

ANNO LXXXX

N. 3
2026

LUGLIO
SETTEMBRE

FATE BENEFATTORI



INSERTO

PROTEZIONE DELLE PERSONE
IN SITUAZIONE DIVULNERABILITÀ

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

CITTÀ DEL VATICANO

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

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: callecocolcha.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. 0063/9770912468 - Fax
0063/46/4131737
E-mail: romansalada64@yahoo.com
Sede del Postulantato Interprovinciale

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

CROAZIA-Bolnica Sv. Rafael
Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetica, 87 - 35400 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 CON CAGNO (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

NOTIZIE DALLA PROVINCIA

- 8 Progetto internazionale Fatebenefratelli
Arrivano i primi infermieri dal Paraguay

PASTORALE DELLA SALUTE

- 12 Chiedere aiuto: il primo passo verso la guarigione
Maria Elisabetta Gramolini

OSPITALITÀ E SANTITÀ

- 18 San Giovanni di Dio e San Camillo de Lellis
Dario Vermi o.b.

ETICA E OSPITALITÀ

- 23 Curare anche quando non si può guarire
Carlo Bresciani

OSPITALITÀ E FILOSOFIA

- 27 L'ospitalità nella riflessione filosofica contemporanea
Fra Giancarlo Lapic'

ARTE DI INVECCHIARE

- 30 I segreti della longevità. Come evitare la demenza.
Cosa ci dice la scienza
Orazio Zanetti

OSPITALITÀ E RICERCA

- 34 L'intelligenza artificiale al servizio della pratica clinica
nella salute mentale
Roberta Rossi

TUTELA E OSPITALITÀ

- 36 Vulnerabilità: da fragilità individuale a responsabilità
collettiva
Emanuela Vinai



9



12



23

INSERTO

Protezione delle persone in situazione
di vulnerabilità

ERBE E SALUTE

40 L'orto non va in vacanza

Lorenzo Cammelli

2026 ANNO DEL VOLONTARIATO

36 Generazione solidale.

La riscoperta del volontariato giovanile

Laura Baciadonna

DALLE NOSTRE CASE

49

OSPITALITÀ AL FEMMINILE

64 Voci di donne. Possiamo aver cura di tutti?

Giusi Assi



ISSN: 0392 - 3592

FATEBENEFRAPELLI 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 LXXXX n. 3
LUGLIO / SETTEMBRE 2026

IN COPERTINA:

Statua di San Giovanni di Dio, opera di
Gianluigi Bennati (1929-2011), Varese.
*Il santo è raffigurato in piedi, mentre con un
ampio gesto abbraccia un infermo fino a formare
una unità: Lui e i poveri erano la medesima
entità.*

DIRETTORE RESPONSABILE:

Marco Fabello o.h.

SEGRETARIA DI REDAZIONE:

Laura Baciadonna

COLLABORATORI:

Carlo Bresciani, Lorenzo Cammelli,
Orazio Zanetti, Maria Elisabetta Gramolini,
Laura Baciadonna, Emanuela Vinai.

CORRISPONDENTI:

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

REDAZIONE - PUBBLICITÀ

SEGRETERIA E ABBONAMENTI:

e-mail: edizioni@fatebenefratelli.eu
e-mail: edizioni.plv@fatebenefratelli.eu

Per ricevere la rivista versa euro 13,00
C. C. Postale n. 29398203
Padri Fatebenefratelli

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

Fra Marco Fabello
il 8 settembre 2026
fra.marco@fatebenefratelli.eu



Marco Fabello o.h.

Il sorriso DELLA SPERANZA

Quando questo terzo numero della rivista giungerà nelle vostre mani le ferie saranno più o meno per tutti un ricordo spero piacevole ma soprattutto che siano stati giorni di serenità e di ristoro fisico, mentale e, perché no?, anche spirituale.

E qui sorge quasi spontanea la domanda: quante persone quest'anno non avranno avuto la possibilità di toccare l'acqua del mare, la neve dell'alta montagna o il calore di una famiglia riunita per qualche giorno senza la preoccupazione di raggiungere il posto di lavoro in orario?

E mi viene spontaneo pensare a quante persone malate, invalide, magari costrette a letto o sole si sono trovate a vivere con maggiore solitudine i giorni delle ferie "degli altri"!

Mi sono trovato a vivere il mese di agosto in una bella struttura per malati mentali e osservavo con una certa curiosità i familiari o i visitatori che venivano a far loro

visita. E ho visto molti visitatori uscire sorridenti e immagino che quella serenità sarà stata di aiuto anche per le persone che rimanevano ricoverate. E anch'io ho sorriso con molti di loro che salutavano con gioia una persona che avevano conosciuto qualche anno prima. Ma quel saluto faceva più bene, forse a me perché vedevo che loro erano contenti.

Un tempo si raccomandava di "piangere con chi piange" e "sorridere con chi sorride". Farne l'esperienza è davvero un segno di condivisione significativo soprattutto per coloro che hanno pochi motivi per sorridere alla vita.

E, a questo proposito vi invito a leggere l'inserito di questo numero. È un po' lungo e impegnativo ma può farci bene soprattutto a chi è chiamato a stare vicino ai malati, ai poveri, ai senza casa, a tutti coloro che forse sono senza speranza.

Basta poco perché i loro occhi si illuminino e spunti il loro sorriso.

Buon sorriso a tutti.



Fra Pascal Ahodegnon
Superiore Generale

Roma, 16 luglio 2026
 Ref. N. PG017/2026

Ai Superiori Provinciali e alle loro sedi

Cari Confratelli,

Vi giunga il mio saluto fraterno, con l'augurio che il Signore vi sostenga nella missione di animazione e di governo che vi è stata affidata. Il primo semestre di questo anno 2026 è stato molto intenso per i Capitoli Provinciali che, in alcune Province, hanno portato a nuovi cambi di governo: a quanti hanno assunto in questi mesi nuove responsabilità rinnovo il mio augurio di un servizio sereno e fecondo.

Con la presente Vi convoco all'Assemblea dei Superiori Provinciali, che si terrà in forma presenziale presso la Curia Generalizia a Roma dal 19 al 23 ottobre 2026 compreso, secondo quanto previsto dal programma del sessennio del Governo Generale.

Il programma definitivo Vi sarà inviato quanto prima; nel frattempo, ecco un'anteprima dei temi principali che saranno oggetto dei nostri lavori:

- Le strutture giuridiche.
- La leadership nella vita religiosa
- Realtà nelle nostre comunità

L'Assemblea rappresenta un momento importante di confronto e di condivisione, e i vostri contributi sono essenziali per rafforzare il nostro cammino comune. Vi chiedo pertanto, qualora desideriate presentare qualche comunicazione o fornire informazioni durante l'Assemblea, di segnalarlo al Segretario Generale entro il 2 settembre p.v., in modo da poterne prevedere l'inserimento nel programma.

Per organizzare al meglio il vostro arrivo a Roma e il rientro in Provincia, vi chiediamo di comunicare alla Segreteria Generale i dettagli del vostro viaggio, così da predisporre il servizio taxi dall'aeroporto. Chi avesse bisogno di un visto è pregato di

richiederlo quanto prima; qualora fosse necessario a tal fine un documento della Curia Generale, vi invitiamo a contattare tempestivamente la Segreteria Generale.

Colgo l'occasione per estendere ai Confratelli, ai Collaboratori e a tutta la Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio il saluto fraterno dell'intero Governo Generale, con l'augurio che il nostro cammino comune in ciascuna Provincia prosegua nel segno dell'Ospitalità.

Uniti nel Signore e in San Giovanni di Dio.



Pascal Ahodegnon
Fra Pascal Ahodegnon, O.H.
Superiore Generale

ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO

"FATEBENEFRAELLI"



Noviziato Europeo

San Riccardo Pampuri

Brescia, 27. agosto 2026

Noviziato Nr. 38/2026

Superior Provinciale
e cari confratelli

Oggetto: Ingresso in noviziato e alla celebrazione della prima professione.

Il rispettato padre provinciale e cari fratelli,
vorrei informarvi del nuovo ingresso in noviziato e della celebrazione della prima professione dei nostri tre novizi.

Da ieri disponiamo finalmente di tutte le informazioni ufficiali provenienti dalle Province; sappiamo ora ufficialmente che i **tre** postulanti inizieranno formalmente la loro formazione al noviziato il **25 settembre 2026** con la celebrazione dei Vespri, nella chiesa di Sant'Orsola a Brescia.

I loro nomi sono: signor **Maroš Barjak** (Provincia dell'Europa Centrale), signor **Antonio Perea Atanes** (Provincia di Spagna) e signor **Bartłomiej Majchrowicz** (Provincia di Polonia).

Fra **Rudolf Knopp** presiederà la celebrazione dei Vespri e, dopo il responsorio, Fra **Joaquim Erra Mas** rivolgerà alcune parole particolari ai nuovi novizi; chiederò a Fra **Benigno Ramos** di impartire la benedizione finale e Fra **Tymoteusz** consegnerà loro delle piccole croci recanti il simbolo del melograno.

Il **26 settembre**, alle ore **10:30**, avrà luogo la celebrazione della prima professione dei nostri tre novizi: **David Vieira** (Provincia Portogallo), **Orivaldo Neves** (Provincia Portogallo) e **Till-Hagen Pfandl** (Provincia Europa Central).

La celebrazione sarà presieduta da Fra **Saji Mullanhkuzhy OH sac.**, general consigliere, mentre l'omelia sarà tenuta da Fra **Massimo Villa OH sac.**. La celebrazione sarà trasmessa in diretta video; i dettagli relativi al link saranno comunicati in seguito.

Restiamo uniti nella preghiera e nell'ospitalità.


Fra Jakobus Janci OH
Maestro dei Novizi

Progetto internazionale Fatebenefratelli **ARRIVANO I PRIMI INFERMIERI DAL PARAGUAY**

Sono giunti presso l'aeroporto di Milano Malpensa undici giovani infermieri provenienti dal Paraguay, inseriti nell'ambito del progetto internazionale promosso dai Fatebenefratelli – Provincia Lombardo Veneta, volto al rafforzamento del personale sanitario attraverso iniziative strutturate di formazione e integrazione professionale. Un primo professionista infermiere aveva già fatto ingresso in Italia in precedenza.

I dodici infermieri affronteranno un primo periodo di formazione intensiva al Centro Gulliver di Varese, realtà di riferimento nel campo della riabilitazione psichiatrica. Il percorso varesino permetterà loro di conoscere da vicino il sistema sanitario italiano e ad approfondire competenze linguistiche, culturali e assistenziali prima dell'inserimento operativo al Centro Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli di San Colombano al Lambro, struttura specializzata nell'ambito della salute mentale.



Il gruppo dei giovani infermieri paraguaiani, accolti dai vertici della Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli



L'Ospitalità in un sorriso, una stretta di mano...

Ad accoglierli a Malpensa erano presenti i vertici istituzionali e direzionali della Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli, rappresentata da Fra Marco Fabello – Superiore Provinciale, Antonio Salvatore – Direttore Generale, Fra Massimo Villa – Superiore Locale del Centro Sacro Cuore di Gesù e Dante Viotti – Direttore Operations e Sviluppo, a conferma della rilevanza strategica del progetto e del diretto coinvolgimento della Governance provinciale nel promuovere percorsi di cooperazione internazionale, sviluppo professionale e innovazione organizzativa nel settore sanitario e socio-sanitario. Presente inoltre Guido Bonoldi, Dirigente Medico con alle spalle una pluriennale esperienza di cooperazione internazionale in Paraguay e componente dell'International Health Office, recentemente costituito presso l'Assessorato al Welfare di Regione Lombardia.

Il loro arrivo segna un momento importante per la Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli e per le sue strutture

e rappresenta la concreta realizzazione di un programma strutturato di international recruitment, costruito attraverso un articolato percorso di collaborazione istituzionale sviluppato negli ultimi mesi insieme alla Facultad de Ciencias de la Salud della Universidad del Norte.

L'arrivo degli infermieri rappresenta la materializzazione di un percorso strategico avviato nei mesi scorsi con la "Missione Paraguay", concepita come un vero e proprio dispositivo di governance del reclutamento internazionale, finalizzato alla costruzione di pipeline qualificate, programmate e sostenibili nel tempo.

Nel corso della missione sono state formalizzate partnership istituzionali e accademiche di alto profilo, definendo un modello di cooperazione fondato su selezione qualificata, formazione mirata e integrazione progressiva dei professionisti, in coerenza con i fabbisogni organizzativi della Provincia Lombardo Veneta.

La definizione del "First Pipeline" costituisce l'esito di un processo pianificato e governato, oggi tradotto in attuazione operativa con l'arrivo dei primi professionisti in Italia.

Un dodicesimo infermiere è già in Italia, mentre gli altri undici iniziano in questi giorni

la loro esperienza nel nostro Paese, dopo aver seguito una prima fase di preparazione linguistica e culturale ad Asunción. Si tratta di un passaggio fondamentale per favorire non solo l'inserimento lavorativo, ma anche la costruzione di relazioni e di un senso di appartenenza al nuovo contesto di vita.

In un quadro segnato dalla crescente carenza di personale infermieristico – particolarmente evidente in Lombardia – l'iniziativa rappresenta una risposta strutturale e sistemica al fabbisogno di personale sanitario, configurandosi al contempo come un investimento sulla qualità della cura.

Come detto, dopo una prima fase di accoglienza, gli infermieri seguiranno un mese di formazione intensiva presso il Centro Gulliver, struttura di riabilitazione psichiatrica. Al termine del training, verranno inseriti al Centro Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli di San Colombano al Lambro, portando il proprio contributo in un ambito, quello della salute mentale, in cui l'Ordine dei Fatebenefratelli vanta una lunga esperienza.

Particolare attenzione è dedicata a questa fase: la Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli mette a disposizione soluzioni abitative appositamente predisposte, favorendo un'integrazione graduale, accompagnata e sostenibile nel tempo e un articolato programma di accoglienza, tutoraggio e accompagnamento che sostiene gli infermieri non solo nel lavoro, ma anche nella vita.

Il progetto si configura così come un modello organizzativo replicabile di international recruitment e capacity building, capace di coniugare risposta ai fabbisogni, valorizzazione delle competenze e coerenza con i valori identitari dell'Ordine, assumendo la cooperazione internazionale come leva strategica di sviluppo dei servizi e di innovazione dei modelli assistenziali.

È in questo contesto che l'arrivo di oggi segna l'avvio di un progetto di valore, che rafforza l'impegno dei Fatebenefratelli nel promuovere modelli di cooperazione internazionale fondati sulla qualità della cura e sulla centralità della persona. Un'iniziativa che prende forma attraverso le storie e le competenze degli infermieri accolti e che contribuirà, nel tempo, a consolidare la loro presenza e il radicamento nelle comunità in cui saranno inseriti.



...e un abbraccio fraterno



Maria Elisabetta Gramolini

Chiedere aiuto: IL PRIMO PASSO VERSO LA GUARIGIONE

La Pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana traccia le sue linee guida per il futuro immediato. Tra percorsi educativi per i più giovani, l'esperienza del servizio nei luoghi di fede e la presenza concreta accanto alle fragilità dei

sacerdoti, l'attenzione resta saldamente centrata sulla dignità della persona. In questa intervista, don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della Cei, affronta i temi chiave del nuovo programma pastorale, spingendosi fino alle grandi questioni etiche che smuovono le opinioni in Europa e in Italia.

Dall'attenzione alle nuove generazioni al no al suicidio assistito. Don Massimo Angelelli traccia la rotta della Pastorale della Salute della Cei

Direttore, l'Ufficio ha pubblicato il programma pastorale per il prossimo anno pastorale. Fra gli obiettivi generali c'è l'attenzione riposta nella prevenzione anche nella fascia giovanile della popolazione. Quali preoccupazioni sottolineate e quali azioni saranno in particolare rivolte a loro lungo il periodo?

La nostra principale preoccupazione nasce dall'osservare una vulnerabilità diffusa tra le nuove generazioni, esplosa con evidenza nel post-pandemia ma radicata in dinamiche sociali più profonde. Parliamo di forme crescenti di disagio psicologico, isolamento sociale, ansia prestazionale e dipendenze, sia da sostanze che comportamentali, come l'abuso di tecnologia. C'è una sofferenza sommersa che spesso non trova spazi d'ascolto adeguati. Come Pastorale della salute crediamo che la prevenzione non debba essere intesa solo in senso strettamente medico, ma culturale ed esistenziale. Nel prossimo periodo promuoveremo laboratori educativi e percorsi di sensibilizzazione nelle diocesi, integrando la dimensione sanitaria con quella spirituale e relazionale. Lavoreremo a stretto contatto con le pastorali giovanili, le scuole e le università per offrire spazi



di parola privi di giudizio, orientando i giovani alla cultura della cura di sé e dell'altro, insegnando loro che chiedere aiuto non è un segno di debolezza, ma il primo passo verso il superamento di un disagio.

Ad ottobre, insieme all'Ufficio Liturgico Nazionale della Conferenza Episcopale Italiana promuoverete un corso di formazione per i Ministri Straordinari della Comunione a Lourdes. Non è il primo appuntamento che sostenete nel Santuario, come mai questa scelta?

Lourdes non è una semplice cornice, è un luogo teologico e relazionale. Nel Santuario, dinanzi alla Grotta di Massabielle, le gerarchie del mondo vengono ribaltate: al centro non c'è chi è forte o sano, ma chi riconosce la propria fragilità oppure vive una condizione di sofferenza. Portare lì i Ministri Straordinari della Comunione significa immergerli in un'esperienza dove la liturgia si fa carne e il servizio ai malati trova la sua fonte ideale. Il Ministro Straordinario non porta solo l'Eucaristia a chi non può raggiungere la chiesa; porta la presenza della comunità cristiana a chi vive nella solitudine della malattia. La collaborazione con l'Ufficio Liturgico Nazionale nasce proprio dal desiderio di saldare il gesto liturgico con il gesto pastorale della cura. Formarsi a Lourdes permette di comprendere fino in fondo che toccare la carne del malato è toccare la carne di Cristo. È una scelta pedagogica che negli anni ha dimostrato straordinari frutti di rinnovamento personale e ministeriale.

A Lourdes, in estate, avete promosso il progetto sperimentale “Le soglie della scienza. Summer School”, offerto agli studenti universitari in discipline sanitarie. Il tema al centro era interessante e allo stesso tempo difficoltoso: la guarigione scientificamente inspiegata e inspiegabile. Quali erano gli obiettivi posti dall’Ufficio e quali risultati credete di aver raggiunto?

Lo scopo principale della Summer School era offrire ai futuri medici e professionisti della salute un’occasione rigorosa di riflessione sui limiti dell’epistemologia medica. Il Bureau des Constatations Médicales di Lourdes rappresenta un modello unico al mondo di rigore scientifico nell’esame dei casi clinici. Abbiamo voluto stimolare nei giovani studenti una postura di umiltà intellettuale e apertura al mistero. Gli scienziati veri sanno che la medicina non spiega tutto, e riconoscere l’inspiegabile non significa abdicare al rigore, ma accettare la complessità dell’essere umano. I risultati sono stati straordinari: gli studenti hanno riscoperto l’importanza dell’ascolto profondo del paziente, comprendendo che anche quando non è possibile guarire clinicamente, è sempre possibile curare, cioè prendersi cura della persona nella sua totalità somatica, psichica e spirituale. E il prossimo anno vogliono tornare.

Nel programma pastorale oltre a

Insegnando loro che **CHIEDERE AIUTO** non è un segno di debolezza, ma il **PRIMO PASSO** verso il **SUPERAMENTO** di un **DISAGIO**



Lourdes prevedete percorsi di esperienza formativa anche a Gerusalemme. Ha un significato diverso, visto l'intensificarsi delle ostilità in Israele, immaginare momenti di formazione nella città Santa?

Proporre la formazione a Gerusalemme, specialmente in un tempo segnato da drammatici conflitti e sofferenze immani, assume una valenza profetica. La Terra Santa è il luogo dell'Incarnazione, ma è anche quello dove le ferite della storia sono tragicamente aperte. Andare a Gerusalemme per formarsi non è un atto di imprudenza, ma un gesto di testimonianza e vicinanza. Significa imparare a stare sulle fratture del mondo, proprio come la pastorale della salute è chiamata a stare sulle fratture della vita umana. Nel contesto attuale, la Città Santa ci insegna che la cura è un atto di riconciliazione. Formare operatori della salute e agenti di pastorale in quel contesto significa educarli a essere operatori di pace, capaci di riconoscere la dignità dell'altro al di là di ogni appartenenza etnica, politica o confessionale. La sofferenza non ha bandiera, e la risposta al dolore deve essere universale.

Fra i numerosi Tavoli che l'Ufficio ha attivato negli anni c'è quello dedicato al disagio nella vita presbiterale e consacrata. Quali finalità ha e da quali necessità parte il Tavolo?

Questo Tavolo nasce da un atto di realismo e di profonda paternità ecclesiale. Sacerdoti e consacrati non sono superuomini né sono immuni alle fragilità umane, fisiche, psicologiche e spirituali. Spesso la solitudine, il sovraccarico pastorale, il senso di inadeguatezza di fronte alle trasformazioni culturali o il semplice invecchiamento possono generare forme profonde di burnout e sofferenza silenziosa.

La finalità del Tavolo è duplice: da un lato rompere il tabù che ancora circonda il disagio di chi ha consacrato la propria vita alla Chiesa, creando spazi sicuri di ascolto, accoglienza e accompagnamento professionale e spirituale, dall'altro promuovere una cultura della prevenzione e del sostegno reciproco nelle comunità religiose. Non si tratta solo di intervenire nelle situazioni di crisi acuta, ma di strutturare reti territoriali di supporto affinché nessun sacerdote o consacrato si senta solo nel momento della prova.

A novembre, è previsto l'appuntamento a Parma "La cura abita nella relazione". Di per sé, il titolo è una chiara indicazione per rivedere l'approccio al paziente in sanità. Quali obiettivi ha l'evento e a chi sarà rivolto?

L'evento di Parma nasce per rispondere a una delle maggiori derive della sanità contemporanea: la razionalizzazione iper-tec-

**Riconoscere
l'INSPIEGABILE non
significa abdicare al
rigore, ma ACCETTARE
LA COMPLESSITÀ
dell'essere umano**

nica ed efficientista che rischia di ridurre il malato a una prestazione o a un numero di cartella clinica. Il titolo “La cura abita nella relazione” vuole riaffermare con forza che non esiste terapia efficace che possa prescindere dall’incontro umano tra chi cura e chi è curato. L’iniziativa si rivolge alle figure del mondo della sanità: medici, operatori socio-sanitari, dirigenti delle strutture, cappellani e volontari. L’obiettivo è rimettere la relazione terapeutica al centro dei processi di cura, offrendo strumenti formativi per riscoprire l’empatia, la comunicazione d’aiuto e l’alleanza terapeutica. Vogliamo dimostrare che l’attenzione alla relazione non è un optional emotivo o un lusso temporale, ma un vero ed essenziale indicatore di qualità dell’atto medico e assistenziale.

**Non esiste TERAPIA
efficace che possa
prescindere
dall’INCONTRO
UMANO tra chi cura
e chi è curato**

Spostandoci sui temi di attualità, in agosto la Francia ha promulgato una legge sul diritto di ricevere un aiuto a morire. Il testo prevede che sia escluso il malessere psicologico fra le condizioni necessarie. Che giudizio ha della legge?

Quando uno Stato introduce nel proprio ordinamento il principio che esista una ‘vita non più degna di essere vissuta’ e si fa carico di erogare la morte, assistiamo a una sconfitta per l’intera società. L’esclusione del solo





soffrire psicologico non attenua la gravità dell’impianto normativo: si crea comunque una spaccatura culturale devastante. Il vero diritto che ogni persona fragile deve esigere non è il diritto a morire, ma il diritto a non soffrire e a non essere abbandonata. Risponderemo sempre che la vera risposta al dolore umano non è l’eliminazione della sofferenza attraverso l’eliminazione del sofferente, ma il potenziamento delle cure palliative e la presenza umana e professionale accanto a chi si trova nell’ora finale. Quando la legge apre la strada alla morte assistita, diminuisce progressivamente la spinta a investire nell’assistenza e nella prossimità.

Intanto in Italia viene ribadito nelle diverse ali del Parlamento che occorre una legge sul suicidio assistito. Il vuoto normativo, a volte colmato dai provvedimenti regionali, quali rischi comporta?

Il dibattito italiano si trova in una fase estremamente delicata. Il rischio maggiore nell’inseguire una legislazione sul suicidio assistito è quello di scambiare la solitudine e la disperazione del malato per una richiesta di assoluta libertà decisionale. Spesso chi chiede di morire sta chiedendo, in realtà, di non soffrire più e di non sentirsi un peso per la propria famiglia o per il sistema sanitario.

La proliferazione di iniziative o regolamenti a livello regionale crea inoltre una pericolosa disparità di trattamento sul territorio nazionale e rischia di forzare la mano al legislatore in senso permissivo. Il vero vuoto normativo ed esecutivo che l’Italia deve colmare non è l’assenza di una legge sul suicidio assistito, ma la piena, omogenea ed effettiva applicazione della Legge 38/2010 sulle cure palliative, che in molte zone del Paese resta purtroppo disattesa. Dobbiamo garantire a ogni cittadino il diritto all’accesso alla terapia del dolore e all’accompagnamento integrale: è questa la strada per custodire la dignità della vita in ogni sua fase.

**La vera RISPOSTA
AL DOLORE
umano non è
l’eliminazione della
sofferenza attraverso
l’eliminazione del
sofferente, ma il
POTENZIAMENTO
delle CURE
PALLIATIVE**



Dario Vermì o.h.

Postulatore Generale

San Giovanni di Dio e San Camillo de Lellis

**DUE SANTI PER UN'UNICA CARITÀ.
DA 140 ANNI PATRONI DEGLI OSPEDALI
E DEI MALATI**

Vi sono gesti nella storia della Chiesa che, pur legati a un momento preciso, continuano a illuminare il presente. Tra questi si colloca il Breve con cui, nel 1886, Leone XIII proclamò san Giovanni di Dio e San Camillo de Lellis Patroni universali degli ospedali e degli infermi. Non si trattò di un semplice riconoscimento devozionale, ma dell'affermazione di una verità profondamente radicata nel Vangelo: la cura dei malati costituisce uno degli ambiti privilegiati nei quali si manifesta il volto della Chiesa. Emblematiche, risultano le parole con cui il Decreto, emanato il 27 maggio 1886, e preparatorio al Breve di Leone XIII, si apre: *«Inter omnigenas virtutes, quibus Catholica praeefulget Ecclesia, caritas eminet»*, a indicare la centralità della carità tra le virtù ecclesiali.

Il contesto storico e la proclamazione del patronato

Nel 1886 la proposta iniziale fu presa dal cardinale Guglielmo Sanfelice, presbitero della Chiesa di Roma, per celebrare il terzo centenario dell'approvazione dell'Ordine dei Camilliani, che era stata concessa da Sisto V il 18 marzo 1586.

Allo stesso tempo il cardinale Lucido Maria Parocchi, Vicario di Roma e cardinale protettore dell'Ordine Ospedaliero di san Giovanni di Dio dal 1884 al 1899, propose di associare a San Camillo anche San Giovanni di Dio, quali fondatori dei due più importanti Ordini Ospedalieri.

L'iniziativa ebbe un ampio consenso ecclesiale da parte di cardinali e vescovi e del popolo dei fedeli.

La petizione ufficiale fu inoltrata alla Congregazione dei Sacri Riti da P. Giovanni Maria Alfieri, Superiore Generale dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, e dal Vicario Generale dei Padri Camilliani, P. Gioacchino Ferrini. Il cardinale

Mieczysław Ledóchowski, Segretario dei Brevi Apostolici, raccolse tali suppliche e le sottopose alla Congregazione dei Sacri Riti, che il 15 maggio 1886 udito il parere di Monsignore Agostino Caprara, Promotore della Fede, espresse parere favorevole alla concessione ed emise il Decreto il 27 maggio 1886: «*Pro gratia concessionis Sanctorum Camilli de Lellis, et Ioannis de Deo in Patronos pro omnibus Hospitalibus et Infirmis ubique degentibus...*».

La decisione fu successivamente ratificata, dopo poco meno di un mese, da Leone XIII mediante il Breve apostolico *Dives in misericordia* il 22 giugno 1886, che conferì al provvedimento carattere universale. In tal modo, i due santi furono ufficialmente riconosciuti Patroni universali di tutti gli ospedali e di tutti gli infermi, e i loro nomi vennero inseriti nelle litanie degli agonizzanti, dopo il nome di San Francesco, a conferma della rilevanza spirituale del loro culto: «*...et insertionis in Litanis Agonizantium nominum Sancti Camilli, et Sancti Ioannis de Deo post nomen S. Francisci*».

Nei mesi successivi, il riconoscimento trovò concreta attuazione anche all'interno dell'Ordine. Infatti, P. Giovanni Maria Alfieri, con lettera circolare del 29 gennaio 1887, invitò a vivere con speciale solennità la festa di San Giovanni di Dio. L'8 marzo 1887 si celebrò quindi ufficialmente la proclamazione del patronato nella chiesa di S. Giovanni Calibita, con la distribuzione di un libretto a stampa contenente il Decreto del 27 maggio 1886 e il Breve del 22 giugno 1886. .

Il riconoscimento fu ulteriormente consolidato nella liturgia e nella prassi ecclesiale, fino alla sua estensione, nel 1930, a protettori degli infermieri e delle loro associazioni per opera di Pio XI.

La carità come forma storica della missione ecclesiale

Fin dalle origini, la tradizione cristiana si è caratterizzata per una presenza attiva nei luoghi della sofferenza. In tale orizzonte si collocano le figure di San Giovanni di Dio e San Camillo de Lellis, riconosciuti dalla Chiesa come testimoni eminenti di una carità vissuta fino al dono totale di sé. Il Decreto ne sintetizza efficacemente la testimonianza:



Santi Patroni Giovanni di Dio e Camillo De Lellis

«pari caritatis ardore succensi, animam suam pro aegrotantium salute ponere non dubitarunt» (entrambi animati dallo stesso ardore di carità, non esitarono a dare la propria vita per la salvezza degli infermi).

Entrambi condivisero un medesimo orientamento esistenziale: il servizio ai malati come luogo di esercizio radicale della carità cristiana. Tuttavia, tale comune tensione si esprime secondo modalità complementari.

San Giovanni di Dio fu promotore di una rinnovata concezione dell'assistenza sanitaria, attenta alla dignità della persona e alla concretezza dei bisogni, contribuendo a una vera riforma dell'ospitalità. San Camillo de Lellis, dal canto suo, pose al centro dell'assistenza la dimensione spirituale, in particolare nell'accompagnamento dei moribondi, evidenziando l'inscindibilità tra cura del corpo e sollecitudine per l'anima. Il Decreto coglie tale complementarità con incisiva sintesi: l'uno si dedica al sostegno spirituale nei momenti estremi, l'altro alla cura del corpo senza trascurare la salvezza dell'anima: *«[San Camillo de Lellis] alter animas in extremo agone roborat; [San Giovanni di Dio] alter corporibus medelam praebeens animarum quoque salutem curat»*. Si delinea così una visione integrale della cura, in cui dimensione corporea e dimensione spirituale risultano profondamente integrate.

Carità e dottrina sociale di Leone XIII

La riflessione ecclesiale sulla carità, testimoniata dall'esperienza dei Santi, trova una significativa corrispondenza nel magistero di Leone XIII. Il pontefice che nel 1886 proclamò i due santi Patroni universali degli ospedali e dei malati è anche autore dell'enciclica *Rerum Novarum* (1891), considerata atto fondativo della dottrina sociale della Chiesa.

In essa la carità viene riconosciuta quale principio imprescindibile per l'ordine della giustizia sociale, definita «signora e regina di tutte le virtù». Non si tratta di un elemento



Opuscolo_SJD_PatronoOspedaliMalati

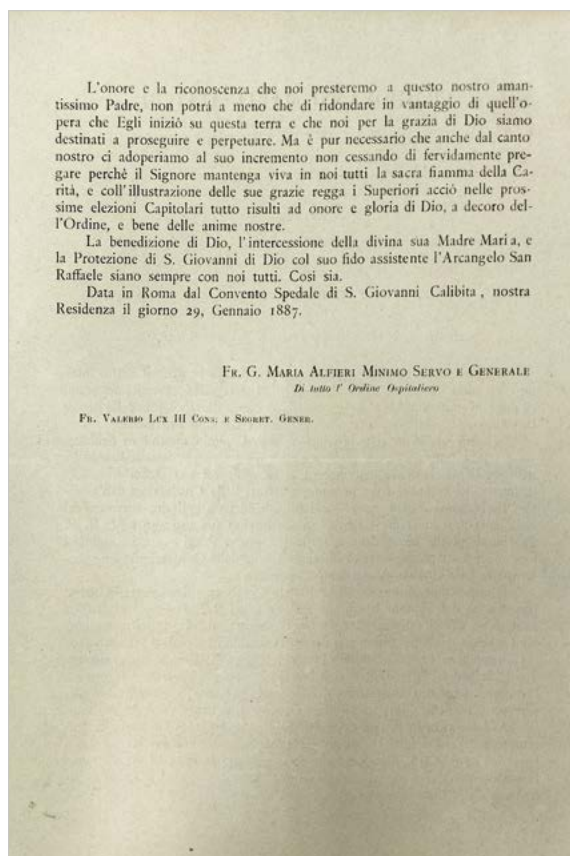
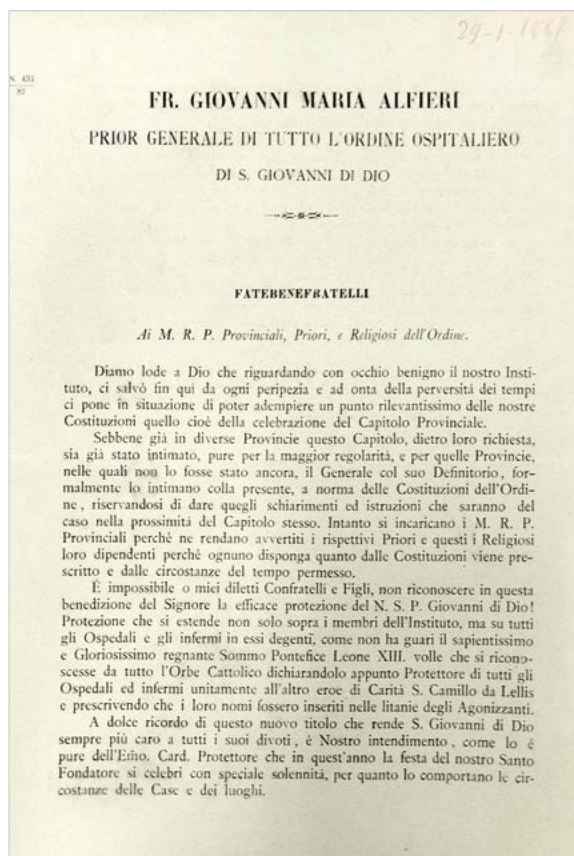
accessorio, bensì della forma più alta dell'agire cristiano, capace di orientare le dinamiche sociali verso il bene della persona.

Si coglie pertanto una profonda unità tra il gesto del 1886 e l'elaborazione dottrinale successiva: entrambi scaturiscono dalla medesima consapevolezza dei bisogni integrali dell'uomo — materiali e spirituali — e dalla convinzione che solo la carità, intesa in senso pieno, sia in grado di rispondere adeguatamente ad essi.

In questa linea si colloca anche l'insegnamento di San Giovanni di Dio, che esortava a custodire la carità quale «madre di tutte le virtù», sottolineando la sua funzione generativa all'interno della vita cristiana.

Attualità del patronato e prospettive contemporanee

A distanza di oltre un secolo, il titolo di Patroni degli ospedali e degli infermi mantiene intatta la propria attualità. In un contesto in cui la medicina ha conseguito risultati straordinari sul piano tecnico-scientifico, ma rischia talvolta di smarrire la centralità della persona, la testimonianza dei due Santi continua a offrire criteri di discernimento. Essa richiama, in particolare, alcune coordinate fondamentali: curare non equivale



semplicemente a guarire; la competenza professionale esige un corrispettivo umano; la persona malata non si esaurisce nella sua condizione patologica.

Ne deriva un modello di assistenza che integra competenza, compassione e attenzione spirituale, restituendo centralità alla dignità inviolabile della persona.

I nostri Patroni ci ricordano che l'amore non è un insieme di buone intenzioni, ma è un sentimento stabile che passa attraverso il corpo per raggiungere la fragilità dell'altro, così facendo l'amore diventa credibile e vero. L'amore vero è l'incarnazione della compassione che prende corpo in azioni concrete di cura, azioni e atteggiamenti che manifestano l'amore di Dio verso ogni uomo che soffre nel corpo e nell'anima.

Il titolo di Patroni non rappresenta soltanto una memoria storica, ma configura una chiamata che attraversa la storia e interpella il presente. San Giovanni di Dio e San Camillo de Lellis testimoniano che la carità non è un ideale astratto, bensì una realtà operante, capace di trasformare i luoghi della sofferenza in spazi di dignità, speranza e autentica umanità.

Bibliografia

P. Francesco Maria RISI, O.H., *Bollario dell'Ordine di S. Giovanni di Dio*, Roma, tipogr. degli Artigianelli S. Giuseppe, 1905.

Fra Giuseppe MAGLIOZZI, O.H., *I due Santi Patroni degli ospedali e dei malati*, in *Vita ospedaliera*, n. 5: pp. 70-73, 1986.

Fra Giuseppe MAGLIOZZI, O.H., *S. Camillo de Lellis e S. Giovanni di Dio Patroni degli ospedali e dei malati*, pp. 185-191 in «Pagine Juandediane», Roma, Centro Studi San Giovanni di Dio, 1992.



+ Carlo Bresciani

Curare anche quando NON SI PUÒ GUARIRE

Un dibattito, non sempre chiaro, sul fine vita si sta svolgendo negli ultimi tempi in Italia in vista di una legge che regolamenti quello che viene chiamato il 'suicidio assistito'. Con questo termine viene chiamata la richiesta proveniente da alcuni malati di poter porre termine alla propria vita o attraverso mezzi messi a loro disposizione o attraverso la collaborazione di un sanitario. In questo contesto è bene riprendere e rimettere al centro anche la questione della messa disposizione del paziente delle cure palliative.



La situazione oggi in Italia circa le cure palliative

Oggi in Italia solo un terzo dei cittadini ha accesso alle cure palliative onde lenire la sofferenza della malattia grave o terminale. La situazione varia da regione a regione: poche soddisfano pienamente il fabbisogno di cure palliative, soprattutto poche le rendono possibili a domicilio. È indubbio che, senza una adeguata cura del dolore e della sofferenza, il fine vita diventa più penoso e può indurre ad invocare

una fine anticipata della vita. In Italia le cure palliative sono riconosciute come un diritto del paziente con una legge specifica (n. 38 del 2010) che le fa rientrare nei livelli essenziali di assistenza (Lea). Dovrebbe essere abbastanza scontato che ci sia un grande impegno, affinché ciò che la legge sancisce venga di fatto reso disponibile

Bisognerebbe evitare di collegare in modo univoco le CURE PALLIATIVE alle fasi terminali della vita. Sono utili anche per la cura di patologie gravi non guaribili. Esse sono riconosciute come un DIRITTO del paziente e come tali dovrebbero essere DISPONIBILI per tutti

a tutti. Ma purtroppo non è (non ancora) così nella realtà dei fatti. Nel passare dalle parole (tutti a parole ne parlano bene e le sostengono) ai fatti la strada diventa tortuosa e facilmente inceppata e non solo per questioni economiche.

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta il progressivo aumento di persone affette da gravi malattie croniche e degenerative e quindi la prevedibile necessità di una maggiore disponibilità di cure palliative.

Non c'è che da auspicare una rinnovata attenzione, anche perché la stessa Corte Costituzionale italiana prevede che comunque prima della presa in considerazione di qualsiasi accettazione della richiesta di suicidio assistito si rendano disponibili le cure palliative.

Scopo delle cure palliative

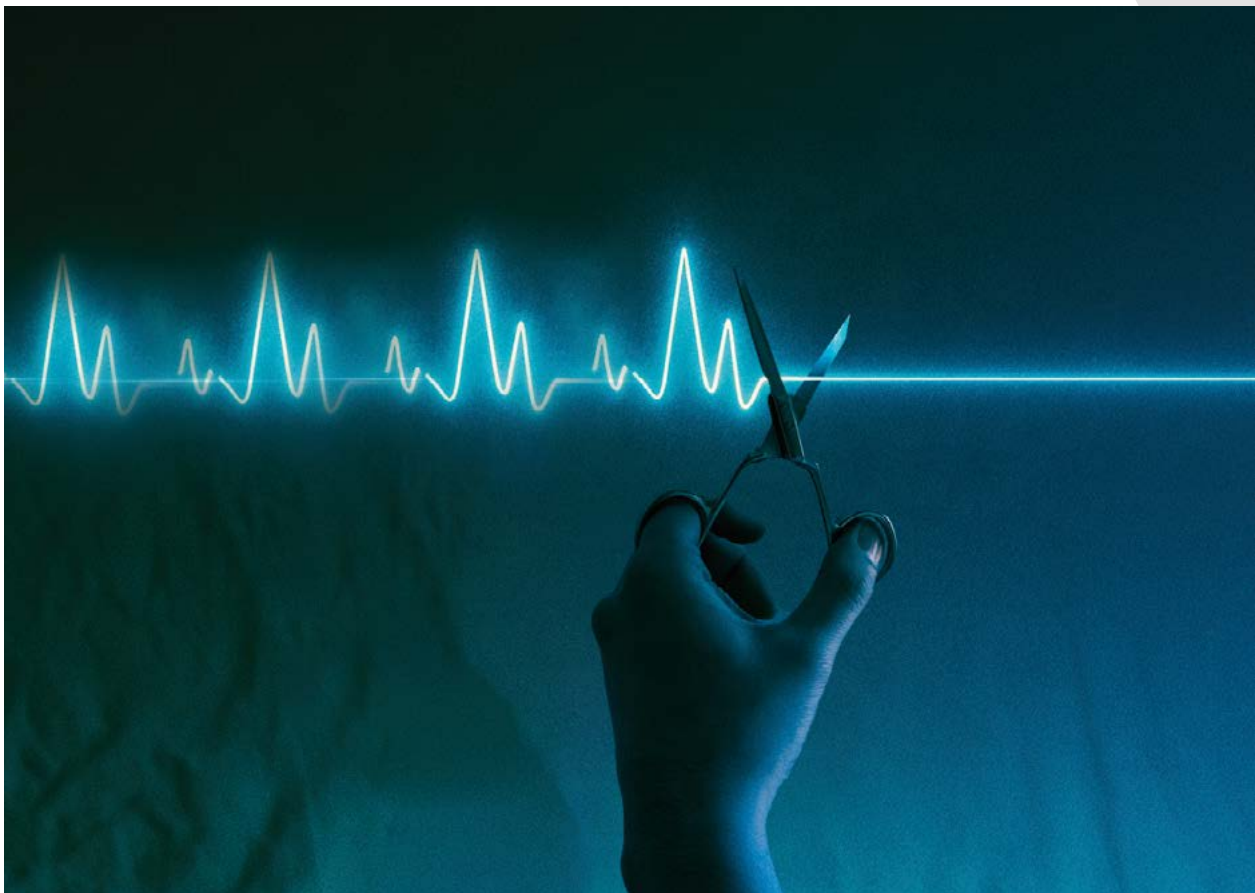
L'obiettivo primario delle cure palliative è assicurare la migliore qualità della vita, fino ai suoi ultimi istanti, anche quando la malattia non può essere guarita. Esse si avvalgono di puntuali interventi diagnostici, terapeutici ed assistenziali e si fanno carico non solo della persona malata, ma anche della sua famiglia. Non si

può dimenticare che il contesto relazionale e affettivo del paziente è sempre molto importante, ma lo è ancora di più negli stati di estrema debolezza e fragilità come sono quelli del fine vita.

È stato sottolineato molto spesso, ma vale la pena ripeterlo: lo scopo di tali cure non è quello di accelerare il momento della morte (eutanasia), né quello di ritardare il suo avvento (ostinazione terapeutica). Esse tendono a gestire al meglio non solo i sintomi fisici, ma anche quelli psicologici e spirituali, facilitando il mantenimento del contesto relazionale (soprattutto familiare) del paziente.

Bisognerebbe, tuttavia, evitare di collegare in modo univoco le cure palliative alle fasi terminali della vita. Esse hanno una grande utilità anche per tutti coloro che sono affetti da patologie gravi non guaribili (quindi non solo oncologiche) senza tralasciare gli interventi terapeutici ancora adeguati al tipo di patologia.

Quando non si può guarire, si può sempre curare. Curare la persona è molto di più che farsi carico della sua malattia. Questo perché ogni persona è molto più della sua malattia. Controllare il dolore e gli altri sintomi che incidono sulla qualità della vita e farsi carico degli aspetti psicologici, sociali e spirituali corrisponde alla cura della



persona nella sua interezza. Ciò richiede l'intervento non solo del medico, ma di una equipe composta anche da infermieri, da psicologi, fisioterapisti, assistenti spirituali e sociali, senza -ripeto- trascurare il coinvolgimento della famiglia.

Dove le cure palliative?

Le cure palliative dovrebbero essere erogate là dove ci si può prendere cura della persona nel migliore dei modi: potrebbe essere l'ospedale, ma anche (e forse soprattutto) l'hospice, ma se appena possibile meglio a domicilio. Ognuno si trova meglio dal punto di vista psicologico nel proprio domicilio, attorniato da tutto quanto rimanda alla sua storia personale di vita. Oltretutto, ciò sarebbe anche economicamente meno oneroso per la sanità pubblica.

Quando non si può guarire, si può sempre curare. CURARE LA PERSONA è molto di più che farsi carico della sua malattia. Questo perché ogni persona è molto più della sua malattia

Un letto di ospedale o di hospice, costa molto più che una adeguata assistenza domiciliare. Le cure palliative domiciliari andrebbero, quindi, incentivate e potenziate: ne guadagnerebbero molto le persone malate oltre che

i bilanci sanitari. C'è molto lavoro da fare ancora in questa direzione e le disparità a livello regionale restano rilevanti.

Ognuno di noi vuole essere curato anche quando non può più guarire. Per questo Cecily Saunders ha inventato le CURE PALLIATIVE: *nessuno deve essere lasciato SOLO e senza cura di fronte al dolore e alla morte*

Persona fino alla fine

Il corpo può essere ammalato, affetto da grave e inguaribile malattia, ormai giunta a segnare la fine, oppure a gravarlo di una penosa sofferenza che incide fortemente sulle rimanenti possibili attività (anche relazionali). Ma la persona non è riducibile al suo corpo. Essa è molto più del suo corpo, è uno spirito: è fatta di sensibilità, di emozioni, di relazioni, di affetti. Prendersene cura affinché queste dimensioni profondamente personali possano essere vissute al meglio fino alla fine, significa mantenere ciò che dà valore alla vita e salvare la dignità della persona.

Se è da apprezzare grandemente la medicina che cura la malattia con tutti i mezzi disponibili, non di meno sono da apprezzare le cure palliative che si fanno carico della cura della persona. Se è scienza la medicina, non di meno lo sono le cure palliative. Ognuno di noi vuole essere curato anche quando non può più guarire. Avendo compreso questo, Cecily Saunders ha cercato una risposta inventando le cure palliative. Nessuno deve essere lasciato solo e senza cura di fronte al dolore - fisico, psicologico o spirituale - e alla morte! E allora, perché non estenderle effettivamente a tutti coloro che ne possono beneficiare, prima di pensare al suicidio assistito?



Cecily Saunders



Fra Giancarlo Lapić

L'ospitalità nella RIFLESSIONE FILOSOFICA CONTEMPORANEA

La difficoltà di pensare l'umano ospitale I° Parte

L'ambito postmoderno, contrassegnato da diversi fenomeni sociali post-secolari in costante mutamento, continua a porre delle domande di senso su tutto quello che è costitutivo dell'umano. Le radicali trasformazioni e frammentazioni culturali hanno contribuito a indebolire l'autocomprensione e l'identità del soggetto che non trae più dalle grandi narrazioni un orizzonte di senso a cui attingere per plasmare un ethos capace di informare il legame intersoggettivo. In questa cornice antropologica si inserisce anche la questione dell'accoglienza ospitale dell'altro, del diverso, che spesso è percepito come estraneo, ed è diventata uno dei punti basilari che animano il dibattito pubblico odierno. L'indice di rilevanza che al tema dell'ospitalità viene riservato dalla riflessione filosofica contemporanea è proporzionato alla crisi di questa autocomprensione del soggetto dell'epoca postmoderna, riconducibile ad una serie di fattori antropologici e filosofici. Inevitabilmente tutto ciò si riflette anche sulla vita ecclesiale ed ha una ripercussione sulla sua missione di testimonianza evangelica. L'accoglienza ospitale, con un suo irrinunciabile tratto testimoniale, necessita di essere precisata di continuo al fine di poter discernere lo stile evangelico ospitale anche nella sua dimensione morale nei termini di responsabilità e cura verso quella prossimità sorprendente che diventa la misura di ogni agire morale. Il fondamento teologale dell'ospitalità, ci fornisce il quadro necessario della stessa ragione teologica che dialoga con la comprensione filosofica dell'umano come costitutivo dell'attuazione della fede stessa. Il compito che ci diamo in questa breve riflessione consiste nel dare una comprensione dell'umano ospitale attraverso il vaglio della ragione, perché ci

restituisca il senso dell'ospitalità come originario umano. Quando parliamo dell'ospitalità la letteratura filosofica ci attesta delle espressioni come 'costitutivo', 'originario', 'sorgivo' ecc. nel tentativo di tematizzare e comprendere il fenomeno dell'accoglienza ospitale

Il declinarsi della relazione intersoggettiva è uno dei temi fondamentali che continua ad interrogare la riflessione filosofica contemporanea. Essa non tematizza più l'identità del soggetto come già costituita a monte rispetto alla sua relazione con gli altri ma, appunto, partendo dal suo costituirsi nella relazione intersoggettiva coglie la possibilità della sua stessa pensabilità. L'approccio recente di questo sforzo riflessivo si focalizza fondamentalmente nel mettere al centro dell'indagine l'intersoggettività come modo costitutivo dell'umano, che ci permette di pensare l'identità personale dell'uomo come un essere-in-relazione. Questa intersoggettività si prospetta come una dimensione originaria dell'io e come tale costitutiva dell'etico.

La prima determinazione di queste coordinate essenziali specifica il quadro del contesto in cui si inserisce la riflessione filosofica sull'accoglienza ospitale come figura della relazione umana intesa come costitutiva apertura all'alterità nella forma di cura e di dono. A questo punto si pone un interrogativo fondamentale: in quale modo l'ospitalità, come forma dell'intersoggettività è eticamente qualificata? L'atteggiamento fondamentale di una relazione ospitale rimane l'apertura all'altro, dove l'io incontra l'altro/il tu, in cui questa apertura dell'io accogliente diventa il luogo della libertà che si determina come la responsabilità (cura) per l'altro, il modo-di-essere di un io ospitale intersoggettivamente

qualificato. Il fenomeno dell'ospitalità che declina e interpreta l'umano è relativo al soggetto che si relaziona all'altro e all'alterità, allo strutturarsi delle relazioni umane come il punto fondativo dell'etica, dove questo umano trova il suo pieno inveroamento (prassi).

L'ospitalità va sempre tematizzata e ricompresa in concomitanza all'analisi della sua realtà opposta, cioè alla chiusura dell'io nei confronti dell'altro. Col negare l'accoglienza ospitale l'umano stesso si espone al rischio che il suo agire assuma la forma di violenza (filoxenia-xenofobia), e proprio da questa possibilità, storicamente accaduta, nella filosofia contemporanea scaturisce la genesi dell'esigenza di elaborare un pensiero sistematico sull'umano ospitale.

La domanda previa, in ordine all'ap-



L'atteggiamento fondamentale di una relazione ospitale rimane **L'APERTURA ALL'ALTRO,** dove l'io incontra l'altro/il tu, in cui questa **APERTURA DELL'IO** accogliente diventa **IL LUOGO DELLA LIBERTÀ**

profondimento dell'argomento che si pone a questo punto, è come a livello antropologico tematizzare la relazione ospitale quale umano universale? Il soggetto a livello esistenziale come un essere ospitale si coglie all'interno di una relazione intersoggettiva in una duplice accezione: come il soggetto che

ospita e come il soggetto che è stato ospitato da qualcuno (ospitare/essere ospitati). Il primo passo di questa analisi è la dimensione antropologica di essere ospitali. La persona è soggetto cosciente che mette in atto rapporti ospitali. La comprensione dell'ospite parte dall'esperienza di comprender-si come ospite di qualcuno in una relazione intersoggettiva: ciò rappresenta un circolo ermeneutico indispensabile dell'ospitare ed essere ospitati. L'ospitalità come un rapporto intenzionale accade sempre in un orizzonte aperto e ha la natura di un evento, in cui può o non può essere compiuto lo scambio ospitale. L'essere-ospite-di diventa la condizione generale/la modalità esistenziale di ogni soggetto, in quanto si dà sempre come un essere in relazione che si trova accolto in dimora altrui, ospitato da una realtà che lo precede e che non gli appartiene. L'ospite è uno che viene e che poi lascia: il suo passare, la sua dimensione transeunte è ciò che lo segna. La metafora del passaggio dischiude la possibilità di tematizzare/dire l'ospite, la sua temporalità e la sua transitività apre al vissuto del soggetto la propria finitudine e vulnerabilità, cioè la possibilità di essere respinti in maniera inospitale.

Vogliamo subito mettere in evidenza che la riflessione sulla relazione all'alterità come estraneità principalmente viene coagulata attorno alla figura dello straniero come una sua cifra sintetica e una sua figura emblematica alla quale lungo la storia del pensiero riflesso sono stati prospettati differenti approcci etico-filosofici. Da una parte troviamo delle riflessioni che teorizzano il carattere strutturalmente conflittuale delle relazioni intersoggettive come forme originarie dell'umano.

Successivamente affronteremo due autori Emmanuel Lévinas e Paul Ricoeur, che ci offrono dei percorsi articolati nel pensare in modo originario un umano in relazione nei termini di accoglienza ospitale, due prospettive alternative in funzione di una maggior comprensione dell'alterità e della differenza nella prospettiva etica: una trama che ci aiuta a chiarire i contorni del concetto dell'ospitalità, rispetto al suo opposto che è la realtà dell'ostilità/inospitalità, così cercheremo di portare in evidenza degli elementi costitutivi per delineare il tratto essenziale dell'ospitalità come un originario umano. Ripercorreremo le loro posizioni a modo di un breve confronto per affrontare il tema della singolarità, della differenza e dell'incontro. Sia Lévinas che Ricoeur partono dal fatto che la soggettività si costituisce strutturalmente come una soggettività relazionale, e tutti e due muovono una seria critica a tutte le impostazioni filosofiche dell'io assoluto, che non prendono in considerazione questa dimensione relazionale intersoggettiva come costitutiva della stessa identità dell'io.



Orazio Zanetti

I segreti DELLA LONGEVITÀ

COME EVITARE LA DEMENZA COSA CI DICE LA SCIENZA

Molti studi hanno indagato gli effetti della dieta, dell'esercizio ed altri interventi sullo stile di vita con risultati incoraggianti.

Nel luglio scorso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato un corposo lavoro che contiene molte indicazioni finalizzate agli interventi per la prevenzione della demenza.

In estrema sintesi, poiché non esistono farmaci risolutivi, proiettili magici, in grado di contrastare la demenza (cosiddetti disease modifying therapy, ovvero terapie in grado di modificare radicalmente la malattia), la prevenzione da applicare nel corso della intera vita - questa è la raccomandazione principale - rappresenta la principale strategia efficace per ridurre la futura diffusione.

L'applicazione degli interventi preventivi - fattori di rischio modificabili - nel corso dell'intero corso vitale consentirebbe di ridurre del 45% la diffusione delle demenze.

Certo c'è anche la genetica, non modificabile, ma gioca un ruolo modesto nelle forme ad insorgenza senile. Più rilevante - la genetica - è nelle forme ad esordio presenile, ovvero prima dei 65 anni d'età. Che peraltro sono una estrema minoranza (3% dei casi).

Parliamo quindi delle forme di decadimento cognitivo senile, che rappresentano la grande maggioranza delle persone.

Come prevenirle?

Su questa lunghezza d'onda i principali giornali nazionali ed internazionali insistono su temi di "come arrivare a 120 anni in buona salute".

Fioriscono i Centri sanitari anti invecchiamento ed anti Alzheimer.

Le ricerche suggeriscono che fra i tratti che sono condivisi dai grandi anziani si annoverano un atteggiamento positivo, speranze nel futuro, il mantenimento di uno scopo, il restare fisicamente attivi e l'abitudine a stimolare il cervello.

Inoltre, mettersi alla prova con attività mai fatte è una delle possibili strategie per mantenere in forma il cervello.

Per esempio imparare una nuova lingua oppure suonare uno strumento musicale. Impegnarsi di attività di volontariato.

Significa forzare la riserva cognitiva (quella che ci protegge dai danni di varia natura), ovvero la capacità del cervello di reggere al meglio gli effetti dell'invecchiamento ed anche di alcune malattie neurodegenerative.

Riserva cognitiva elevata corrisponde alla capacità di tollerare anche il carico di amiloide che si accumula nel cervello di chi è a rischio per malattia di Alzheimer.

Nel Corriere della Sera del 22 luglio scorso Anna Fregonara suggerisce che dialogare con i nipoti, con chi è più giovane, è un potente antiaging (anti invecchiamento) mentale.

Ma andiamo per ordine.

La demenza (condizione che ci impedisce di condurre una vita autonoma a causa dei deficit cognitivi) è una condizione che riguarda più di 57 milioni di persone nel mondo.

La malattia di Alzheimer è la più frequente, nel 60/70% dei casi.

Ma man mano l'età avanza sono frequenti forme di decadimento cognitivo che accanto alla malattia di Alzheimer associano altri danni cerebrali, arteriosclerotici in primis, la classica e storica arteriosclerosi cerebrale.

Si diceva: "ha un po' di arteriosclerosi".

Di seguito le raccomandazioni della organizzazione Mondiale della Sanità (WHO).

Le raccomandazioni dell'OMS sono organizzate in tre gruppi: interventi che promuovono comportamenti e stili di vita salutari, trattamento e gestione di condizioni di salute associate a un rischio aumentato, interventi sui fattori di rischio ambientali. La tabella sintetizza gli interventi principali con la relativa forza della raccomandazione e la certezza delle prove.

Poiché non esistono farmaci risolutivi in grado di contrastare la demenza, la PREVENZIONE - da applicare nel corso della intera vita - rappresenta la principale strategia efficace per ridurre la futura diffusione



INTERVENTO	RACCOMANDAZIONE OMS	FORZA/CERTEZZA DELLE PROVE
Attività fisica (adulti con cognizione normale)	Raccomandata	Forte / moderata
Cessazione del fumo	Raccomandata a chi fuma	Forte / bassa
Dieta sana ed equilibrata	Può essere raccomandata	Condizionale / moderata
Attività cognitiva e stimolazione cognitiva	Può essere offerta o incoraggiata	Condizionale / bassa-molto bassa
Attività sociale	Può essere raccomandata	Condizionale / molto bassa
Riduzione del consumo dannoso di alcol	Può essere offerta	Condizionale / moderata
Gestione di obesità, diabete, ipertensione, dislipidemia	Può essere offerta	Condizionale / da molto bassa a moderata
Apparecchi acustici nell'ipoacusia	Possono essere offerti	Condizionale / bassa
Interventi multidominio su misura	Possono essere offerti	Condizionale / da moderata ad alta
Ridurre l'esposizione all'inquinamento (domestico e ambientale)	Può ridurre il rischio	Condizionale / molto bassa
Supplementazione di vitamine B ed E, omega-3 e multivitaminici	Non raccomandata (in assenza di carenze)	Forte / moderata
Terapia ormonale della menopausa per ridurre il rischio (donne ≥ 65 anni)	Non raccomandata	Condizionale / molto bassa

Non fatevi ingannare dalle evidenze, talvolta molto basse, ma sono il frutto di mancanza di reali studi scientifici. Vi invito pertanto a guardare alla FORZA delle raccomandazioni, piuttosto che all'evidenza, alla certezza delle prove.

Riflette, la “forza,” enormi quantità di dati scientifici che la supportano.

Non scordatevi che l'evidenza in medicina e nel campo della salute, è piuttosto difficile da dimostrare, tante sono le variabili che concorrono allo stato della nostra salute nel corso della vita, genetiche, ambientali, sociali in primis.

Quanto all'alimentazione, per limitarmi ad alcuni approfondimenti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) consiglia di seguirne una sana e bilanciata, simile alla dieta mediterranea, basata su un alto consumo di cibi di origine vegetale e un uso limitato di grassi, zuccheri e prodotti animali, per aiutare a ridurre o ritardare il rischio di declino cognitivo e demenza.

Alimenti da privilegiare

Frutta e verdura: fresche e di stagione, ricche di vitamine e antiossidanti protettivi per il cervello.

Cereali integrali: come pane, pasta, riso non raffinato e avena.

Legumi: fagioli, lenticchie, ceci e piselli come fonte di fibre e proteine vegetali.



età avanzata possono aumentare il rischio di sviluppare l'Alzheimer e altri tipi di demenza. Contrastare la solitudine aiuta a ridurre le possibilità di demenza.

Quindi, in conclusione, alcuni consigli per garantire la salute del nostro cervello a lungo:

- 1) Mantenere relazioni sociali piacevoli
- 2) Svolgere attività fisica (un'ora al giorno possibilmente con andatura sostenuta)
- 3) Seguire una dieta equilibrata (mediterranea)
- 4) Controllare i fattori di rischio cardiocircolatori (ipertensione arteriosa soprattutto, ma anche diabete, obesità)
- 5) Mantenere attivo il nostro cervello (leggere per esempio, imparare nuove lingue se vi piace, giocare a scacchi se vi piace, fare la settimana enigmistica se vi piace)
- 6) Dormire bene
- 7) Evitare il fumo
- 8) Ridurre o evitare gli alcolici
- 9) Svolgere attività di volontariato

Frutta secca e semi: noci, mandorle e noccioline in quantità moderate.

Pesce: soprattutto varietà azzurre ricche di acidi grassi omega-3 (come acciughe, sarde e sgombro), consigliato più volte a settimana.

Olio extravergine d'oliva: come principale condimento a crudo.

Alimenti da limitare o evitare

Grassi saturi e zuccheri: presenti in cibi confezionati, merendine e bevande zuccherate.

Carne rossa e insaccati: da consumare solo in piccole quantità o raramente.

Sale in eccesso: per proteggere la salute del cuore e dei vasi sanguigni, che sono collegati anche alla salute del cervello.

Alcolici: l'OMS raccomanda di ridurre o evitare del tutto l'uso di alcol.

L'altro tema che va sottolineato è quello della socialità.

Numerosi studi hanno dimostrato che l'isolamento sociale e la solitudine cronica in



Roberta Rossi

L'intelligenza artificiale al servizio della PRATICA CLINICA NELLA SALUTE MENTALE

L'intelligenza artificiale sta diventando uno strumento sempre più importante in medicina e nella salute mentale, perché permette di analizzare grandi quantità di dati, individuare precocemente segnali di rischio e supportare i professionisti nel prendere decisioni più accurate e personalizzate. In particolare, nella salute mentale, dove spesso i segnali di rischio sono complessi e difficili da interpretare, l'intelligenza artificiale può offrire un aiuto concreto. Gli algoritmi di intelligenza artificiale potrebbero essere particolarmente utili su questioni cliniche che ad oggi rappresentano ancora una grande sfida per i clinici, come, ad esempio, la prevenzione del suicidio.

Il Disturbo Borderline di Personalità è una condizione psicologica complessa, caratterizzata da forti sbalzi emotivi, difficoltà nelle relazioni e comportamenti impulsivi. Uno degli aspetti più preoccupanti è l'elevato rischio di comportamenti suicidari. Recentemente, presso l'IRCCS è stato condotto uno studio pilota che ha provato ad utilizzare degli algoritmi di intelligenza artificiale per identificare i possibili fattori utili nell'identificazione dei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità con ideazione o comportamenti suicidari.

I ricercatori hanno sviluppato un modello di intelligenza artificiale "multimodale", cioè capace di combinare diversi tipi di dati: informazioni cliniche, caratteristiche psicologiche,

L'intelligenza artificiale sta diventando uno strumento sempre più IMPORTANTE in MEDICINA e nella SALUTE MENTALE ma va utilizzata COME SUPPORTO e non come sostituto del giudizio clinico.

segnali legati al linguaggio o all'espressione emotiva, e risultati di risonanze magnetiche eseguite sul cervello dei soggetti. L'obiettivo è individuare gli elementi che possano distinguere chi ha tentato il suicidio da chi non lo ha fatto, aiutando così i professionisti a riconoscere situazioni di rischio.

I risultati preliminari sono incoraggianti: testato su oltre 100 soggetti, con caratteristiche molto eterogenee, il modello è riuscito a prevedere correttamente un alto rischio suicidario correttamente nel 70% dei casi.

Un risultato interessante mostra come le caratteristiche morfologiche del cervello abbiano un impatto rilevante sulle previsioni, cosa che darà spunto a ricerche biologiche più approfondite.

A differenza di molti sistemi di intelligenza artificiale che funzionano come “scatole nere”, l'approccio utilizzato in questo studio cerca di mostrare quali fattori hanno contribuito alla decisione finale. Questo è particolarmente importante in medicina, dove i clinici devono comprendere e giustificare le decisioni, soprattutto quando riguardano la salute mentale.

Lo studio è preliminare e coinvolge un numero limitato di persone, quindi i risultati sono ancora da confermare su gruppi più ampi. Tuttavia, i dati suggeriscono che questo tipo di tecnologia potrebbe diventare un valido supporto per psicologi e psichiatri. Se sviluppati e utilizzati in modo responsabile, questi strumenti potrebbero contribuire a rendere la cura più tempestiva, accurata e personalizzata.

Questo non significa naturalmente sostituire i professionisti, ma fornire loro strumenti aggiuntivi per prendere decisioni più informate. È fondamentale che l'intelligenza artificiale venga utilizzata come supporto e non come sostituto del giudizio clinico.



Crema C, Boccali A, Martinelli A, De Francesco S, Meloni S, Baronio CM, Gasparotti R, Pedrini L, Landfredi M, Pievani M, Carcione A, Nicolò G, Semerari A, Archetti D, Redolfi A, Rossi R. An explainable multimodal artificial intelligence model for classifying suicide attempters with borderline personality disorder: a pilot study. Sci Rep. 2025 Dec 19;16(1):1902.



PROTEZIONE DELLE PERSONE
IN SITUAZIONE DI
VULNERABILITÀ

INSERTO 3/2026

CURIA GENERALIZIA

COMMISSIONE PROVINCIALE
PER LA PROTEZIONE DELLE PERSONE
IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ

DOCUMENTAZIONE
CURIA GENERALIZIA

2026

TRADUZIONE con GOOGLE TRADUTTORE

Roma, 13 luglio 2026
Prot. N. CG066/2026

A TUTTI I SUPERIORI PROVINCIALI

Oggetto: Rafforzamento delle misure di tutela in tutte le Province

Cari Provinciali,

La Commissione Generale per la protezione delle persone vulnerabili desidera esprimere il suo sincero apprezzamento alle province che hanno già intrapreso passi significativi per rafforzare la tutela nell'ambito del Decreto, nominando un delegato per la tutela, istituendo una commissione provinciale per la tutela e sviluppando un quadro di riferimento e un piano d'azione per la tutela.

La tutela delle persone vulnerabili non è solo una responsabilità organizzativa; è un'espressione essenziale della nostra missione ospedaliera, dei nostri valori cristiani e del nostro impegno per la dignità di ogni persona affidata alle nostre cure. È inoltre una priorità costantemente ribadita dalla Chiesa, che invita tutte le istituzioni religiose a garantire che le proprie comunità e i propri ministeri siano ambienti sicuri per tutti.

Come Papa Benedetto scrisse nella sua *Lettera Pastorale ai Cattolici di Irlanda* (2010) "Avete sofferto terribilmente e mi dispiace davvero."

Queste parole ci ricordano non solo la sofferenza patita dalle vittime, ma anche la nostra responsabilità condivisa di rispondere con urgenza, responsabilità e compassione, facendo tutto il possibile per prevenire gli abusi e proteggere i più vulnerabili.

Pur riconoscendo i progressi compiuti, desideriamo incoraggiare le province che non hanno ancora completato queste importanti misure a farlo al più presto, procedendo come segue:

- **Nomina ufficiale di un Delegato provinciale per la tutela;**
- Istituzione di una Commissione provinciale per la tutela;
- Elaborazione e attuazione di una politica e di un piano d'azione provinciali per la tutela.

I nostri ministeri devono essere sempre luoghi in cui regnino rispetto, dignità e fiducia. L'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio mantiene un impegno chiaro e inequivocabile di **tolleranza zero nei confronti di qualsiasi forma di abuso o violenza** in tutte le sue opere e istituzioni.

Vi preghiamo di confermare per iscritto:

- Che sia stata nominata una persona responsabile della tutela e che ne vengano forniti i dettagli.
- Che sia stata nominata una commissione per la tutela a livello provinciale.
- Che siano state elaborate e attuate politiche, procedure e un piano d'azione vincolanti per la protezione; e che tali politiche, procedure e piano d'azione siano conformi alla legislazione nazionale, ai regolamenti, al diritto canonico e alle **"Politiche di cura e protezione nell'Ospitalità"** dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio per la cura e la protezione dei minori e degli adulti vulnerabili nell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.
- Vi chiedo inoltre di informarmi sui seguenti aspetti relativi al tema della protezione e della tutela:
 1. Cosa sta andando bene in questo ambito?
 2. Quali sono le difficoltà che incontrate in questo ambito?
 3. Quali conoscenze acquisite in questo ambito vorreste condividere?
 4. In che modo la nostra Commissione Generale può esservi d'aiuto in questo ambito?

Per agevolare la Commissione Generale nel monitoraggio dell'attuazione delle misure di salvaguardia previste dall'Ordinanza, chiediamo gentilmente alle Province che non abbiano ancora fornito le informazioni richieste di farlo **entro e non oltre l'11 settembre 2026**.

Vi ringraziamo per il vostro impegno e la vostra collaborazione in questa missione fondamentale. Insieme, possiamo continuare a costruire una cultura di salvaguardia che rifletta il nostro carisma e garantisca ambienti sicuri per tutti coloro che serviamo.

Con fraterni saluti,

Fra Saji Mullankuzhy, O.H.
Consigliere Generale
Presidente della Commissione



ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAELLI
PROVINCIA LOMBARDO VENETA
Amministrazione Centrale

CODICE DI CONDOTTA PER LA TUTELA DELLE PERSONE VULNERABILI

Approvato dal Definitorio Provinciale in data 17 gennaio 2024 con delibera 002/24

COD.VUL-001 Vers. 1

1 INTRODUZIONE

Chi accede alle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli e usufruisce dei suoi servizi ha la necessità di essere assistito e di essere curato. Entra nelle nostre strutture, pertanto, riponendo nel nostro operato la massima fiducia che verrà fatto tutto quanto possibile per farlo guarire e fiducioso che sarà accolto in un ambiente protetto e sicuro.

Questo sentimento di *"aspettativa"* determina una condizione di soggezione e, quindi, di vulnerabilità emotiva e psicologica nei confronti di colui in cui viene riposta la speranza di guarigione e di assistenza. Per tale motivo, tutti i pazienti e gli ospiti delle nostre strutture devono essere considerati come persone "vulnerabili".

Qualsiasi abuso o comportamento irrispettoso compiuto nei confronti dei nostri pazienti e dei nostri ospiti, compromette gravemente l'affidabilità della nostra Provincia Religiosa, dedita per spirito vocazionale proprio alla cura e all'assistenza dei più deboli. È doveroso, pertanto, adottare politiche e procedure aziendali volte a prevenire e contrastare fermamente qualsiasi comportamento che possa tradire la fiducia di chi, affidandosi alle nostre cure, ha la giusta aspettativa di essere accolto in luoghi sicuri.

Per la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, il bene del minore e dell'adulto vulnerabile sono valori supremi da custodire e tutelare. La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli contrasta ogni forma di abuso, o di comportamento inappropriato o comunque irrispettoso, commesso nei confronti di minori e adulti vulnerabili, e si impegna attivamente a prendersi cura di questi soggetti deboli, nella consapevolezza che ogni qualvolta uno di loro lamenti un abuso, tutta la comunità si consideri mortificata per non essersi mostrata capace di difenderlo.

La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli è convinta che la diffusa conoscenza della problematica aiuti a sviluppare quella sensibilità necessaria per intercettare e segnalare quei casi - sospetti o conclamati - di abuso; per questo motivo la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli investe tempo e risorse per formare, sull'argomento, tutto il proprio personale e

contrasta qualsivoglia comportamento finalizzato a “insabbiare” questi gravi delitti. Avversa, altresì, ogni comportamento volto ad aiutare l'accusato a eludere le investigazioni dell'Autorità Giudiziaria e/o Ecclesiale, a sottrarsi alle ricerche da essa effettuate, ovvero ogni comportamento omertoso tenuto da coloro che sono formalmente chiamati a rendere la loro testimonianza.

La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli considera ogni vittima una persona gravemente ferita e, pertanto, nel pieno rispetto della dignità e della volontà di quest'ultima, le assicura ascolto, accoglienza e accompagnamento.

La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli si impegna a garantire che chiunque acceda alle proprie strutture sia accolto in un clima di pieno e sostanziale reciproco rispetto, con un particolare riguardo per quelle più indifese; pone particolare attenzione, pertanto, alla prevenzione ed alla repressione di ogni forma di abuso o di ogni forma di condotta comunque irrispettosa.

Al fine di prevenire e contrastare il triste fenomeno degli abusi ai danni dei più deboli, la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli ha voluto redigere questo Codice di Condotta al fine di codificare raccomandazioni di comportamento a cui devono attenersi tutti coloro che nelle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli si trovino a intrattenere contatti, a qualsiasi titolo, con minori e adulti vulnerabili.

Costituisce parte integrante del presente documento, l'allegato 1 “*Protocollo per la tutela delle persone vulnerabili*”.

2 DEFINIZIONI

2.1. Sono considerati “*maltrattamenti*” i comportamenti e gli atteggiamenti che ledono l'integrità della persona in una o in tutte le sue dimensioni (fisica, psichica, sociale, finanziaria), siano essi intenzionali o involontari, singoli o ripetuti.

I maltrattamenti generano un torto o una ferita e costituiscono un attacco ai diritti fondamentali e alla dignità della persona; possono comportare un peggioramento della qualità della vita o mettere in pericolo la salute stessa.

I maltrattamenti, per essere definiti tali, devono avvenire all'interno di una relazione di confidenza, educativa o di dipendenza, vulnerabilità e di fiducia. Tale relazione è strettamente legata all'asimmetria nella relazione tra operatore/caregiver e persona vulnerabile; in questo senso, qualsiasi forma di maltrattamento è una forma di abuso.

2.2. La "persona vulnerabile" è la persona che si trova in uno stato di infermità, di deficienza fisica o psichica o di privazione della piena libertà personale tale da cagionare, anche solo occasionalmente, una limitazione della capacità di intendere o di volere o, comunque, di resistere all'offesa. È altresì considerata persona vulnerabile chi si trovi in una condizione di soggezione e, quindi, di vulnerabilità emotiva e psicologica, nei confronti di un'altra persona con cui ha un'interazione.

2.3. L'"Abuso" si articola in una molteplicità di condotte commissive ed omissive che rivestono, sovente, rilevanza di natura penale. L'abuso può assumere forme diverse, identificabili nelle seguenti tipologie:

- Trascuratezza: si configura quando la persona fragile non riceve le cure e le attenzioni dovute in termini di nutrizione, igiene, calore umano, supervisione, sicurezza da parte di chi se ne dovrebbe occupare;
- Abuso di tipo emotivo: si configura quando la persona fragile subisce maltrattamenti emotivi o di scherno o atteggiamenti di rifiuto. Comprende attacchi verbali, sfoghi di rabbia, minacce, colpevolizzazioni e il mancato rispetto per le differenze sociali, di razza, fisiche e culturali;
- Abuso fisico: comprende qualsiasi forma di lesione non accidentale causata da una aggressione o come conseguenza di una mancanza nella protezione di una persona fragile. Azioni come colpire, scuotere, spingere, ma anche un eccesso di uso di forza nei trattamenti sono considerati abusi. È considerato abuso anche permettere che una persona fragile venga lasciata sola in una situazione o luoghi pericolosi;
- Abuso sessuale: qualunque forma di comportamento a sfondo sessuale verso una persona costituisce un abuso sessuale. È un atto sessuale qualsiasi atto che, risolvendosi in un atto corporeo, ancorché fugace ed estemporaneo, sia idoneo e finalizzato a porre in pericolo la libera autodeterminazione alla sfera sessuale della vittima. Ne consegue che anche i palpeggiamenti, i toccamenti e gli sfregamenti corporei posti in essere nella prospettiva di soddisfare il proprio istinto sessuale, possono costituire una indebita intrusione nella sfera sessuale della vittima;

- Abuso istituzionale: all'interno delle Istituzioni e nelle strutture di tipo residenziale gli abusi possono assumere la forma di privazione dei diritti fondamentali, utilizzo di regimi disciplinari, uso inappropriato di farmaci, uso improprio della contenzione, la negazione della dignità (ad esempio, lasciando l'anziano in abiti sporchi), l'incuria intenzionale (come, ad esempio, permettendo l'insorgenza di piaghe da decubito).
- Abuso economico: si configura questo delitto nel momento in cui qualcuno, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio, approfitta dello stato emotivo di una persona o del suo stato di infermità fisica o psichica – anche se non interdetta o inabilitata – inducendola a compiere un atto che comporti per la stessa un detrimento. A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, costituiscono un abuso economico: il tentativo di appropriarsi di un'eredità circuendo la vittima, gli acquisti o vendite forzate, la fatturazione ingiustificata (da parte dell'Ente), ricevere a qualsiasi titolo mance e oggetti di valore, chiedere un prestito di denaro, gestire soldi e beni senza il consenso consapevole della persona o a sua insaputa, contraffare la firma dell'utente o far firmare documenti senza il suo consenso o contro la sua volontà (esplicita o presunta) o in caso di suo discernimento.

3 DESTINATARI DELLE PRESCRIZIONI

Il presente Codice di Condotta si applica a tutti coloro che, indistintamente e a qualsiasi titolo, operano all'interno delle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli.

4 OBBLIGO DI SEGNALEAZIONE

4.1. Chiunque abbia notizia del compimento nell'ambito delle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli di abusi o comportamenti lesivi della dignità delle persone vulnerabili è obbligato a segnalare prontamente i fatti appresi (preferibilmente in forma non anonima) utilizzando, a sua scelta, una delle seguenti modalità di comunicazione:

- a. utilizzando la piattaforma "Legality whistleblowing" (chiamata anche "Sistema") il cui link è disponibile nel sito web della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli (<https://www.fatebenefratelli.it/amministrazione-trasparente>). Questa modalità consente di effettuare segnalazioni sia in forma scritta che in forma verbale (con un messaggio vocale). Vi è anche la possibilità di effettuarle, su scelta del segnalante, in forma anonima.

Questo canale di segnalazione garantisce, in maniera automatica, la protezione e la riservatezza dell'identità della persona segnalante, del facilitatore, della persona coinvolta o comunque dei soggetti menzionati nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e dell'eventuale relativa documentazione caricata sulla piattaforma, in stretta osservanza con i principi della normativa sul trattamento dei dati personali.

Le segnalazioni inoltrate con questa modalità verranno visionate direttamente dalla Commissione Provinciale per la Protezione delle Persone in situazione di Vulnerabilità che, a seconda del caso, informerà prontamente la Commissione Locale di competenza per la gestione della segnalazione, avendo sempre cura che non sia compromessa la tutela della riservatezza del segnalante e del segnalato.

Come già sopra accennato, la piattaforma garantisce che tutte le informazioni che possano rivelare i contenuti di una segnalazione nonché l'identità del suo autore, o che possano dare indicazioni sull'attività di un segnalante, sono protette da un sistema di cifratura automatico.

Una volta effettuata la segnalazione, la Commissione Provinciale:

- rilascia alla persona segnalante un avviso di ricevimento della segnalazione entro sette giorni dalla data di ricezione;*
- mantiene le interlocuzioni con persona segnalante;*
- dà un corretto seguito alle segnalazioni ricevute;*
- fornisce un riscontro alla persona segnalante.*

Nello specifico, per lo svolgimento dell'istruttoria, la Commissione Provinciale può avviare un dialogo con il segnalante (tramite piattaforma), chiedendo allo stesso chiarimenti, documenti e informazioni ulteriori sempre nel pieno rispetto della riservatezza e ove richiesto dal segnalante, dell'anonimato. Ove necessario, può anche acquisire atti e documenti da altri uffici dell'amministrazione, avvalersi del loro supporto, coinvolgere terze persone tramite audizioni e altre richieste, avendo sempre cura che non sia compromessa la tutela della riservatezza del segnalante e del segnalato.

- b. Inviando una segnalazione scritta alla Commissione Provinciale all'indirizzo di posta elettronica commissioneCVulnerabilita.plv@fatebenefratelli.eu.*
- c. Inviando la segnalazione alla Commissione Abusi Locale - in persona del Direttore di Struttura o del Direttore Medico di Presidio o, nel caso in cui i fatti riguardino*

un religioso, del Priore Locale - affinché la Commissione Abusi della Struttura di appartenenza possa tempestivamente intervenire per tutelare tutte le persone coinvolte nel caso segnalato e valutarne l'attendibilità.

In caso di segnalazione anonima, la stessa verrà presa in considerazione dalla Commissione Locale o da quella Provinciale solamente se ben circostanziata.

4.2. È vietato presentare segnalazioni false. Le false accuse, specialmente quelle avanzate al mero scopo di denigrare l'accusato, sono infatti gravemente lesive della dignità e della buona fama della persona accusata; esse integrano un illecito di natura penale (calunnia) e, in quanto tale, vengono severamente perseguite dalle norme del codice penale. Tali comportamenti, in ogni caso, vengono valutati dalla Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli per stabilire se vi siano le condizioni per comminare sanzioni di natura disciplinare.

4.3. Tutte le segnalazioni presentate in buona fede non potranno mai essere causa di ripercussioni negative ai danni del segnalante, anche qualora, al termine del procedimento, le stesse dovessero risultare infondate.

La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli assicura ascolto, accoglienza e, se del caso, accompagnamento, agli autori delle segnalazioni di cui sopra, ancorché diversi dalle persone indicate come vittime.

4.4. Al di fuori della propria attività professionale, per la quale sia vigente l'obbligo del segreto professionale (a meno di deroghe previste dalla legge), chiunque abbia notizia o fondati motivi per ritenere che nei confronti di una persona vulnerabile sia stato commesso un abuso sessuale o altro comportamento lesivo della sua integrità psico-fisica ha l'obbligo di segnalare tempestivamente il fatto alla Commissione Abusi Locale o a quella Provinciale, secondo i canali e nelle forme indicate al punto 4.1. Questa segnalazione non costituisce violazione del segreto d'ufficio o professionale, né potrà mai dar luogo a pregiudizi, ritorsioni o discriminazioni.

4.5. Qualora l'accusato sia un religioso il Superiore Provinciale valuterà la sussistenza di elementi per avviare l'indagine ai sensi del can. 1717 del codice del diritto canonico. In ogni caso, a prescindere dall'appartenenza o meno alla confessione religiosa, sentito il preventivo parere del Dipartimento Legale, si

procederà alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria mediante una denuncia o un esposto a cura del Direttore della Struttura ove è avvenuto il fatto.

4.6. Tutti i collaboratori della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli che, a qualsiasi titolo, svolgono la loro attività presso le strutture della stessa e che rivestono il ruolo di incaricato di pubblico servizio in forza della mansione concretamente svolta, devono far denuncia all'Autorità Giudiziaria, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito, qualora nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio abbiano notizia di reato perseguibile d'ufficio ai sensi della legge. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo alla competente autorità giudiziaria, dandone contestualmente comunicazione alla Commissione Abusi Locale.

Per quanto possibile, la segnalazione deve contenere elementi precisi riguardo al nome dell'accusato, della presunta vittima (o delle presunte vittime), delle persone informate dei fatti; all'orario in cui è avvenuto il fatto, al luogo e alla eventuale frequenza della condotta asseritamente illecita; alla supposta dinamica dei fatti; nonché ogni altra circostanza che possa essere utile alle indagini.

4.7. La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli assicura che tutte le segnalazioni saranno tutelate e trattate in modo da garantirne la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati ai sensi della normativa in materia sul trattamento dei dati personali (Reg. UE 679/2016 e Decreto Generale della Conferenza Episcopale Prot.1285/99 *"Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza"*).

4.8. Per garantire la più ampia trasparenza dell'attività espletata, la Commissione Abusi Locale e, se del caso, quella Provinciale, documentano, laddove possibile, ogni incontro riguardante i fatti oggetto di accertamento mediante un testo sottoscritto congiuntamente dagli intervenuti o altra modalità convenuta tra i presenti.

4.9 Per garantire la riservatezza, gli incontri con il segnalante, la presunta vittima e/o i genitori o i tutori di quest'ultima saranno accolti e ascoltati in ambienti accessibili e riservati. Ogni attività espletata deve essere puntualmente e integralmente documentata.

5 L'INFORMAZIONE ED IL SUPPORTO

5.1. Ogni situazione di sospetto abuso ha delle conseguenze non solo per chi ne è direttamente coinvolto ma potenzialmente, in alcuni casi, anche per tutta la comunità ove è avvenuto il fatto.

Bisogna tenere in considerazione che *l'informazione e il supporto* sono aspetti da tenere in considerazione sin dall'inizio di ogni segnalazione di un sospetto maltrattamento.

Le persone coinvolte direttamente hanno il diritto di ricevere un'informazione chiara e coerente su quanto accaduto o sta accadendo e sulle decisioni della direzione.

La presunta vittima o il suo rappresentante legale ha il diritto di essere informata sull'iter adottato per le indagini del caso, poiché in diversi casi le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria avvengono solamente su impulso di parte. È quindi auspicabile che la Commissione Locale, laddove non venga interessata direttamente quella Provinciale, informi la parte interessata sul diritto della stessa di presentare una querela nei casi in cui la segnalazione possa essere inoltrata solamente dalla vittima.

Qualora sia intervenuta l'Autorità Giudiziaria - e previo il suo assenso - la Commissione Locale potrà fornire, se lo ritiene opportuno, brevi spiegazioni di quanto successo a coloro che, per motivi organizzativi, potrebbero avere un interesse ad essere informati su quanto accaduto. Le informazioni dovranno limitarsi a dire che è stata eseguita e/o è in corso un'indagine e che seguiranno ulteriori dettagli al suo completamento. Deve essere raccomandato a tutti al massimo riserbo e discrezione.

Alla chiusura dell'indagine, è importante poter fornire informazioni sull'accaduto, dimostrando ai collaboratori e a tutte le persone coinvolte trasparenza e la messa in atto di una procedura corretta, tempestiva, nel rispetto della legge, a protezione degli utenti e in nome della professionalità. Questo tipo d'informazione deve trasmettere il messaggio che la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli non tollera alcun comportamento illegale o inadeguato all'interno delle proprie strutture.

5.2. Per quanto attiene al **supporto**, in via prioritaria va presa in carico la vittima dell'abuso. La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di

San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli riconosce la vittima come persona gravemente ferita nel fisico, nella psiche e nell'anima alla quale garantisce accoglienza, ascolto e accompagnamento per cercare di lenirne la sofferenza e favorirne la guarigione interiore.

La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli assicura altresì ascolto, accompagnamento e vicinanza alle comunità che, a qualsiasi titolo, sono state coinvolte. È infatti compito della struttura prendersi in carico e monitorare le conseguenze dell'abuso subito o percepito dall'utente e da chi, sino a quel momento, se ne è preso cura.

Alla stessa stregua, un'attenzione particolare deve essere riservata al segnalante che, assolvendo il suo dovere, rischia di essere vittima lui stesso di vessazioni, ripercussioni da parte di colleghi, come pure altre conseguenze spiacevoli.

A sua tutela, la persona accusata deve essere spostata in un altro ambiente di lavoro per evitare che abbia occasione di incontrarsi con la vittima o con l'eventuale terzo segnalante, nelle more dello svolgimento degli accertamenti propedeutici per l'elevazione di un provvedimento disciplinare.

6 I RAPPORTI CON L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

6.1. La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli collabora attivamente con l'Autorità Giudiziaria nell'accertamento dei fatti e delle responsabilità.

6.2. La denuncia o l'esposto all'Autorità Giudiziaria è l'atto con il quale viene comunicata la notizia di un reato perseguibile d'ufficio agli organi competenti (denuncia) o viene informata di fatti meritevoli di attenzione da parte della stessa (esposto).

6.3. Chi riveste il ruolo di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio ha l'obbligo di denunciare all'Autorità Giudiziaria fatti di cui abbia preso conoscenza che possano far presupporre presunti abusi a carico di minori o di adulti vulnerabili.

In ogni caso, la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli presenterà un esposto all'Autorità Giudiziaria in tutti i casi in cui ritiene che il fatto accertato possa rappresentare un abuso perseguibile penalmente. È sempre salvaguardato, in ogni caso, il preminente interesse della vittima.

7 INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Gli Ospiti e i Pazienti delle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli hanno diritto ad essere correttamente informati riguardo alla politica adottata dalla stessa per la tutela dei più deboli.

A tal fine, la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli pubblica sul proprio sito internet la propria policy aziendale e il Codice di Condotta e diffonde, nelle proprie strutture, materiale informativo destinato ai propri ospiti.

8 ATTIVITÀ PREVENTIVA

8.1. La Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli è consapevole che per contrastare efficacemente il fenomeno degli abusi, non è sufficiente trattare con determinazione ciascuna segnalazione, ma occorre altresì promuovere un orientamento culturale che ponga al centro della propria visione il bene dei propri ospiti e dei propri pazienti.

8.2. A tal fine la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli, tramite le proprie Commissioni Provinciale e Locali organizza corsi periodici di formazione in tema di tutela e protezione delle persone vulnerabili e promuove l'adozione di modalità operative che consentano momenti di confronto sull'argomento tra il personale di ogni singolo Reparto/U.O. delle varie strutture

8.3. Per rendere più sicuri gli ambienti frequentati dai soggetti deboli, la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli effettua una prudente e rigorosa selezione di tutti i suoi collaboratori che, a qualsiasi titolo, devono intrattenere contatti con gli ospiti vulnerabili, vigilando con cura che costoro non siano incorsi nel loro passato in delitti o situazioni problematiche in questo ambito.

8.4. Tutti coloro che nelle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli intrattengono, a qualsiasi titolo, contatti con minori o adulti vulnerabili, sono informati dell'esistenza di questo Codice di Condotta e dell'allegato Protocollo, li condividono, si impegnano a rispettarli ed hanno ricevuto una adeguata formazione in merito.

L'osservanza di questo Codice di Condotta costituisce parte essenziale del rapporto fiduciario tra la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli e i propri collaboratori. Per tale motivo, qualora questo Codice di Condotta, unitamente all'allegato Protocollo, venga disatteso la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli adotterà provvedimenti sanzionatori, che nei casi più gravi potranno anche determinare la risoluzione del rapporto lavorativo.

Allegato 1**PROTOCOLLO PER LA TUTELA DELLE PERSONE VULNERABILI****A FINALITÀ E AMBITO APPLICATIVO**

Il presente Protocollo si applica a tutti coloro che operano, a qualsiasi titolo, nelle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli, al fine di prevenire ogni forma di abuso o comportamento inappropriato nei confronti delle persone vulnerabili.

B PRESCRIZIONI OPERATIVE

1. La punizione fisica non è ammissibile in nessuna circostanza.
2. Tutti gli ospiti e i pazienti che si trovano in uno stato di infermità, di deficienza fisica o psichica o di privazione della piena libertà personale tale da cagionare, anche solo occasionalmente, una limitazione della capacità di intendere o di volere o, comunque, di resistere ad un'offesa devono essere considerate persone "vulnerabili" e trattate con uguale rispetto; il favoritismo non è accettabile per nessun motivo. È bene ricordare che tutti gli ospiti ed i pazienti delle nostre strutture devono essere considerate "vulnerabili" in quanto affetti da patologie che, almeno emotivamente, ne limitano le capacità di discernimento.
3. L'abuso verbale o il racconto di barzellette e storie di natura sessuale non può mai essere accettabile.
4. Nel caso sia necessario tenere una conversazione su tematiche inerenti alla sessualità occorre prestare grande attenzione al linguaggio utilizzato, sia esso verbale o gestuale, considerando il vissuto soggettivo dell'interlocutore, se noto. È opportuno mettere a proprio agio l'interlocutore, senza, tuttavia, dismettere il ruolo di "educatore".
5. È doveroso evitare qualunque parola, appellativo o gesto che possa essere interpretato negativamente (ad esempio palpazione, carezze, massaggi, ecc.).
6. Non è ammissibile appartarsi. Quando occorra parlare in privato con un ospite o un paziente, è doveroso che il colloquio avvenga in un luogo adatto, che non dia alcun motivo di sospetto. È opportuno che ogni colloquio avvenga in un ufficio con una porta a vetro o, in mancanza, a porte aperte.

7. Se la cura del paziente o dell'ospite rende necessari incontri individuali, è doveroso che i tempi e i luoghi indicati per tali incontri garantiscano la trasparenza e la professionalità dell'operatore; gli incontri, pertanto, devono essere limitati a quelli strettamente necessari, la cui durata non dovrà eccedere il tempo previsto per tali incombenze. In caso di ospiti o pazienti amministrati o tutelati, è necessario intraprendere questo percorso terapeutico previa consenso informato dell'amministratore di sostegno (se competente in materia) o del tutore.
8. È doveroso curare in modo particolare la riservatezza degli ospiti o dei pazienti quando questi utilizzino i servizi igienici o i locali adibiti a spogliatoi, piscine o docce.
9. Non si deve scattare alcuna foto e/o registrare filmati agli ospiti ed ai pazienti, neanche con il loro consenso, a meno che ciò non avvenga su loro espressa richiesta e con dispositivi di loro proprietà.
10. Compiti di natura strettamente personale (per esempio aiutare per andare al bagno, a lavarsi o a cambiare i vestiti) non devono essere effettuati a favore di coloro che possono provvedervi autonomamente. In ogni caso, le operazioni che richiedono un contatto fisico diretto con l'ospite o il paziente devono essere note al Responsabile del Servizio e/o dell'U.O.
11. Per quanto riguarda gli spostamenti in auto, è doveroso osservare grande prudenza. Nessun operatore deve intraprendere un viaggio in automobile, da solo con un paziente o un ospite. Se, in determinate circostanze, è disponibile soltanto un solo operatore, è opportuno che il viaggio sia svolto insieme ad altri pazienti o ospiti.
12. In caso di necessità, qualora sia inevitabile effettuare uno spostamento con un solo ospite/paziente vulnerabile, è doveroso informare tempestivamente il Responsabile del Servizio, specificando le esigenze che hanno determinato detta necessità.
13. Agli ospiti ed ai pazienti non è consentito rimanere nei locali delle strutture fuori degli orari previsti, a meno che non vi siano ragioni straordinarie e comunque sempre alla presenza di almeno altre persone addette alla sorveglianza.

14. Nessun collaboratore può assumere o tollerare un comportamento - verbale, psicologico o fisico - che possa essere inteso come forma di bullismo o di abuso.
15. In nessun caso può essere somministrato agli ospiti/pazienti delle strutture alcool, tabacco (a meno di prescrizione medica) o droghe.
16. Il personale non deve farsi coinvolgere in alcun contatto fisico inadeguato, comprese le situazioni di gioco fisico (per esempio fare il solletico, fare una lotta giocosa, etc.). Ciò non dovrebbe impedire, tuttavia, un opportuno contatto nelle situazioni in cui sia necessario trasmettere sicurezza e benessere alla persona vulnerabile (per esempio, qualora siano in difficoltà). In tali casi, limitarsi ad atteggiamenti non equivoci.
17. Si deve evitare in maniera assoluta di inviare o invitare persone vulnerabili nell'abitazione di membri della comunità o di laici per compiere particolari servizi, prendere materiale o per altra ragione.
18. È vietato recarsi nelle strutture della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli al di fuori dell'orario di lavoro e in assenza di un valido motivo che, in ogni caso, deve essere avallato dalla Direzione di Struttura.
19. È vietato svolgere qualsiasi attività di supporto all'ospite/paziente che non rientri tra quelle previste nella mansione lavorativa, se non espressamente autorizzata dal coordinatore infermieristico del Reparto.
20. È vietato transitare nei reparti di degenza laddove la presenza non sia giustificata da necessità attinenti alla propria mansione.
21. È vietato accettare qualsiasi incarico da parte dell'ospite/degente che abbia natura fiduciaria (ad esempio: delegato a movimenti bancari, incaricato a ritirare la posta nell'abitazione dell'ospite, depositario delle chiavi dell'abitazione dell'ospite, testimone per dichiarazioni testamentarie, accompagnare l'ospite per adempimenti personali al di fuori della struttura, ecc...) se non previa autorizzazione del Direttore di Struttura.
22. È vietato adoperarsi per contattare Notai per conto degli ospiti/pazienti e convocarli in struttura per il perfezionamento di atti di qualsivoglia natura. Questa attività, se necessaria, è riservata unicamente al Direttore di Struttura dopo aver raccolto il parere del professionista competente sull'effettiva impossibilità della persona di perfezionare tali atti all'esterno della struttura.

23. È vietato accettare denaro o qualsiasi altra forma di compenso dagli ospiti/pazienti qualsiasi, così come è vietato essere destinatari di donazioni e/o di lasciti testamentari concordati tra le parti.



Alla Commissione Generale
per la protezione delle persone in situazione di vulnerabilità

**RENDICONTO ATTIVITÀ SVOLTA DALLA COMMISSIONE PLV
PER LA PROTEZIONE DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ**

La Commissione per la protezione delle persone in situazione di vulnerabilità della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli è stata costituita il 24 marzo 2021, con la delibera n.007/21 (*Allegato 1*) ed è durata in carica sino al giorno 11 luglio 2023, ben oltre, quindi, il termine del Capitolo Provinciale di riferimento (il 136°) per consentirle di portare a compimento l'attività formativa in tutte le Case della Provincia che aveva iniziato nel corso del suo mandato.

Dal 12 luglio 2023, si è insediata la nuova Commissione che terminerà il proprio mandato al termine di questo Capitolo Provinciale.

Di seguito l'attività svolta:

A) REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA NORMATIVO

Dalla sua costituzione, la Commissione si è subito prodigata nel redigere e diffondere tutta la documentazione aziendale che, ancora oggi, costituisce la base normativa che regola la materia sugli abusi all'interno della Provincia. Nello specifico:

- è stato redatto un Regolamento per il funzionamento della Commissione (*Allegato 2*);
- è stato redatto il testo della Policy aziendale per la cura e la protezione dei minori e degli adulti vulnerabili (*Allegato 3*), con lo scopo di diffondere la linea di pensiero della Provincia;
- è stata redatta la procedura "PR-SAN-011" per la gestione degli abusi (*Allegato 4*), con lo scopo di fornire uno strumento operativo che consenta la gestione in modo tempestivo ed efficace di eventuali segnalazioni;
- è stato redatto, recentemente, un Codice di Condotta al fine di codificare raccomandazioni di comportamento a cui devono attenersi tutti coloro che nelle strutture della PLV si trovino a intrattenere contatti con minori e adulti vulnerabili (*Allegato 5*).

Oggi la Commissione sta svolgendo un'attività di aggiornamento e di armonizzazione di tutta la documentazione sopra menzionata.



B) FORMAZIONE

La Commissione, ritiene molto importante l'attività formativa poiché è convinta che la conoscenza di tutti gli aspetti riguardanti la problematica degli abusi possa sensibilizzare tutto il personale sull'argomento e, quindi, prevenire l'accadimento di spiacevoli eventi. Per tale motivo, la Commissione Provinciale ha organizzato e portato a termine l'attività formativa in tutte le strutture della Provincia, svolgendo 25 lezioni frontali in aula, di due ore l'una, e altre mediante la proiezione della lezione videoripresa. L'attività formativa è stata anche svolta da tutti i religiosi e i novizi della Provincia, in occasione dell'edizione tenutasi a Varazze il 21 febbraio 2023.

Il 23 gennaio u.s., inoltre, la Commissione Provinciale ha organizzato un incontro riservato esclusivamente ai Direttori di Struttura al fine di spiegare, nel dettaglio, il Codice di Condotta di recente emanazione. Anche questo documento, viene ritenuto molto importante - ai fini preventivi - da questa Commissione, perché, oltre che a richiamare i principi contenuti nella Policy aziendale riporta anche indicazioni pratiche su come ci si debba comportare per evitare comportamenti che, anche solo inconsapevolmente, potrebbero portare a fraintendimenti con il paziente o che, addirittura, potrebbero già comportare un abuso nei suoi confronti.

Per la Commissione, l'attività formativa conclusasi non deve essere considerata come un evento occasionale, ma come un percorso che deve essere ripetuto costantemente nel tempo affinché l'argomento in questione sia sempre tenuto ben presente da tutti gli operatori, indipendentemente dal ruolo dagli stessi ricoperto. Pertanto, è stato stabilito che:

- *l'attività formativa sugli abusi dovrà essere effettuata a tutti i "nuovi assunti" - a prescindere dalla tipologia di contratto stipulato (a tempo indeterminato, determinato, consulenza, collaborazione coordinata continuativa, interinale ecc...) - in occasione del "welcome day" aziendale che dovrà essere organizzato ogni qualvolta si raggiunga il numero di 20 unità neoassunte;*
- *ogni Struttura dovrà organizzare un evento annuale sull'argomento in questione a cui dovrà partecipare tutto il personale della struttura di appartenenza; al termine di tale evento, il Direttore dovrà redigere una relazione da inviare alla Commissione Provinciale;*
- *il Direttore di Struttura, il Direttore Medico e il Responsabile della Formazione dovranno chiedere al Direttore/Responsabile di ogni singola U.O. o Reparto di organizzare incontri ristretti ove periodicamente dovrà essere trattato l'argomento sugli abusi. Le figure sopra indicate - sia congiuntamente che disgiuntamente tra loro - dovranno monitorare che ciò avvenga.*

Da ultimo, si informa che, in occasione della giornata mondiale sugli abusi contro gli anziani (15 giugno) la Commissione Provinciale sta organizzando un convegno aperto a tutti gli interessati sul seguente argomento: *"Assistere la fragilità secondo i valori dell'ospitalità"* che si terrà il 21 giugno 2024 presso l'Auditorium del Centro Sant' Ambrogio.



C) ISTRUTTORIA

Da quando è stata costituita, la Commissione si è riunita 14 volte per trattare diversi casi segnalati dalle strutture, regolarmente annotati in un registro conservato rigorosamente in un armadio chiuso a chiave.

I casi esaminati dalla Commissione sono complessivamente 22, di cui:

- 8 casi avvenuti presso il Centro Sant'Ambrogio di Cernusco sul Naviglio (due nel 2021, uno nel 2022 e cinque nel 2023);
- 5 casi presso il Centro Sacro Cuore di Gesù di San Colombano al Lambro (uno nel 2021, tre nel 2023 e uno nel 2024);
- 2 casi presso l'Ospedale San Raffaele Arcangelo di Venezia (uno nel 2023 e uno nel 2024);
- 2 casi presso il Presidio Ospedaliero Beata Vergine della Consolata di San Maurizio Canavese (uno nel 2021 e uno nel 2023);
- 2 casi presso l'Ospedale Sacra Famiglia di Erba (uno nel 2022 e uno nel 2023);
- 2 casi presso l'IRCCS Centro San Giovanni di Dio di Brescia (uno nel 2022 e uno nel 2023);
- 1 caso presso la RSA San Pio X di Romano d'Ezzelino (nel 2023).

Di questi 22 casi, **10 sono a carattere sessuale e 12 sono maltrattamenti.**

Dei 10 casi a carattere sessuale:

- 7 casi sono stati commessi da operatori, di cui:
 - 3 casi archiviati (due per inattendibilità della vittima e uno per il dissenso di chi avrebbe dovuto procedere nei confronti del presunto colpevole; questo caso, infatti, era stato segnalato da un terzo presente al fatto);
 - 3 casi in si è proceduto ad allontanare il lavoratore (licenziamento);
 - 1 caso è ancora pendente.
- 3 casi sono stati commessi da pazienti su altri degenti e sono stati archiviati perché i soggetti sono affetti da patologie che li portano alla disinibizione sessuale.

Sui 10 casi, in 1 si è proceduto con la denuncia all'Autorità Giudiziaria e in 3 si è proceduto a depositare un esposto all'Autorità Giudiziaria.

12 casi riguardano invece maltrattamenti, di cui:

- 1 caso riguarda maltrattamenti (mobbing) commessi da un responsabile nei confronti di un sottoposto di una società cooperativa;
- 1 caso riguarda minacce e ingiurie da parte di un paziente affetto da schizofrenia nei confronti di un medico;



ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAELLI
PROVINCIA LOMBARDO VENETA
Amministrazione Centrale

- 1 caso in cui si è proceduto ad allontanare il lavoratore (licenziamento);
- 6 casi in cui elevare sanzioni disciplinari;
- 3 sono stati archiviati perché il segnalante non è stato ritenuto attendibile.

Sui 12 casi, in 1 si è proceduto con un esposto all'Autorità Giudiziaria e in 1 alla denuncia.

Si informa che, dal mese di gennaio u.s., la Provincia, per agevolare le segnalazioni, si è dotata di una piattaforma informatica i cui requisiti tecnici consentono non solo la segnalazione in chiaro o anonima, scritta o verbale, ma anche la criptazione automatica di tutti i dati inseriti nella stessa e l'alterazione della voce per evitare che la stessa venga facilmente ricondotta al segnalante. Con questa piattaforma, inoltre, è possibile tracciare tutte le attività svolte per l'istruttoria della pratica, così come caricare documenti e archivarli in modo sicuro.

I migliori saluti.

Il Presidente della Commissione PLV
Dott. Piergiorgio Sammartino

Roma, 15 aprile 2024

Audizione presso la Commissione Generale per la protezione delle persone in situazione di vulnerabilità



ORDINE OSPEDALIERO di
SAN GIOVANNI DI DIO

COMMISSIONE PROVINCIALE PER LA PROTEZIONE DELLE PERSONE VULNERABILI

AUDIZIONE DEL 15 APRILE 2024



ATTIVITA' SVOLTA

REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA NORMATIVO:

- È stato redatto un **Regolamento** che disciplini il funzionamento della Commissione;
- È stata redatta una **Policy** aziendale per la cura e la protezione dei minori e degli adulti vulnerabili
- È stata redatta una **Procedura** aziendale con lo scopo di fornire uno strumento operativo che consenta la gestione in modo tempestivo ed efficace di eventuali segnalazioni
- È stato redatto un **Codice di Condotta** al fine di codificare i principi e le regole per prevenire e contrastare qualsiasi comportamento contrario ai principi dell'Ordine.



ORDINE OSPEDALIERO | di
SAN GIOVANNI DI DIO

ATTIVITA' SVOLTA

ATTIVITA' ISTRUTTORIA

- 14 riunioni in tre anni e 22 casi trattati, di cui:
 - 8 presso il Centro di Riabilitazione psichiatrica *Sant' Ambrogio*;
 - 5 presso il Centro di Riabilitazione psichiatrica *Sacro Cuore di Gesù* di San Colombano al Lambro;
 - 2 presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo *San Raffaele Arcangelo* di Venezia;
 - 2 presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo *Beata Vergine della Guardia* di San Maurizio Canavese;
 - 2 presso Il Presidio Ospedaliero *Sacra Famiglia* di Erba;
 - 2 presso l'IRCCS *Centro di S. Giovanni* di Dio di Brescia;
 - 1 presso la RSA *San Pio X* di Romano d'Ezzelino



ORDINE OSPEDALIERO di
SAN GIOVANNI DI DIO

ATTIVITA' SVOLTA

22 casi complessivi dal 2021 ad oggi, di cui:

- 10 a carattere sessuale, di cui:
 - **7** commessi da **operatori**, di cui:
 - **3** casi **archiviati** (2 per inattendibilità e uno per il dissenso della vittima;
 - **1** caso è ancora **pendente**;
 - In **3** casi si è proceduto ad allontanare il lavoratore (**licenziamento**);
 - **3** casi commessi da **pazienti su altri degenti**, tutti e 3 archiviati dalla Commissione perché gli autori del fatto sono risultati affetti da patologie che li portano alla disinibizione sessuale;
 - Su **10** casi in **uno** si è proceduto con la **denuncia** all'Autorità Giudiziaria e in **3** casi all'**esposto**



ORDINE OSPEDALIERO | di
SAN GIOVANNI DI DIO

ATTIVITA' SVOLTA

- 12 casi riguardano maltrattamenti, di cui:
 - 1 caso riguarda mobbing commesso tra personale di una Cooperativa;
 - 1 caso riguarda minacce e ingiurie da parte di un paziente schizofrenico nei confronti di un medico;
 - Sui rimanenti 10 casi 3 sono stati archiviati perché il segnalante non è stato ritenuto attendibile;
 - Su 12 casi in 1 si è proceduto con un esposto all'Autorità Giudiziaria e in un altro caso alla denuncia;
 - In 6 casi si è proceduto ad elevare sanzioni disciplinari
 - In 1 caso si è proceduto al licenziamento.



ORDINE OSPEDALIERO di
SAN GIOVANNI DI DIO

ATTIVITA' SVOLTA

ATTIVITA' FORMATIVA

- è stata svolta attività formativa in tutte le strutture della PLV.



COSA SI NASCONDE NELLA FRAGILITÀ

A cura del Comune di Cernusco sul Naviglio
e del Centro Sant'Ambrogio – Fatebenefratelli

In occasione della Giornata mondiale per la salute mentale una rassegna che parte dal ricordo storico della presenza dei Fatebenefratelli a Cernusco con i 65 anni di cura della mente in Villa Alari (1939-2004) per poi presentare appuntamenti utili a riflettere sulla cura della salute mentale oggi.

Sabato 3 ottobre 2026

La seconda vita di Villa Alari. 65 anni di cura della mente.

Il racconto itinerante a cura di Gianni Cervellera e Mauro Raimondi

Si partecipa con gruppi da 25 persone nei seguenti orari:

9.30 – 10.30 – 11.30 – 14.30 – 15.30 – 16.30

Iscrizioni su [evenbrite](#)

Venerdì 9 ottobre 2026 - ore 21.00

Magnificat di Alda Merini – con Arianna Scommegna

Chiesa del Centro S. Ambrogio

Iscrizioni su [evenbrite](#)

Sabato 10 ottobre 2026 - dalle 9.30 alle 12.30

Open day

Per conoscere le attività del Centro Sant'Ambrogio.

Auditorium Centro Sant'Ambrogio

Prenotazioni su [evenbrite](#)

Giovedì 15 ottobre – ore 10.00-12.00

Piano delle azioni ministeriali per la salute mentale

Prof. Alberto Siracusano, presidente del Consiglio Superiore di sanità

Prof.ssa Cinzia Niolu, ordinario di psichiatria, Università di Roma Tor Vergata

Auditorium Centro Sant'Ambrogio

Informazioni e prenotazioni su eventi@fatebenefratelli.eu

GIORNATA MONDIALE PER LA SALUTE MENTALE

Venerdì 16 ottobre 2026 - Ore 21.00

Incontro con Massimo Recalcati, psicoanalista

Auditorium Centro Sant' Ambrogio

Iscrizioni su [evenbrite](#)

Sabato 17 ottobre 2026 - ore 16,00

Oltre il buio.

Il cammino dell'anima tra tormento e speranza: la musica che restituisce la luce.

Concerto per violino e pianoforte

Duo Thymos con Massimo e Giorgio Molteni e Cristina Zecchilli

Auditorium Centro Sant' Ambrogio

Prenotazioni su: [evenbrite](#)

Tutti gli ingressi sono gratuiti

Per informazioni: eventi@fatebenefratelli.eu





Emanuela Vinai

Vulnerabilità: DA FRAGILITÀ INDIVIDUALE A RESPONSABILITÀ COLLETTIVA

La vulnerabilità non è una condizione che riguarda soltanto alcune categorie di persone. È una dimensione universale dell'esperienza umana, che attraversa ogni esistenza e che trova nella relazione con gli altri il proprio terreno più autentico. È questa la prospettiva che emerge dall'integrazione di tre contributi recenti: l'articolo del canonista Andrea Ripa (*Vulnerabilità come relazione. Per una definizione canonica dell'«adulto vulnerabile»*, Jus-Vita e Pensiero, 2/2026), l'intervento della presidente del Servizio Nazionale per la tutela dei minori Chiara Griffini (*Adulto vulnerabile: da definizione procedurale a prassi di salvaguardia*. II Incontro nazionale referenti territoriali SNTM Roma, 17 aprile 2026) e la riflessione teologica del gesuita James F. Keenan (*Integrare la vulnerabilità per combattere gli abusi*, Aggiornamenti Sociali agosto-settembre 2019).

La VULNERABILITÀ non è un attributo fisso dell'individuo, ma NASCE dall'intreccio tra CONDIZIONI personali, CONTESTI sociali e RELAZIONI di potere

Il punto di partenza comune è una critica alla tradizionale espressione “adulto vulnerabile”, una formula che rischia infatti di trasformare la vulnerabilità in un'etichetta applicata a determinate persone, quasi fosse una caratteristica permanente. In realtà, la vulnerabilità non è un attributo fisso dell'individuo, ma nasce dall'intreccio tra condizioni personali, contesti sociali e relazioni di potere.

Per Ripa, la vulnerabilità va compresa soprattutto come fenomeno relazionale. Nessuno è vulnerabile in modo assoluto; ogni persona può diventarlo in una determinata situazione, davanti a uno specifico soggetto o all'interno di una particolare struttura. L'autore riprende gli studi contemporanei che distinguono tra vulnerabilità

inerente, legata alla comune condizione umana; vulnerabilità situazionale, prodotta da circostanze temporanee come malattia, isolamento o dipendenza; e vulnerabilità patogena, generata da relazioni che erodono l'autonomia della persona.

Questa lettura incontra le riflessioni di Chiara Griffini, che propone di abbandonare la categoria di “adulto vulnerabile” per parlare piuttosto di “persone in condizioni di vulnerabilità”. La differenza non è solo terminologica. Significa passare da una visione statica a una dinamica, nella quale la fragilità emerge dall'interazione tra individuo, ambiente e sistema relazionale. In tal modo si evita anche il rischio di attribuire implicitamente alla vittima una sorta di corresponsabilità rispetto all'abuso subito.

Per comprendere queste dinamiche, gli studi richiamati distinguono tre livelli. La vulnerabilità individuale riguarda le caratteristiche personali e la capacità di affrontare situazioni problematiche; quella sociale di-

**La
VULNERABILITÀ
non è una
condizione
marginale che
riguarda pochi
individui fragili,
ma una REALTÀ
COSTITUTIVA
dell'ESSERE
UMANO**



pende da fattori culturali, economici e ambientali; quella situazionale nasce invece da circostanze contingenti che possono rendere fragile anche una persona normalmente autonoma e resiliente. È la combinazione di questi elementi a determinare il rischio effettivo di vittimizzazione.

Il tema assume una particolare rilevanza nella Chiesa, soprattutto dopo gli scandali legati agli abusi sessuali e di potere. James F. Keenan ricostruisce le diverse fasi di questa crisi, mostrando come prima siano emersi gli abusi commessi da sacerdoti e successivamente quelli che coinvolgevano direttamente vescovi e responsabili ecclesiastici.



James F. Keenan

Secondo il teologo statunitense, la radice del problema risiede in culture di potere che hanno privilegiato la difesa dell'istituzione rispetto alla protezione delle persone più esposte.

In questo contesto, Keenan denuncia il “clericalismo”, che trasforma il clero in una casta autoreferenziale, e il “gerarchicismo”, una cultura dell'impunità e del potere esclusivo dell'episcopato. Entrambi rappresentano modelli fondati sul dominio, incompatibili con il Vangelo e con una reale attenzione alla fragilità umana. Come alternativa, l'autore propone una

“cultura della vulnerabilità”, capace di riconoscere che ogni ministero autentico nasce dal servizio e non dal privilegio.

La vulnerabilità, in questa prospettiva, non coincide con debolezza o passività. Al contrario, indica la capacità di riconoscere l'altro, ascoltarlo e lasciarsi interpellare dalla sua presenza. Richiamando le riflessioni di pensatrici come Judith Butler e Jessica Benjamin, Keenan sottolinea come l'essere umano sia costitutivamente aperto alla relazione. È proprio questa esposizione reciproca che rende possibili solidarietà, cura e responsabilità morale.

Anche la riflessione teologica converge nella stessa direzione. Dio stesso, afferma Ke-

enan, si manifesta nella vulnerabilità dell'incarnazione, della vita di Gesù e della croce. Analogamente, Griffini richiama le immagini evangeliche del Bambino di Betlemme e del Crocifisso-Risorto per mostrare come la vulnerabilità non sia un difetto da eliminare, ma una dimensione essenziale dell'umano nella quale si rivela il divino.

Da queste premesse derivano conseguenze operative molto concrete. Per Griffini, la tutela richiede anzitutto una mappatura sistematica dei fattori di rischio e dei fattori protettivi presenti nelle organizzazioni ecclesiali. Occorre individuare le vulnerabilità che derivano dalle strutture stesse: asimmetrie di potere, culture del silenzio, carenze formative, modalità improprie di accompagnamento spirituale o educativo.

Particolare attenzione viene dedicata all'inevitabile asimmetria delle relazioni pastorali. Nella Chiesa esistono rapporti in cui una persona guida e un'altra si affida. Questa disparità, spiegano gli autori, non va negata, ma riconosciuta e gestita con responsabilità. L'autorità autentica non consiste nel controllo dell'altro, bensì nella capacità di promuoverne libertà, autonomia e crescita.

In questa prospettiva assume un ruolo fondamentale il concetto di limite. Regole, protocolli, codici di condotta e verifiche non rappresentano ostacoli alla fiducia, ma strumenti che proteggono sia le persone affidate alla cura pastorale sia chi esercita responsabilità. Il limite diviene così garanzia contro ogni deriva di onnipotenza e contro quei meccanismi relazionali che possono trasformarsi in abuso.

Il quadro che emerge dai tre contributi è unitario. La vulnerabilità non è una condizione marginale che riguarda pochi individui fragili, ma una realtà costitutiva dell'essere umano. Proprio perché tutti siamo vulnerabili, tutti siamo chiamati alla responsabilità della cura. Per la Chiesa, ciò significa costruire relazioni trasparenti, promuovere la rendicontazione dell'autorità, sviluppare pratiche efficaci di safeguarding e trasformare le proprie strutture affinché diventino luoghi di protezione e non di rischio. La sfida non consiste nell'eliminare la vulnerabilità, impossibile da cancellare, ma nel custodirla e accompagnarla, trasformandola da possibile occasione di abuso in spazio di incontro, solidarietà e autentica umanizzazione.





Lorenzo Cammelli

L'orto

NON VA IN VACANZA

Le tavole di luglio e agosto si arricchiscono dei profumi della macchia mediterranea, di cibi che racchiudono in sé i colori e i sapori dell'estate. Molti appassionati riscoprono l'antica consuetudine di coltivare erbe e verdure, ritagliando in giardino o sul terrazzo un angolo per l'orto.



Insalate e pomodori, basilico e rosmarino possono essere coltivati anche in un terrazzo di città, purché soleggiato e protetto dalle cure dei novelli contadini metropolitani. Ecco qui di seguito alcune idee per rigogliosi raccolti domestici.

Vantaggi

- I prodotti dell'orto di casa hanno un sapore ed un profumo sconosciuti ai moderni prodotti industriali, trattati con additivi e conservanti chimici: coltivare frutta ed ortaggi è uno dei migliori investimenti per chi voglia seguire un'alimentazione più sana.
- Soltanto le verdure casalinghe, raccolte appena prima del consumo, conservano il loro prezioso contenuto di vitamine e di sali minerali: oltre alla soddisfazione personale di assaporare i propri prodotti, si ha la certezza che siano molto più nutrienti.
- Facilità di coltivazione: avendo un ciclo di vita breve, sono meno soggetti alle malattie e, a poche settimane dall'impianto, si possono già raccogliere i risultati del proprio lavoro.
- Ortaggi e erbe aromatiche possono essere più decorativi di una normale aiuola e sono in grado di donare un tocco di fascino ed originalità a qualsiasi angolo del giardino: basti pensare al raccolto di cavolfiori gialli, broccoli blu, peperoni multicolori (Ft.2), pomodori da aperitivo, lattughe ricciolute, pomodori striati di giallo, fiori di fagioli



Foto 2 - Peperoni gialli e rossi in orto



Foto 3 - Aiuola mix lattuga, aglio, prezzemolo



Foto 4 - Basilico, verza e cavolo



rampicanti, carciofi o zucchine, e ai profumi penetranti delle aromatiche.

Cosa controllare prima di realizzare un orto

- *Disponibilità di terreno coltivabile.*
 - Per una famiglia di 4 persone basta una superficie di 100-150 mq, evitando zone a nord dell'abitazione: meglio i terreni rivolti a sud o sud-ovest.
 - Evitare la classica forma rettangolare che rende l'orto un elemento estraneo del giardino, ma dedicargli uno spazio dall'andamento sinuoso, come fosse un'aiuola.
- *Natura del terreno ed esposizione*
 - Se il terreno è argilloso (compatto e difficile da lavorare), va corretto con grossi quantitativi di sabbia, torba ed abbondanti letamazioni.
 - Se sabbioso (leggero e facile da lavorare, ma non trattiene acqua ed elementi nutritivi) apportare sostanza organica come torba e letame (3-4 kg a mq).
 - Se acido spargere 0,5 kg di calce viva per metro quadrato, se alcalino invece occorre del gesso.
 - Se l'orto è esposto a venti ricorrenti, è bene prevedere appositi frangivento a siepe viva: alloro, cipresso, bambù, lauro, pittosporo, ligustro, tamerice. Oppure utilizzate arbusti fruttiferi come ribes, rovi (more e lamponi) o viti o alberi da frutto allevati a spalliera (meli, peri, peschi).
- *Disponibilità idrica*
 - L'orto, per prosperare, necessita di regolari innaffiature: occorre quindi avere una presa d'acqua nelle vicinanze.
 - L'ideale è installare un impianto automatico d'irrigazione "a goccia": è costituito da un tubo flessibile forato ad intervalli regolari, da collegarsi ad un rubinetto ed ad un "timer".
 - Tenere in considerazione anche la disponibilità di tempo libero: un orto di 100-150 mq. necessita di un impegno medio di 3-4 ore alla settimana.

Foto 5 - Esempio piccolo orto in semenzaio

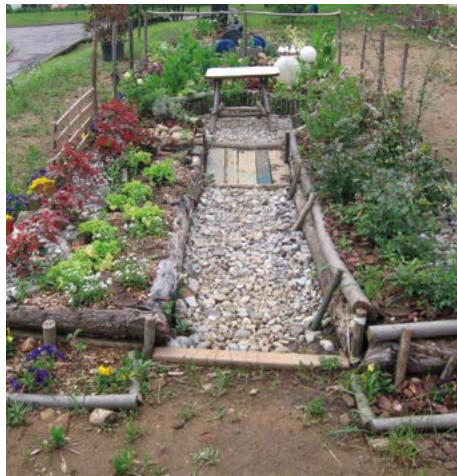


Foto 6 - Sogno un mondo di frigoriferi verdi



Foto 7 - Carrelli per orto in terrazz



Gli attrezzi

- Per la coltivazione di un orto sono indispensabili: vanga, zappa, rastrello, forcone, carriola, innaffiatoio, pompa per trattamenti; meglio se si ha a disposizione una motozappa.
- È necessario prevedere un opportuno ripostiglio destinato al loro ricovero ed a quello di terriccio, sementi, sostegni, fertilizzanti, anti-parassitari e piantine da porre a dimora.

La preparazione del terreno

- *La lavorazione profonda.*
 - Si rivoltava fino ad almeno 30-40 cm di profondità: l'epoca migliore è a fine autunno-inizio inverno, cioè quando il terreno è "in tempera".
- *Le lavorazioni superficiali.*
 - Il terreno deve essere sminuzzato e livellato: il lavoro va fatto con rastrello metallico.
 - Bagnare bene la superficie lavorata prima della semina; attendere qualche giorno per la germinazione delle infestanti e poi ripassare il rastrello per eliminarle.

La semina

- Per alcune specie può essere fatta direttamente in piena terra: carote, fagioli, insalate da taglio (Ft.3) pisello, prezzemolo, ravanelli, spinaci, zucchine, verza da taglio e basilico (Ft.4)
- Le bustine di semi si acquistano a meno di 3 Euro ciascuna.
- Altre specie necessitano di semina in luogo protetto (semenzaio) (Ft.5) e successivo trapianto: cavoli, cipolle, lattughe, melanzane, peperone, pomodoro.
- Per evitare i lavori del trapianto si possono acquistare piantine già formate dal costo a partire da 1-2 Euro ciascuna.



TRAPIANTO

TIPOLOGIA	Distanza sulla fila	Distanza tra le file
Lattuga	cm 30	cm 30
Zucchini	cm 60	cm 80
Bietola	cm 25	cm 25
Basilico	cm 20	cm 20
Carota	cm 40	cm 50
Fragola	cm 40	cm 40
Pomodoro	cm 50	cm 80
Peperone	cm 50	cm 80
Melanzana	cm 50	cm 80
Sedano	cm 30	cm 40

Semi particolari

- Costano un po' di più, ma ne vale la pena, le sementi contrassegnate dalla dicitura "hybrid F1": assicurano una produzione più abbondante e regolare, e sono più resistenti alle malattie.
- Per facilitare al massimo il compito della semina, esistono anche sementi a nastro: sono nastri di carta (lunghi 5 o 10 metri) leggerissima e biodegradabile che racchiudono a distanza predeterminata e regolare sementi dei più diversi tipi di ortaggi (costano mediamente 1 Euro al metro lineare).

La rotazione

- Ogni specie di ortaggi e verdure ha le proprie esigenze di nutrimento: per evitare l'impoverimento del terreno non bisogna, quindi, ripetere nello stessa parcella la stessa coltura, ma è buona norma prevedere una certa rotazione tra i tre gruppi fondamentali di ortaggi:

 ortaggi da foglia e da frutto (insalate, peperoni, pomodori, spinaci)

 cavoli e cavolfiori

 ortaggi da tubero o da radice (carote, patate, ravanelli,)

Come realizzare l'orto sul balcone e sul terrazzo

Sogno un mondo di frigoriferi verdi (FT.6)

Dove realizzare l'orto

Per trasformare un balcone fiorito in uno spazio capace di produrre anche ortaggi è consigliabile:

Foto 8 - Mix di ortaggi per orto in terrazzo



- scegliere lo spazio interno, non direttamente visibile, a ridosso dei muri, agli ortaggi in vaso.

Oppure:

- fare un mix tra fiori e ortaggi: molte verdure hanno bellissimi fiori (zucche e zucchine con fiori gialli, le fragole con fiorellini bianchi). Si possono lasciare questi verso l'esterno o mischiare fragole e petunie, zucchine e gerani.

Cosa occorre per una fioriera lunga cm 100, larga cm 50, alta cm 50?

- Fioriera: deve avere un serbatoio per la riserva d'acqua e può contenere da 6 a 15 piantine a seconda dell'ortaggio che si decide di coltivare. (Ft.7)
- Annaffiatoio con beccuccio: con l'annaffiatoio si riempie il serbatoio di acqua della vasca che ha una capacità di 6 litri e che permette una autonomia che varia dai 7 ai 15 giorni.
- Sacco di argilla espansa: mantiene umido il terreno e garantisce il deflusso dell'acqua.
- Foglio di tessuto non tessuto: è un materiale traspirante che, impedisce che il terriccio vada a finire sul fondo della vasca compromettendone il funzionamento irriguo.
- Terriccio: 3 sacchi di terriccio da 50 litri costituito da una miscela di terra e torba. La torba essendo soffice e fibrosa consente un buon drenaggio ed ha una buona capacità di ritenzione dell'acqua.
- Concime: 0,5 kg di concime organico (es. letame) o concime di sintesi a lenta cessione

Quali sono gli ortaggi più facili da coltivare sul balcone/terrazzo Ft.(8)

Tutti ortaggi sono coltivabili se:

- Il balcone o il terrazzo sono in piena luce almeno 4 ore al giorno (la luce del mattino è la migliore)
- si utilizzano vasi o contenitori profondi almeno

Foto 9 - Orto in verticale



Foto 10 - Biblioteca e orto





30 cm ben drenanti con alcuni fori sul fondo per evitare che l'acqua ristagni.

I cinque ortaggi più facili da coltivare sul balcone sono:

1. Lattuga: ha bisogno di un contenitore alto 20 30 cm e largo 40 cm. In 30 50 giorni dal trapianto è già pronta da raccogliere. La produzione è ininterrotta fino a metà novembre.
2. Basilico: necessita di un vaso profondo almeno 20 cm e largo circa 10 cm minimo. In 25 giorni dal trapianto la piantina produrrà le foglioline profumate già pronte da consumare.
3. Prezzemolo: ha bisogno di vasi profondi almeno 30 40 cm e larghi circa 20 cm. In 40 60 giorni dal trapianto le piantine sono cresciute e pronte da consumarsi.
4. Pomodoro: necessita di vasi profondi almeno 30 40 cm e larghi circa 30 cm. In 80 90 giorni dal trapianto le piantine iniziano a produrre i primi frutti.

I vasi

- I vasi in terracotta sono migliori, rispetto a quelli di plastica, per traspirazione e freschezza del terriccio
- I vasi di piccolo diametro sono i migliori per coltivare piante singole come le aromatiche (timo, menta)

L'orto in verticale (Ft.9)

Le possibilità sono due.

- Pannelli già preparati con tasche ripiene di un substrato di coltivazione, sono venduti con gli ortaggi già preparati in base alla stagione e alla latitudine.
- Pannelli preparati su misura cm 40 x 40 oppure cm 50 x cm 50 hanno una struttura perimetrale in ferro zincato e, una volta appesi, sono perfetti per ospitare aromatiche ma anche verdure come fagioli, piselli, pomodori e frutti.

Da imparare a memoria

Se accanto alla biblioteca avrai l'orto, non ti mancherà nulla. (Ft.10)

Marco Tullio Cicerone

E come l'amo il mio cantuccio d'orto, col suo radicchio che convien ch'io tagli via via; che appena morto, ecco è risorto

Giovanni Pascoli



Laura Baciadonna

Generazione solidale

LA RISCOPERTA DEL VOLONTARIATO GIOVANILE

Descritti spesso come scansafatiche, poco empatici, distanti dalla realtà e costantemente incollati agli schermi, connessi col mondo solo attraverso i social media, i giovani d'oggi stanno, in realtà, riscoprendo pian piano l'importanza del contatto umano, delle relazioni e dell'impegno sociale, anche sotto forma di volontariato.

Il volontariato giovanile, difatti, non è più visto come un semplice passatempo o un obbligo morale, ma come una scelta consapevole per tentare di cambiare il mondo e, al tempo stesso, sé stessi e il modo di guardare al futuro. La volontà di vivere questo tipo di esperienza nasce spesso dal desiderio di costruire relazioni autentiche e personalizzate, superando l'anonimato delle strutture sociali moderne.

Offrire il proprio tempo agli altri fa bene, lo conferma anche la scienza. Dedicarsi a una causa, concedendo la propria disponibilità in termini di tempo ed energia, può ridurre ansia e stress, stimolando una forte spinta emotiva e un maggiore senso di appartenenza ad una determinata comunità.

Per molti ragazzi, il volontariato rappresenta persino un'ancora di salvezza: la possibilità di uscire dal proprio isolamento e confrontarsi con l'esterno, di riacquistare fiducia in sé stessi e nel prossimo. L'esperienza favorisce, senza dubbio, la creazione di reti di amicizia e di dialogo intergenerazionale.

Dall'aiuto nelle mense sociali alla tutela degli animali, fino alla pulizia delle spiagge e al supporto psicologico tra pari: i campi di applicazione sono infiniti e riflettono le grandi passioni delle nuove generazioni, in primis la giustizia sociale e l'emergenza climatica.

Oltre ad essere un'attività che unisce mente e cuore, oltre al valore umano, il volontariato sta diventando per i giovanissimi una vera e propria palestra di vita e un trampolino di lancio verso il mondo del lavoro.

Al giorno d'oggi, le aziende non reclutano le nuove risorse solo in base ai titoli di studio ma sembrano valutare di buon grado anche le cosiddette soft skills (competenze trasversali) e il volontariato è certamente un'attività che contribuisce ad acquisirle. Fare volontariato insegna a: lavorare in squadra e a gestire i conflitti, risolvere i problemi in situazioni di emergenza, comunicare in modo empatico ed efficace. Esperienze strutturate come il Servizio Civile Universale o il Corpo Europeo di Solidarietà offrono non solo un rimborso spese economico, ma anche certificazioni ufficiali delle competenze che arricchiscono il curriculum vitae e aprono le porte a crediti universitari. Le attività di volontariato possono dare diritto a crediti scolastici (crediti formativi) anche per gli studenti delle scuole superiori; in tal caso, l'esperienza deve essere svolta presso enti riconosciuti (come associazioni di promozione sociale o enti del terzo settore) ed essere coerente con la crescita umana, culturale e civile dello studente.

Spetta al Consiglio di classe valutare la documentazione presentata (attestati rilasciati



dall'associazione) e decidere l'attribuzione del punteggio integrativo per il credito scolastico della Maturità.

In media, circa il 25% dei giovani europei tra i 15 e i 30 anni svolge attività di volontariato. L'Italia si colloca complessivamente intorno al 20% di partecipazione giovanile allargata, mostrando un buon tasso di crescita rispetto al passato ma restando ancora distante dai paesi leader come l'Olanda (42%). La strada è ancora lunga anche se il primo passo per iniziare è semplice: guar-

darsi intorno. Ogni città ospita associazioni locali, pronte ad accogliere nuove energie. Non serve avere tanto tempo a disposizione; a volte basta anche solo un'ora alla settimana per fare la differenza.

Il sito dell'Agenzia italiana per la gioventù e il Portale Europeo per i giovani sono



altri validi strumenti per cercare e valutare opportunità di volontariato giovanile.

Il volontariato rappresenta anche uno dei canali più vivi di incontro tra i giovani e la Chiesa cattolica. Oltre 13.000 giovani tra i 16 e i 34 anni prestano servizio attivo in Italia all'interno di reti ecclesiali, offrendo un contributo fondamentale fondato sulla gratuità e sulla solidarietà verso gli ultimi.

I principali ambiti di attività del volontariato giovanile cattolico sono: il supporto educativo (aiuto compiti e doposcuola per bambini e ragazzi in difficoltà), l'inclusione sociale (accoglienza, insegnamento della lingua italiana a migranti e supporto a persone con disabilità), la povertà e la marginalità (attività nelle mense sociali, distribuzione viveri e ascolto tramite la Caritas Italiana), i campi estivi e di lavoro (esperienze residenziali di servizio e condivisione in Italia o all'estero, spesso aperte anche ai minorenni).

Al contrario di quanto si possa pensare, quella attuale può essere definita una generazione solidale: il volontariato giovanile sta dimostrando che il futuro non va atteso passivamente, ma costruito giorno dopo giorno. E i giovani, con il loro entusiasmo e la loro determinazione, sono già in prima linea.

Dalle NOSTRE CASE



DALLE NOSTRE CASE

50 Croazia

53 Gorizia

55 Romano d'Ezzelino

58 San Maurizio Canavese

VISITA DELLA COMUNITÀ DEL NOVIZIATO INTERNAZIONALE ALL'OSPEDALE DI ŠTRMAC, CROAZIA

I novizi, accompagnati dai loro maestri, sono arrivati il 1° luglio verso sera e sono ripartiti al mattino del 3 luglio. È stata una visita molto breve e intensa. Giovedì mattina, dopo la santa messa, l'equipe ha avuto un incontro con la direttrice dell'ospedale, dr.ssa Maristella Šaki. La Direttrice ha presentato la struttura, l'organizzazione e l'idea di fondo del primo ospedale cattolico in Croazia.

Il nostro centro è categorizzato come “ospedale speciale per la psichiatria e le cure palliative”. Abbiamo 110 posti letto di psichiatria cronica e 30 di cure palliative. Siamo situati nella regione nord-orientale della Croazia, nella regione di Slavonia. Slavonja è una delle zone più povere del Paese. La gente qui vive di agricoltura. L'industria è scarsa, molte fabbriche hanno chiuso dopo lo scioglimento della Jugoslavia e la conseguente guerra civile, all'inizio degli anni novanta. La guerra, con i suoi orrori (il genocidio di Srebrenica e di Vukovar), ha lasciato delle le ferite che gravano fin'oggi questo bellissimo posto. Si vedono ancora le case distrutte e quello che non si vede, sono le ferite sulle anime degli ex-soldati, molti dei quali affetti da sindrome post traumatica.

Quale il significato dell'ospedale?

Per quanto riguarda l'assistenza psichia-

trica ospedaliera, nella nostra regione ci sono altre strutture ospedaliere. In Croazia per quanto riguarda la psichiatria, l'ospedale è la struttura più importante. Mancano strutture territoriali, le comunità terapeutiche, la possibilità di cure a domicilio. Questo ha come conseguenza l'istituzionalizzazione e la cronicizzazione del paziente, senza molte possibilità di un recupero, soprattutto quando è carente il supporto familiare.

Il nostro ospedale vuole dare un contributo al sistema sanitario nel paese, introducendo un nuovo concetto delle cure psichiatriche integrali, coinvolgendo il paziente, la famiglia e la società.

Un altro aspetto del nostro ospedale è rappresentato dall'assistenza ai sacerdoti e alle religiose con problemi psichiatrici. Dall'apertura della struttura, che è il primo ospedale cattolico in Croazia, abbiamo avuto tra i nostri pazienti diversi sacerdoti e religiose. I sacerdoti da noi possono celebrare la messa, si sentono protetti e rispettati nella loro intimità. Questo servizio è stato riconosciuto a livello della Conferenza Episcopale Croata, grazie ai numerosi Vescovi che hanno fatto curare da noi i loro Sacerdoti.

I novizi con i loro maestri hanno fatto il giro dell'ospedale, accompagnati dalla Direttrice e dal Priore. Sono rimasti par-

ticolarmente impressionati dalla bellezza dell'ambiente, dalla cura dell'esteriorità e la pulizia degli interni. Nel pomeriggio vi è stata l'occasione di visitare i nostri centri di Šumetlica e di Nova Gradiška in Via Mala.

Una breve nota storica.

Nel passato abbiamo notato che molti dei nostri pazienti, soprattutto i giovani, che durante il ricovero avevano fatto dei progressi notevoli, erano motivati e avevano la speranza di uscire dal ciclo di ripetuti ricoveri. Il problema si presentava dopo la dimissione. I pazienti tornavano nelle loro case, spesso disfunzionali a causa delle patologie sociali e il degrado. Quando venivano per la visita di controllo spesso le loro condizioni erano peggiori di quelle alla dimissione. Così era

nata l'idea di comunità terapeutica. Nel villaggio Šumetlica, a circa 5 km dall'ospedale, sono state acquistate due case e dei terreni. In una casa è stato messo il centro terapeutico residenziale, nell'altra, poco distante, il centro di attività lavorative per gli ospiti, chiamato "Granda". Nella comunità residenziale alcuni pazienti rimangono per un periodo prolungato (da 6 mesi a 2 anni). Lo scopo della comunità terapeutica è quello di far acquisire al paziente le capacità necessarie per una vita autonoma, al di fuori delle strutture sanitarie sociali. A Šumetlica gli ospiti (6-8 persone di ambo i sessi) imparano a cucinare, a lavare e stirare i vestiti, a fare le pulizie, ecc. Inoltre il ruolo importante ha il lavoro: pollame da uova, pollame da carne, coltivazione del-



Visita del Noviziato Europeo in Croazia.

la verdura e della frutta. Con l'aiuto di un agricoltore si lavora la terra e nelle serre. I prodotti vengono venduti all'ospedale e ai dipendenti che hanno imparato ad apprezzare la qualità delle uova fatte da galline ruspanti.

Oltre questo si cerca di diventare parte integrante della società locale: la partecipazione alla messa, servizi di lettura e di canto, organizzazione delle via crucis e delle feste patronali...

Gli ospiti di Šumetlica vanno anche regolarmente al cinema e ai concerti, elaborano con le loro assistenti degli oggetti per abbellire le case, presepi di Natale e li vendono allo stand in città di Nova Gradiška (lo stand in questione è regalato dal sindaco, in segno di riconoscimento per l'attività positiva a favore della società). Questa presenza visibile e interazione con delle persone □ sane □ restituisce agli ospiti del centro il senso di autostima e riduce lo stigma sociale, purtroppo ancora presente. Nella comunità residenziale vi è costantemente presente un'assistente e, recentemente, all'equipe si è aggiunta una ex-ospite del centro, che dopo aver terminato con successo il percorso di recupero, ora aiuta ai nuovi ospiti in qualità di peer-worker. Oltre alla Comunità Residenziale di Šumetlica, l'ospedale ha aperto un altro centro nella vicina cittadina di Nova Gradiška, in Via Mala. Si tratta di una struttura in cui soggiornano per tempi limitati (di solito circa 2 mesi), ex pazienti del nostro ospedale che hanno problemi di dipendenza (dall'alcool, dalle droghe, dal gioco ecc...). Purtroppo in Croazia le leggi che regolano il gioco

d'azzardo sono molto permissive, le pubblicità sono onnipresenti e oltre ai molto popolari giochi on-line, vi sono delle sale gioco all'interno della città, spesso con un bancomat adiacente... Questa situazione rende veramente difficile il recupero delle persone, particolarmente provenienti dalle famiglie povere e con fragilità psicologiche. Non raramente si tratta di persone che vivono esclusivamente di assegni sociali.

Inoltre nel nostro centro è stato aperto il centro per gli Anonimi Alcolisti (AA), l'unico nella città. Il centro organizza degli incontri settimanali ai quali partecipano i nostri ospiti assieme alle persone della città. Questo servizio è molto apprezzato da parte dei servizi sociali locali. Gli ospiti in Via Mala vivono in un regime semiaperto. Da soli si organizzano per le pulizie, per la cucina ecc.

La responsabile è una pedagogista sociale dell'ospedale, che è affiancata da una psicologa e da un infermiere professionale. Durante la visita, nonostante la brevità, ci sono state molte occasioni di scambio e di crescita ma vi sono stati anche momenti di svago e di allegria.

Il senso di questo incontro era di far vedere ai novizi, che le circostanze esterne possono essere molto diverse ma in qualsiasi luogo ci sarà sempre lo spazio per la creatività, nata dall'amore per Dio e per l'uomo in situazione concreta. Questa è la vera carità: saper percepire la sofferenza del prossimo, uscire dalla nostra zona di comodità e fare qualcosa per aiutarlo. Così? farebbe san Giovanni di Dio e così siamo invitati a fare anche noi, suoi figli.



Simone Marchesan

IL RITMO DELL'OSPITALITÀ: A VILLA SAN GIUSTO TORNA LA BANDA DI VILLESSE

Il 6 giugno scorso, il giardino di Villa San Giusto a Gorizia si è animato di suoni e colori per un appuntamento speciale: l'atteso ritorno annuale della Banda dei Donatori di Sangue di Villesse. Una tradizione che si rinnova ormai da oltre tre decenni, portando con sé una travolgente ventata di gioia, musica ed energia.

La giornata, baciata da un sole splendente, ha offerto la cornice perfetta per un concerto all'aperto ai musicisti che, nonostante il caldo, non hanno risparmiato neanche una goccia di energia. La musica, linguaggio universale che supera ogni barriera, ha unito ospiti, operatori e volontari in un abbraccio sonoro. E la

*La Banda di Villesse al completo*

cosa più bella è stata l'interazione profonda con i nostri ospiti. Alcuni si sono lasciati coinvolgere nelle danze, mentre per una delle ospiti, fedele ammiratrice della banda da anni, è stata preparata un'emozionante sorpresa: una versione "ndiavolata" di My Way, brano fuori dal repertorio solito ma eseguito con grande entusiasmo e dedizione, proprio per esaudire il suo desiderio.

Per i nostri ospiti più "veterani", questo concerto è un punto fermo dell'anno, un'attesa ricca di significato. Chiedono spesso quando sarà il prossimo appunta-

mento, e anche per i membri della banda tornare a Villa San Giusto è diventato un appuntamento del cuore. In questo scambio autentico si riflette il senso profondo dell'Ospitalità e della Condivisione.

La musica diventa così uno strumento straordinario di relazione, capace di valorizzare la dignità di ogni persona e di trasformare un pomeriggio estivo in una vera festa. Il concerto della Banda di Villesse non è stato solo un evento musicale, ma un inno alla gioia e alla condivisione, che rimarrà impresso nei nostri cuori per molto tempo.



Il pubblico di Villa San Giusto all'ascolto della Banda di Villesse

SAN PIO X UN PASTORE ANCORA ATTUALE



Un momento della celebrazione dedicata a San Pio X

Lo scorso 21 Agosto la nostra Struttura ha vissuto una giornata di profonda spiritualità ed unione celebrando la memoria liturgica di San Pio X. La Celebrazione Eucaristica è stata presieduta dal Superiore Locale Fra Valentino Bellagente e da Don Matteo capellano della Struttura.

Oltre al dott. Marco Mariano, Direttore della Struttura, numerosa è stata anche la partecipazione di parenti, volontari, operatori ed assistiti che hanno voluto condividere questa ricorrenza per ricordare il Santo Patrono della Casa di Riposo.

Nel corso della sua omelia, Fra Valentino ha ricordato come la “ricorrenza offre l'occasione non soltanto per ricordare una figura importante nella storia della Chiesa, ma anche per riscoprire alcuni tratti della sua spiritualità: la semplicità della vita, l'amore per l'Eucaristia, la formazione cristiana e la sol-

lecitudine pastorale. Particolare attenzione, infatti, “dedicò alla liturgia ed alla catechesi attraverso un'azione pastorale che mirava a riportare il Cristiano al cuore della vita della Chiesa”. Alla ricorrenza ha partecipato anche il Superiore Provinciale Fra Marco Fabbello che, al termine della Messa, ha ringraziato i presenti, la Comunità di Religiose, i volontari ed il personale per l'ampia partecipazione e per aver condiviso assieme questo importante momento di gioia e spiritualità. La festa del 21 agosto è divenuto così un momento di memoria, ma soprattutto di rinnovamento spirituale, affidandosi all'intercessione di San Pio X che fece della semplicità e della dedizione pastorale il tratto distintivo della propria vita. La sua figura rimane così legata all'immagine del pastore che desidera rendere la fede accessibile, viva e concretamente vissuta.



L'intervento del Superiore Provinciale Fra Marco Fabbello

UN GELATO, TANTI SORRISI: ALLA CASA DI RIPOSO SI FESTEGGIA LA FINE DELL'ESTATE

A Villa Cà Cornaro un pomeriggio di musica, convivialità e affetto dedicato a residenti, familiari, volontari e operatori.

Un pomeriggio semplice, ma ricco di emozioni, quello vissuto venerdì 28 agosto sotto il porticato di Villa Cà Cornaro, dove la Direzione della Casa di Riposo ha organizzato una speciale festa di fine estate.

L'iniziativa è nata con un obiettivo preciso: creare un momento di incontro e condivisione capace di coinvolgere non soltanto i residenti, ma anche i loro familiari, gli amici, i volontari e gli operatori della struttura.

A fare da protagonista è stato uno dei simboli più amati dell'estate: il gelato. Un gesto semplice, quasi quotidiano, che in questa occasione si è trasformato in un momento di convivialità, capace di riunire persone, generazioni e storie diverse attorno a un sorriso.

Il gelato, preparato dalla Gelateria Pancho di Cittadella, è stato particolarmente apprezzato dai presenti, regalando un piacevole momento di freschezza in una calda giornata di fine agosto.

Ma dietro a un cono o a una coppetta di gelato c'è stato molto di più: ci sono state le chiacchiere, la musica, gli incontri, i ricordi e gli abbracci. Piccoli gesti che assumono un valore importante nella quotidianità di una Casa di Riposo.

“Questa iniziativa nasce dalla volontà di valorizzare sempre più la dimensione umana e relazionale della vita in Casa di Riposo – spiega



Un buon gelato per salutare l'estate



Una festa per costruire nuovi ricordi condivisi

il Direttore di Struttura dr. Marco Mariano – perché il benessere delle persone passa anche attraverso occasioni di socialità, affetto e condivisione.

Un concetto che rappresenta una precisa idea di assistenza, dove la persona viene posta al centro non soltanto attraverso la cura e l'attenzione ai bisogni assistenziali, ma anche attraverso la possibilità di mantenere relazioni, autonomia, libertà e senso di appartenenza alla comunità.

“Se vogliamo veramente ricreare un ambiente familiare, dove l'utente si senta realmente come a casa propria – prosegue il Direttore – dobbiamo preservarne l'autonomia e la libertà, realizzando tutti gli interventi necessari per migliorarne la qualità di vita e continuare a fare in modo che l'anziano si senta ancora parte attiva della comunità.”

Ed è proprio questa la finalità di iniziative come quella organizzata a Villa Cà Cornaro: fare della Casa di Riposo non soltanto un luogo di assistenza, ma una vera comunità, nella quale ogni persona possa sentirsi accolta, coinvolta e protagonista.

Un ringraziamento particolare è stato rivolto alla Coordinatrice e a tutto il personale della

struttura, che con professionalità, disponibilità e sensibilità hanno contribuito alla realizzazione dell'evento.

“A tutti loro va il mio sincero ringraziamento – conclude il Direttore – perché anche attraverso questi momenti dimostriamo concretamente quanto sia importante lavorare ogni giorno per il benessere e la qualità di vita dei nostri residenti.”

La festa si è conclusa tra sorrisi, musica e abbracci, lasciando nei partecipanti il piacere di aver condiviso un pomeriggio speciale.

Perché, a volte, per regalare un momento di felicità basta un gelato, un po' di musica e soprattutto la voglia di stare insieme. E alla Casa di Riposo l'estate si è conclusa così: con un sorriso.



Paola Vizzuso

R

ROMEO E GIULIETTA. PER SEMPRE FELICI E CONTENTI



I protagonisti e i curatori dello spettacolo

La REMS “Anton Martin”, attiva dal 2016 presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata lavora con l’obiettivo di favorire nei pazienti, attraverso un percorso riabilitativo personalizzato, una maggiore consapevolezza delle proprie problematiche psichiatriche e giuridiche, permettere di riscattarsi dal passato e porsi obiettivi per il reinserimento sociale sul territorio.

L’approccio riabilitativo rappresenta il cardine del percorso che i nostri ospiti intraprendono, a partire dall’accoglienza

fino alla strutturazione di un progetto post-REMS.

Il 4 marzo 2026 il laboratorio di teatro della Rems “Anton Martin” ha dato vita allo spettacolo teatrale “Romeo e Giulietta. Per sempre felici e contenti”: 15 persone sole in scena, capaci di sostenersi e brillare insieme. Il percorso, con la presenza silenziosa di educatori e terapeuti dietro le quinte, ha trasformato paure e limiti in fiducia e autonomia. Un’esperienza fatta di emozioni, sorrisi e crescita, che ha lasciato il segno e

apre già le porte a un nuovo spettacolo.

Il laboratorio di teatro, guidato dall'attrice professionista Gaia Contrafatto, rappresenta un'occasione per attivare competenze personali su più livelli, come il miglioramento della capacità di memorizzazione, l'autostima personale, il rafforzamento dell'identità e della capacità di stare in gruppo. La finalità del laboratorio di teatro è quella di far apprendere e sviluppare il linguaggio teatrale attraverso la recitazione, il movimento del corpo e il gioco. La drammatizzazione mira a sostenere lo sviluppo verbale e motorio, ma anche quello cognitivo, emotivo ed espressivo. In un contesto socio-educativo non giudicante, le doti individuali di ciascuno vengono valorizzate, sviluppando l'integrazione sociale e le capacità comunicative, relazionali ed affettive. Gli ospiti sperimentano vissuti di soddisfazione e di appartenenza al gruppo.



*Dott.ssa Vanda Braidà
Dott.ssa Alessandra De Francesco*

IN RICORDO DI SILVANO CHIARTANO

Presidente fondatore dell'Associazione Malati Parkinson del Canavese, Silvano Chiartano è stato l'anima e il fondatore dell'Associazione "Malati Parkinson del Canavese". L'ha fortemente voluta e costruita con determinazione. Per tutti noi, pazienti e operatori, Silvano è stato una persona profondamente motivata e motivante. Con il suo sorriso e la sua ironia chiamava la malattia di Parkinson "il compagno di viaggio ingombrante". E subito dopo, ricordava che con questo compagno è ancora più importante camminare insieme, sostenendosi a vicenda. Per Silvano l'inclusione era il primo obiettivo. Era sempre disponibile, sempre presente. Era convinto che ogni persona con la malattia di Parkinson dovesse conoscere la realtà dell'associazione, la sua rete, e la forza che nasce dal sentirsi parte di una comunità.

Il Day Hospital riabilitativo per la malattia di Parkinson del Fatebenefratelli deve molto a Silvano. Grazie al suo sostegno, alla sua fiducia e alla sua partecipazione attiva, Silvano ha fatto conoscere il Day Hospital agli associati. Il Day Hospital è nato grazie all'iniziativa del dott. Alberto Mattioda, responsabile della SCRRE, che ha coinvolto Silvano in questa iniziativa. Da allora il nostro lavoro ha avuto il suo impulso decisivo; il day hospital è cresciuto fino a diventare una realtà consolidata per gli associati. A titolo personale, ringrazio Silvano per aver creduto in me e per essersi affidato a noi. Da lui ho imparato tanto: ho cono-



Silvano Chiartano, Presidente fondatore dell'Associazione Malati Parkinson

sciuto la determinazione, la coerenza e la forza del suo messaggio. Mi ha incoraggiato a continuare in questo cammino. Noi dell'équipe riabilitativa abbiamo accolto le sue proposte e ci impegniamo a portare avanti, con tutti i nostri pazienti, lo spirito di condivisione e speranza che ci ha insegnato.

Grazie, Silvano.

Continueremo a camminare insieme ai tuoi amati "compagni di avventura".

Natalina Cosentino
*Referente per il Day Hospital Parkinson
Fatebenefratelli di San Maurizio Canavese*

FESTA DELLA CONSOLATA 2026



L'ingresso del Vescovo Mons. Alessandro Giraudo

Il 22 giugno, presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine della Consolata, si è svolta la solenne celebrazione della Festa della Consolata, un appuntamento particolarmente sentito dalla comunità religiosa, dagli operatori sanitari e da tutti coloro che vivono quotidianamente la missione di cura e accoglienza dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio.

La Santa Messa è stata presieduta da Mons. Alessandro Giraudo, Vescovo Ausiliare di Torino, alla presenza del Padre Provinciale Fra Marco Fabello, della comunità dei frati, del Sindaco di San Maurizio Canavese, degli operatori sanitari, di collaboratori e ospiti della struttura.

Nel corso dell'omelia, prendendo spunto dalla Lettera di San Paolo Apostolo ai Romani (15,1-7), Mons. Giraudo ha



Il direttore del Presidio Ospedaliero Riabilitativo Dante Viotti

sottolineato come l'invito dell'Apostolo a "portare le infermità dei deboli" rappresenti ancora oggi il cuore della missione sanitaria e assistenziale. Il Vescovo ha evidenziato come la cura delle persone più fragili non sia soltanto una competenza professionale, ma una testimonianza concreta di fraternità e di servizio, particolarmente significativa in una realtà come quella del nostro Presidio. L'esortazione ad accogliersi reciprocamente è fondamento di una comunità ospedaliera capace di mettere al centro la dignità della persona e la forza della speranza.

La celebrazione è stata anche occasione



I medagliati del 2026

per esprimere gratitudine verso tre operatori sanitari che hanno raggiunto il traguardo dei venticinque anni di servizio, con la consegna della medaglia: l'Infermiera Professionale Caterina Alasonatti, la Fisioterapista Maria Antonietta Cerdellino e il Dr. Massimo Nebbia. A loro il Padre Provinciale, a nome di tutta la comunità, ha rivolto un sentito ringraziamento per la professionalità, la dedizione e la fedeltà dimostrate nel corso degli anni.

La giornata è proseguita in un clima di fraternità e condivisione presso l'auditorium dell'ospedale, dove si è svolto il pranzo comunitario, grazie al servizio svolto dai pazienti della Comunità Forense, che, con il loro impegno, hanno offerto una testimonianza concreta dei percorsi di crescita, responsabilizzazione e inclusione che caratterizzano la vita della struttura.

La Festa della Consolata si conferma così non solo una ricorrenza religiosa, ma un'occasione preziosa per rinnovare il senso di appartenenza e di inclusione, in linea con il carisma dell'Ordine che



La medaglia di Caterina Alasonatti



La medaglia di Maria Antonietta Cerdellino



La medaglia di Massimo Nebbia

esprime l'Ospitalità in aree particolarmente significative *“per contrastare paure e pregiudizi irrazionali...per amare l'uomo che non si sa amare...per accogliere Gesù straniero come genuina espressione di ospitalità...per affermare il valore della vita nella sua globalità”* (Carta di Identità dell'Ordine FBF, 4.1.3)



Una foto di gruppo in ricordo della giornata



Giusi Assi

Voci di donne POSSIAMO AVER CURA DI TUTTI?

Non è una domanda teorica: poter avere cura di tutti è un desiderio di relazioni positive, che coinvolge persone di tutte le età in luoghi e situazioni diversissime tra loro. Per fare in modo che le persone migliorino il loro stato di salute e benessere è importante che anche chi cura sia in grado di prendersi cura di sé stesso. L'empatia e la comprensione sono competenze fondamentali, che una persona riesce ad esprimere meglio se ha sperimentato, fin da piccola, ed in prima persona, l'essere compresa e ospitata. In questo articolo, e in quanto pubblicheremo sul prossimo numero della Rivista, sorvoleremo il mondo della scuola e ci soffermeremo su ciò che origina l'accoglienza, l'ascolto e la cura che vengono riservati ai piccoli e giovani frequentatori, intervistando due persone che se ne occupano: Giorgia, coinvolta nell'attività della pre-scuola nella primaria, e Monica, insegnante nella scuola secondaria superiore. Partiamo da Giorgia.

Per quale motivo ha scelto di rendersi disponibile all'attività della pre-scuola?

Ho un'ottima sintonia con i bambini e so quanto sia importante per loro iniziare la giornata senza fretta o stress. Mettermi a disposizione per la pre-scuola significa dare una mano concreta alle famiglie e, al tempo stesso, fare un'attività educativa che mi dà molta energia e soddisfazione.





Le appare necessario/importante stabilire un rapporto di solidarietà/fiducia con le persone che si rivolgono a lei?

Nel servizio di pre-scuola, la fiducia e la solidarietà sono fondamentali: rappresentano la base per garantire la serenità di bambini e famiglie.

Il distacco mattutino dai genitori è un momento delicato. Un rapporto di fiducia con l'educatore permette al bambino di iniziare la giornata senza ansie.

Nota dei bisogni nelle famiglie che le affidano i loro figli?

I genitori affidano i propri figli prima del lavoro. Sapere che c'è una figura accogliente e solidale riduce lo stress e crea un clima di cooperazione.

Ecco perché la solidarietà è importante, mi permette di intercettare bisogni specifici o momenti di difficoltà della famiglia: comunicazione e fiducia rendono più semplice lo scambio di informazioni quotidiane sulla salute o sull'umore del bambino.

Quali bisogni nota nei bambini e ragazzini che si relazionano con lei?

I bisogni principali che emergono nei bambini, soprattutto in quelli con particolari necessità, mettono in evidenza la delicatezza del momento del mattino:

- il bisogno di essere riconosciuti, salutati calorosamente e rassicurati nel momento del distacco dai genitori.
- la necessità di tempi lenti per svegliarsi completamente, senza pressioni o richieste immediate.
- il desiderio di raccontare pezzetti della propria vita domestica, traguardi raggiunti,

sogni o piccole preoccupazioni prima dell'inizio delle lezioni.

- il bisogno di interagire con gli altri bambini in un contesto libero e meno strutturato rispetto a quello della classe.
- la necessità di giocare liberamente o di rilassarsi, a seconda del proprio stato d'animo.

Quale coinvolgimento umano sente di dover mettere in gioco per loro?

Penso che la disponibilità all'ascolto sia fondamentale: mettersi alla "giusta altezza" per ascoltare i loro racconti e i loro pensieri della mattina, offrendo attenzione senza fretta. Metterei sullo stesso piano il rispetto dell'individuo: saper fare un passo indietro quando il bambino ha bisogno di silenzio o di solitudine per svegliarsi, evitando di forzare la socializzazione se non è pronto.

Pensa di riuscire ad aver cura della sfera umana dei ragazzini, per il tempo che le è concesso?

Sì, sono convinta di poterlo fare. La qualità della cura educativa non dipende esclusivamente dalla quantità di tempo a disposizione, ma dall'intensità della presenza in quello specifico momento.

Ed ora due domande per Lei:

1) Quali sono le difficoltà maggiori che incontra, nel coniugare il tempo da dedicare al lavoro, alla pre-scuola e alla famiglia?

La conciliazione tra lavoro e famiglia non è per niente difficoltosa. Sono in grado di iniziare il turno mattutino con la mente sgombra, con la massima serenità, disponibilità ed energia da dedicare interamente all'accoglienza dei bambini.

2) Le è possibile aver cura di sé stessa, ad ascoltarsi davvero ed avere un supporto dalle persone che la circondano?

Credo che la capacità di prendersi cura di sé, sia il prerequisito fondamentale: solo un educatore sereno e concentrato può offrire un'accoglienza di qualità.

Purtroppo non sempre le persone che mi circondano creano un circolo virtuoso intorno alla mia persona: spesso succedono fatti fuori dal nostro controllo che siamo chiamati a gestire, ma ho acquisito una certa abilità nel lasciar fuori dal contesto pre-scuola le stanchezze esterne.

Questa è la prima delle due interviste (nel prossimo numero potrete conoscere la seconda testimonianza):

quello che Giorgia ha detto vale per tutti i bambini/ragazzini, compresi quelli che necessitano di sostegno in particolari situazioni. Non ho notato però differenze di comportamento, in questa testimonianza basata su accoglienza, ascolto e cura: e voi?

R

RICORDIAMOLI NEL SIGNORE

Il giorno 19 giugno scorso è morta la signora CONCETTA VERCILLO SIMARO' mamma del nostro confratello Fra Gennaro superiore della Comunità di Brescia,

Il giorno 22 giugno si sono celebrati i funerali nella chiesa dell'IRCCS San Giovanni di Dio di Brescia in Via Corsica con la partecipazione di religiosi, operatori sanitari della struttura e non solo.

Le nostre preghiere di suffragio accompagnino questa sorella defunta e concedano conforto alla famiglia e in particolare al nostro confratello Fra Gennaro.



“Il motivo essenziale

per cui vi siete insieme riuniti

è che viviate unanimi nella casa

e abbiate unità di mente e di cuore

protesi verso Dio.”

*Sant'Agostino,
La regola*

XLI Convegno DI PASTORALE AD ASSISI

**Il XLI Covegno nazionale di Pastorale della Salute dell'A.I.Pa.S.
(Associazione italiana di Pastorale della salute), dal titolo:**

LA FRAGILITÀ PREZIOSA

“Abitare il limite in un mondo che insegue la perfezione”

Si terrà ad Assisi da lunedì 5 a giovedì 8 ottobre.



Vi prederanno parte i seguenti relatori:

1. Relazione area biblica: Luciano Manicardi monaco di Bose
2. Relazione area storica: Fra Pietro Maranesi, Francescano.
3. Relazione area spirituale: Suor Katia Roncalli teologa francescana
4. Il limite del linguaggio: P. Danilo Mozzi e Fra Lorenzo Gamos
5. L'arte che cura la fragilità: P. Adriano Moro, Sr Maria Cappelletto
6. Melodie che toccano l'anima: P. Alfredo Tortorella, Marco Florio M° Antonio Leonard Agigheoleanu;
7. Le espressioni della fragilità nella relazione: Dott.ssa Silvia Roberti, Fra Rino Bernardini, Dott.ssa Marilena De Sole,
8. La fragilità del distacco: P. Pierpaolo Valli, Don Federico Fabris.
9. La compassione del Samaritano: Pinella Vallone, Fra Gianni Grossele
10. Fragilità e limiti nelle relazioni virtuali: P. S. Palumbo, Prof. V. Comodo
11. Relazione area etica: Mons. Renzo Pegoraro
12. Relazione area ecclesiale: Sr Nunzia De Gori;
13. Prossimità nella fragilità: Mons. Emilio Nappa, dott.ssa Rosy Romagnuolo, Sr Annie Maria Villa
14. Relazione area pastorale: Don Massimo Angelelli.

ORGANIGRAMMA DELL'A.I.Pa.S.

Presidente: Padre Danilo Mozzi

Vice-presidente: Padre Adriano Moro

Segretaria/Coordinatrice: Suor Maria Cappelletto

Economo/accoglienza: Gian Luca Francini e membri del Consiglio

Liturgia: Giuseppa Vallone e Fra Lorenzo Gamos

Laboratori: Gian Luca Francini

Organista: Padre Salvatore Pontillo

Moderatore: Padre Alfredo Tortorella

Sede del Convegno: Domus Pacis, Piazz

a Porziuncola, 1; Santa Maria degli angeli. Assisi