta ferma la necessità di considerare la vita umana come valore indisponibile, indipendentemente dal grado di salute o di autonomia, dalla percezione della propria qualità di vita o dalla capacità di intendere e volere.

Pertanto la prima forma di cura è la presenza amorevole accanto alla persona sofferente, una presenza che sia attenta, premurosa e infonda fiducia e speranza. È questo l'obiettivo fondamentale degli operatori sanitari, che non devono centrare la loro operatività soltanto sulla competenza professionale ma anche alimentare e valorizzare l'approccio umano nel servizio di farsi dono.



L'intervento del dott. Enrico Larghero

OLTRE LA PORTA: SPERANZA CHE ILLUMINA E CURA

LA PORTA SANTA DEL GIUBILEO DELLA SPERANZA

Sono molteplici le iniziative pastorali e liturgiche che si sono svolte nella nostra residenza per anziani S. Riccardo Pampuri di Trivoglio a iniziare dalla “Porta Santa” dell’Anno del Giubileo. Fra Anselmo, il cappellano che ci invia queste note, ci richiama subito al valore di celebrare il Giubileo non necessariamente a Roma, perché si potrebbe correre il rischio che “venga meno quella contemplazione e quel silenzio interiore, quale premessa più che utile per vivere il Giubileo”.

Ci ricorda ancora fra Anselmo: “Dall’inizio dell’anno ogni giorno, in particolare il sabato e nel pomeriggio delle domeniche, la parrocchia Santuario S. Riccardo Pampuri, uno delle quattro sedi giubilari della Diocesi di Pavia, accoglie numerosi pellegrini, chi ha problemi di lavoro, chi non ha pace interiore, chi ha pensieri per la salute... *anche se ha già faticato tutta la notte senza prendere nulla, come ci ricorda il Vangelo*; e il Parroco don Fabio Curti, con i suoi sacerdoti collaboratori sono pronti ad ospitarli.” Dal primo contatto si nota nei pellegrini un forte desiderio di un incontro di purificazione... La Porta Santa è la meta desiderata da chi non si fa sopraffare dalle paure, ributta le reti per la pesca. Buon

passaggio della Porta Santa di Trivoglio; vi accoglie il Dio Padre del figliol prodigo che vi abbraccia!

LA GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

Ma non meno significativa è stata la celebrazione della XXXIII Giornata Mondiale del Malato celebrata come ogni anno l’11 febbraio, anniversario delle apparizioni della Madonna a Lourdes. È soprattutto in questi momenti che si apprezza la formazione in pastorale clinica avuta nel tempo. È il momento in cui si parla di terapia integrata con le più tradizionali terapie che fa capire di non essere lasciati soli ma di poter contare su persone che ti portano le radici del Vangelo e il volto concreto della speranza. La fragilità del malato ha estremo bisogno di aiuto, di sostegno psicologico e spirituale. Nella persona sofferente con patologie gravi e di lungo corso, la sofferenza può essere alleviata se chi la circonda è portato ad instaurare un clima di rispetto e di condivisione. È qui che la speranza si manifesta in modo tangibile. Un malato, un anziano che percepisce vicinanza e fiducia verso i trattamenti medici trova maggior sostegno e rivela un atteggiamento più collaborativo, e ciò molto dipende anche dalla continua formazione



degli operatori della salute. A ciò si aggiunge il prezioso aiuto e l'accompagnamento spirituale e religioso del cappellano.

La Giornata Mondiale del Malato è un invito a sensibilizzare gli operatori sanitari ma anche i singoli cittadini e le famiglie ad avere cura delle persone più bisognose, come ha fatto il nostro confratello Santo medico, San Riccardo Pampuri in tutta la sua breve vita.

LA LAMPADA DELLA SPERANZA

Un terzo momento significativo è stato rappresentato dall'arrivo della *"Lampada della Speranza"* nella nostra Comunità reli-

giosa dei Fatebenefratelli da parte delle due diocesi di Pavia e Vigevano che è rimasta da noi dal 31 marzo al 7 aprile. La speranza nei suoi significati di: *saper attendere, avere fiducia e confidenza*. La nostra Comunità ha accolto la Lampada sorretta dal Carisma dell'Ospitalità donata dal fondatore San Giovanni di Dio qui rappresentata dall'Urna vivente di un suo figlio prediletto, San Riccardo Pampuri, quale centro relazionale esistenziale con Dio.

È qui che i religiosi della Comunità: Fra Geminiano, Fra Innocenzo e Fra Anselmo vogliono rappresentare e vivere la speranza testimoniando come lampade viventi il carisma dell'Ospitalità di S. Giovanni di Dio.



Isabella Calzavara

È PRIMAVERA: LE VOCI DEL CORO “LA SERENISSIMA”

TRADIZIONI ED EMOZIONI

La primavera è finalmente arrivata, portando con sé un'aria di rinnovamento e gioia. Per celebrare questa stagione di rinascita, si è tenuta una festa speciale che ha unito ospiti, familiari e volontari in un evento indimenticabile: il coro “La Serenissima” infatti, con alle spalle una lunga tradizione di 47 anni sul territorio, ha intrattenuto gli ospiti della Casa di Riposo con canzoni tipiche veneziane, creando un'atmosfera magica e coinvolgente. Il coro, composto da circa quindici membri, tutti vestiti da gondolieri, è stato guidato da una Direttrice e da un presentatore, che hanno condiviso con il pubblico la storia e il significato di ciascuna delle canzoni eseguite. Con le loro magliette bianche e rosse, i tipici cappelli di paglia sul capo e le spille a forma di ferro di gondola appuntate sul petto, i membri del coro hanno portato un pezzo di Venezia all'interno di questo piacevole incontro. La musica riesce a toccare le parti più profonde e intime del nostro cuore, suscitando molteplici emozioni, e questo evento ne è stata la prova tangibile: molti dei pazienti, nonostante le difficoltà nel comunicare, sono stati completamente rapiti dalle melodie familiari; alcuni, addirittura, hanno trovato la forza di cantare insieme ai loro cari, riempiendo la sala di gioia e commozione. È stato un momento toccante in cui le parole hanno lasciato spazio alla musica,



In ascolto attento di una delle canzoni della tradizione veneziana

permettendo a tutti di esprimere sentimenti che talvolta rimangono inascoltati. La presenza di familiari e volontari ha reso l'evento ancora più speciale: insieme, hanno creato un ambiente caloroso e accogliente. La mattinata è trascorsa tra canti, sorrisi, ricordi e una sensazione di comunità. I nostri ospiti, insieme a tutti i presenti, hanno cantato all'unisono, creando un legame profondo che ha superato le barriere della comunicazione. Non solo una festa per accogliere la Primavera, ma un momento di celebrazione della vita, della musica, delle tradizioni legate al territorio e della bellezza dei legami umani. Infine un buon buffet ha permesso a tutti di riprendere fiato e rinfrescare le corde vocali. La festa di primavera oltre ad essere stata un piacevole evento di intrattenimento, si è trasformata in un vero e proprio viaggio emotivo: la musica ha unito tutti in un abbraccio di gioia e speranza, dimostrando che, anche nei momenti più difficili, possiamo trovare conforto e felicità insieme. Con il cuore ricco di gratitudine guardiamo avanti, pronti a vivere altre esperienze indimenticabili.

UN PONTE INTERGENERAZIONALE E FARFALLE IN VOLO

Per celebrare il mese di maggio abbiamo avuto il piacere di vivere un momento davvero speciale che ha unito generazioni e ha portato tanta gioia nel cuore di tutti i partecipanti: un coro composto da piccoli cantori, studenti di quarta classe della scuola primaria San Giuseppe di Venezia, si è esibito in un concerto molto sentito presso la Casa di Riposo, regalando emozioni autentiche a tutti i presenti.

L'evento è iniziato con l'interpretazione di diversi inni tra cui l'Inno alla Gioia, per concludersi con l'Inno Nazionale italiano, un momento di grande significato e di unione, che ha suscitato un senso di orgoglio e appartenenza tra i presenti: tutti hanno cantato all'unisono, chi con la mano posata sul cuore, chi con la commozione negli occhi. I bambini, con la loro innocenza e spontaneità, hanno cantato con entusiasmo e rispetto, creando un'atmosfera di calore e solidarietà.

Dopo il canto, è stato il momento di un'attività molto speciale e apprezzata da anziani e bambini, che ha sorpreso e stupito tutti: il rilascio di 200 bellissime farfalle bianche nel giardino della struttura. Le farfalle, simbolo di rinascita e speranza, sono state liberate con cura, rappresentando un gesto di pace e di continuità tra le generazioni. È stato emozionante vedere gli occhi dei bambini e dei nostri ospiti



illuminarsi mentre osservavano le farfalle volare libere nel cielo, condividendo un momento di pura meraviglia e rispetto per la natura.

L'incontro ha rappresentato un vero e proprio ponte tra giovani e anziani, un'occasione di scambio di sorrisi, parole ed emozioni; la presenza dei bambini ha portato freschezza e allegria, mentre gli ospiti hanno condiviso con affetto e gratitudine questa esperienza, sentendosi parte di una comunità più grande e unita.

L'evento ha lasciato in tutti noi un ricordo indelebile: la bellezza di condividere momenti di emozione autentica, di rispetto e di speranza. È stato un incontro intergenerazionale che ha dimostrato come la musica, la natura e il calore umano possano creare ponti di solidarietà e di amore tra le diverse età.

R RICORDIAMOLI NEL SIGNORE



PROVINCIA LOMBARDO-VENETA
ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAELLI

20063 Cernusco sul Naviglio (MI) - Via Cavour 22



Ai Confratelli della
Provincia Lombardo Veneta

LORO SEDI

Confratelli carissimi,

desidero ricordare con voi la figura del nostro Confratello Fra Angelo Cendron, nato a Montebelluna (Treviso) il 03.09.1937 e deceduto lo scorso 18 marzo, presso il Centro Sant'Ambrogio di Cernusco sul Naviglio (Milano).

Fra Angelo Cendron, è entrato nel nostro Ordine, nel postulando di San Colombano al Lambro, il 09 ottobre 1970; il suo Noviziato è cominciato il 07 ottobre 1971. Dopo aver compiuto i primi passi della vita religiosa, presso l'Istituto Sacro Cuore di Gesù a San Colombano prima e presso l'Ospedale Sacra Famiglia di Erba poi, ha servito i malati in qualità di caposala nell'allora Istituto Sacro Cuore di Gesù (oggi Centro San Giovanni di Dio), nell'Ospedale Sant'Orsola, per poi tornare a San Colombano al Lambro.

Fra Angelo emette la sua Professione solenne a Romano d'Ezzelino e, nel 1980 viene nominato Assistente nella Casa "San Pio X".

Dal 1983 il suo impegno, sempre come caposala, è profuso per gli Ospiti dell'Ospedale Sacra Famiglia di Erba e di Brescia – Istituto Sacro Cuore di Gesù.

Nel 1987 viene trasferito a Cernusco sul Naviglio, dove prende contatto con la comunità cristiana del luogo e vi si inserisce agevolmente, entrando a far parte di un coro di fedeli e partecipando sempre puntualmente, tra le altre iniziative parrocchiali, alle processioni del Venerdì Santo e del Corpus Domini, finché la salute glielo permette.

Fra Angelo è stato per molti anni cagionevole di salute a causa di diversi interventi, ma sappiamo quanto ha vissuto lo "spirito dell'Ospitalità" attraverso l'incontro e le relazioni personali istaurate con i collaboratori e con molte persone conosciute nel tempo.

Un confratello dal carattere a volte burbero e duro, ma con un cuore capace di voler bene alimentato dalla costante preghiera, cui partecipava sempre con entusiasmo e passione e innamorato della vocazione ospedaliera.

I suoi funerali sono stati la testimonianza della sua capacità relazionale: la chiesa del Centro Sant'Ambrogio era gremita di persone che si sono sentite volute bene da fra Angelo e che a lui hanno voluto bene.



DALLE NOSTRE CASE



**PROVINCIA LOMBARDO-VENETA
ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAELLI**

20063 Cernusco sul Naviglio (MI) - Via Cavour 22



La morte del nostro Confratello è arrivata dopo un periodo particolarmente doloroso, procurando a noi, che potevamo solo curarlo ma non guarirlo, una forte sofferenza. Grazie alla fede, però nulla è distrutto né dimenticato. Il Dio della misericordia e della Vita ha accolto il nostro Confratello e lo ha reso quello che Lui da sempre ha desiderato: una creatura amata che nonostante le fatiche ha ricambiato questo amore, lodando il Signore e servendolo nelle persone bisognose.

San Giovanni di Dio, i santi Riccardo e Benedetto che tanto onorava insieme alla Vergine Maria lo accompagnino nella gloria del Padre.,

Ora Fra Angelo, riposa nella Cappella di Famiglia del camposanto di Cernusco sul Naviglio, e vive nella Luce.

Invito ogni Superiore ad annotare nel Necrologio della nostra Provincia, alla data del 18 marzo 2025, la seguente dicitura:

Presso il Centro Sant'Ambrogio, il Rev.do fra Angelo CENDRON, in età di anni 87 e 51 di Professione Religiosa.



IL SUPERIORE PROVINCIALE

Fra Massimo Villa O.H.

Massimo Villa O.H.



Nato a Montebelluna il 3 settembre 1937. Prima professione a San Colombano al Lambro il 7 ottobre 1973. Professione solenne a Romano d'Ezzelino il 15 ottobre 1978. Ha vissuto nei conventi di San Colombano al Lambro, Romano d'Ezzelino, Erba, Brescia S. Orsola, Cernusco sul Naviglio, dove è deceduto il 18 marzo 2025.

Ricordo Fra Angelo sul viale di Villa Alari mentre con una certa difficoltà cammina fermandosi spesso, non tanto per riposare ma per sostare a parlare con qualche ospite, a dare una parola di conforto e di incoraggiamento oppure a fermarsi con qualche operatore per raccogliergli le fatiche, condividere i problemi e cercare insieme qualche soluzione. Pur con i suoi problemi di salute, si è prodigato per far crescere il gruppo dei giovani volontari e soprattutto il coro al quale si è particolarmente legato negli anni e dal quale è stato ricambiato con affetto. La sua passione per il canto è nota a tutti. Gli piaceva e non si risparmiava nell'organizzare prove e animazioni di liturgie, durante le quali faceva volentieri da protagonista ma lasciava anche spazio agli altri. Sapeva curare i rapporti personali e si interessava dei problemi di ciascuno. Della

liturgia si occupava non solo per il canto. Fino a quando ha potuto si è occupato dell'arredo della chiesa, dell'abbellimento quotidiano con fiori e tovaglie come pure dell'allestimento nelle grandi feste. Curare la Chiesa era la sua passione e non è mai mancato ad una celebrazione.

Ha curato molto i rapporti con le persone della città, interessandosi e creando relazioni di semplice amicizia che spesso sono diventate un aiuto per il Centro Sant'Ambrogio. Era subito pronto a farsi presente in occasione di funerali sia all'interno del Centro e soprattutto in città in occasione di esequie di operatori o di familiari con una modalità silenziosa ma significativa per vicinanza e preghiera. Molte sono le attestazioni di questa sensibilità negli anni della sua presenza a Cernusco.

Sapeva soffrire in silenzio e di problemi di salute ne ha avuti anche di molto seri. Ha saputo mantenere i legami con la sua famiglia di origine con rispetto e affetto, ma la sua attenzione è sempre stata per la sua famiglia da religioso. Di lui ci rimane la testimonianza di un frate che ha amato il suo Ordine, è stato un discepolo fedele di San Giovanni di Dio e ora potrà vedere il suo amato fondatore faccia e faccia e cantare nel coro degli angeli, dovrà avrà trovato certamente il suo posto.

In memoria di Maddalena Clerici



Carissimi Confratelli, abbiamo appreso la triste notizia che è deceduta la mamma del nostro Confratello Fra Dario Vermi, la signora Maddalena Clerici, ved. Vermi.

Nell'esprimere la nostra vicinanza fraterna a Fra Dario in questo momento di dolore, vogliamo elevare al Padre la nostra comune preghiera in suffragio della sua anima, perché la accolga nel suo Regno e le doni la sua pace.

Fra Giancarlo Lapić, Segretario Provinciale

OFFERTE A FAVORE DELLE OPERE MISSIONARIE

PERVENUTE IN REDAZIONE A GIUGNO 2025

Marco Gabriele	€ 13,00	Marinella	€ 15,00	Diana Dario	€ 30,00
S. Colombano al L. (MI)		Bergamo (BG)		Lesa	
Richini Pierangelo	€ 20,00	Pezzolla Gennaro	€ 30,00	Riva Alessandro	€ 25,00
Ossimo (BS)		Milano		Gallarate (VA)	
Carnevale Salvatore	€ 5,00	P. Luigi R. Marchesi	€ 50,00	Leone Giuseppe	€ 39,00
Bellizzi (SA)		Chiuduno (BG)		Palermo	
Perini Achille	€ 30,00	Andrea Spinelli	€ 30,00	Minnie Epifania	€ 10,00
Milano		Cusano Milanino (MI)		Assolo (OR)	
Caterina Pansini	€ 30,00	Cantaluppi Anselmo	€ 25,00	Masotti Marcello	€ 20,00
Quinzano d'Oglio (BS)		Broni (PV)		Firenze	
Villarino Vincenzo	€ 3,00	Bonardi Don Angelo	€ 200,00	Masotti Marcello	€ 25,00
Arenzano (GE)		Passirano (BS)		Firenze	
Buzzi Egidio	€ 35,00	Forlani Umberto	€ 15,00	Lattanzio Mons. Sabino	€ 30,00
Brandico		Milano		Barletta (BT)	
Adami Silvana	€ 15,00	Granelli Don Rodolfo	€ 15,00	Giamberardo Addarii	€ 10,00
Montebelluna (TV)		Pré Didier (AO)		Bologna	
Pina Flavio	€ 5,00	Moro Fumagalli Piera	€ 20,00	Ingardia Biagio	€ 100,00
Asso (CO)		Robbio (PV)		Paceco	
Speirano Giovanni	€ 15,00	Segretariato Sociale		Chiarati Alfio	€ 15,00
Varazze (SA)		S. R. Pampuri	€ 50,00	Codigoro (FE)	
Suere della Carità	€ 50,00	Via Balconi 30		Romeo Giuseppa	€ 20,00
Miasino		Alzetta Vasco	€ 20,00	S. Giorgio di Piano (BO)	
Guerrini Francesco	€ 25,00	Montereale		Metrano Don Antonio	€ 30,00
Roma		Buongiorno Eleonora	€ 50,00	Porto S. Stefano (GR)	
Versolatto Alcide	€ 30,00	Este (PD)		Illeggibile (nuovo)	€ 15,00
Talmassons (UD)		Ferrari Rosa	€ 15,00	Milano	
Chieli Giulio	€ 19,00	S. Cristina Bissoni		NN	€ 200,00
Erba (CO)		Testa Giuseppe Luigi	€ 25,00	Bologna	
Bignetti Emanuela	€ 20,00	Casorate Primo			
Venegono Sup. (VA)		Maj Annunziata in Novelli	€ 15,00		
Ogando Dos Santos		Milano			
				Totale	€ 21459,00

DONA 13 euro

Contribuendo alla rivista Fatebenefratelli sostieni gli ospedali missionari dei religiosi Fatebenefratelli in Togo e Benin. Utilizza il bollettino postale allegato.

CONTO CORRENTE POSTALE NUMERO 29398203

IBAN IT02J076010160000029398203

**CARI LETTORI,
RACCOMANDIAMO
DI COMPILARE IL
BOLLETTINO NEL
MODO PIÙ CHIARO E
LEGGIBILE POSSIBILE,
AL FINE DI POTERCI
CONSENTIRE DI
RINGRAZIARE TUTTI,
SENZA TRALASCIARE
NESSUNO.**



GIUBILEO DEI SEMINARISTI

23-24 e 26 giugno 2025

Lunedì 23 giugno

dalle h 17:00 Accoglienza e Recita dei Primi
Vespri di S. Giovanni

Martedì 24 giugno

h 9:00 Catechesi con il Santo Padre
in Piazza S. Pietro

h 10:00-12:30 Pellegrinaggio alla Porta Santa
di S. Pietro

h 17:30-19:30 Momenti di condivisione e di festa

Giovedì 26 giugno

h 19:00-21:00 Veglia vocazionale insieme ai
vescovi e ai sacerdoti

Termine delle Iscrizioni
20 aprile 2025



GIUBILEO DEI VESCOVI

25-26 giugno 2025

Mercoledì 25 giugno

h 9:30-11:00 Pellegrinaggio alla Porta Santa
di S. Giovanni in Laterano con recita
comune della professione fidei

h 12:00 Meditazione del Santo Padre nella
Basilica di S. Giovanni in Laterano

Giovedì 26 giugno

h 19:00-21:00 Veglia vocazionale insieme
ai sacerdoti e ai seminaristi

Termine delle Iscrizioni
20 aprile 2025



GIUBILEO DEI SACERDOTI

25-27 giugno 2025

Mercoledì 25 giugno

h 17:30-18:30 Momento di benvenuto

Giovedì 26 giugno

h 9:30 Messa, presieduta dal Prefetto
del Dicastero per il Clero
in P.zza S. Giovanni in Laterano

h 8:00-13:00 Pellegrinaggio alla Porta Santa con la
possibilità di ricevere il Sacramento
della Riconciliazione nelle chiese
giubilari.

h 19:00-20:00 Veglia vocazionale in Piazza S. Pietro
insieme ai vescovi e ai seminaristi

Venerdì 27 giugno

h 9:30 S. Messa presieduta dal Santo Padre in
Piazza S. Pietro insieme ai vescovi e ai
seminaristi con ordinazioni presbiterali

Termine delle Iscrizioni
20 aprile 2025



GIUBILEO DELLA CONSOLAZIONE

15 settembre 2025

Lunedì 15 settembre

h 8:00-12:00 Pellegrinaggio alla Porta Santa

h 17:00 Veglia di preghiera con il Santo Padre
nella Basilica di S. Pietro

Termine delle Iscrizioni
13 luglio 2025



GIUBILEO DEGLI OPERATORI DI GIUSTIZIA

20 settembre 2025

Sabato 20 settembre

h 9:00-10:30 Pellegrinaggio alla Porta Santa

h 12:00 Catechesi con il Santo Padre

Termine delle Iscrizioni
20 luglio 2025



GIUBILEO DEI CATECHISTI

26-28 settembre 2025

Venerdì 26 settembre

h 8:00-17:00 Pellegrinaggio alla Porta Santa

h 18:30-19:30 Momento di benvenuto

Sabato 27 settembre

h 8:00-17:00 Pellegrinaggio alla Porta Santa

h 16:30-18:30 Catechesi nelle chiese giubilari,
suddivise per lingua

Domenica 28 settembre

h 10:00 S. Messa presieduta dal Santo Padre
in Piazza S. Pietro con istituzione di
alcuni nuovi catechisti

Termine delle Iscrizioni
20 luglio 2025

www.iubilaum2025.va

f y X @
[iubilaum25.va](https://www.instagram.com/iubilaum25.va)



DICASTERIUM PRO EVANGELIZATIONE
SECTIO DE QUESTIONIBUS FUNDAMENTALIBUS
EVANGELIZATIONIS IN MUNDO