

FATEBENEFRAPELLI

Poste Italiane s.p.a. spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (Conv. in legge 27/02/2004 N.46) Art. 1 - Comma 1, LO M. Taxe per due. In caso di mancato recapito inviare al CXP di Milano Roserio per la restituzione al mittente previo pagamento resi



La voce del
silenzio

I Fatebenefratelli

Italiani nel Mondo

I Fatebenefratelli
sono oggi presenti
in 52 nazioni
con circa 319 opere
ospedaliere

fatebenefratelli.eu
ohsjd.org
provinciaromanafbf.it

CURIA GENERALE segretario@ohsjd.org

ROMA

Curia Generale - Centro
Internazionale Fatebenefratelli
Via della Nocetta, 263 - Cap. 00164
Tel. 066604981 - Fax 066637102

Ospedale San Giovanni Calibita

Isola Tiberina, 39 - Cap. 00186
Tel. 0668371 - Fax 066834001
E-mail: gm.presid_dir_generale@fbf-isola.it
Sede della Scuola Infermieri
Professionali "Fatebenefratelli"

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli - F.I.F.

Via della Luce, 15 - Cap. 00153
Tel. 065818895 - Fax 065818308
E-mail: gm.fif@fbf-isola.it

CITTÀ DEL VATICANO

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

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA prcu.lom@fatebenefratelli.org

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

BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio
Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico
Via Pilastroni, 4 - Cap. 25125
Tel. 03035011 - Fax 030348255
E-mail:

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
E-mail: amministrazione@fatebenefratelli.eu

Noviziato Europeo Fatebenefratelli

Via Moretto 24 - Cap. 25125
E-mail: noviziatoeuropeofbf@fatebenefratelli.eu

CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

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

Centro Sant'Ambrogio

Via Cavour, 22 - Cap. 20063
Tel. 02924161 - Fax 0292416332
E-mail: s.ambrogio@fatebenefratelli.eu

CROAZIA-Bolnica Sv. Rafael

Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetlica 87 - 35404 Cernik
Tel. 0038535386731 / 0038535386730

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

Fax 0038535386702
E-mail: prior@bolnicasvetirafael.eu

ERBA (CO)

Ospedale Sacra Famiglia
Via Fatebenefratelli, 20 - Cap. 22036
Tel. 031638111 - Fax 031640316
E-mail: sfamiglia@fatebenefratelli.eu

GORIZIA

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

ISRAELE-Holy Family Hospital

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

MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli
Cap. 22040 Tel. 031650118
Fax 031617948
E-mail: monguzzo@fatebenefratelli.eu

ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X
Via Ca' Cornaro, 5 - Cap. 36060
Tel. 042433705 - Fax 0424512153
E-mail: 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
E-mail: scolombano@fatebenefratelli.eu

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: callecolcha.hpc16@yahoo.com

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

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

St. John Grande Formation Center

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

SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

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

SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale
S. Carlo Borromeo
Via Como, 2 - Cap. 22070
Tel. 031802211 - Fax 031800434
E-mail: s.carlo@fatebenefratelli.eu

TRIVOLZIO (PV)

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

VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità
Beata Vergine della Guardia
Largo Fatebenefratelli - Cap. 17019
Tel. 019935111 - Fax 01998735
E-mail: bvg@fatebenefratelli.eu

VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo
Madonna dell'Orto, 3458 - Cap. 30121
Tel. 041783111 - Fax 041718063
E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.eu

Sommario

EDITORIALE

- 5 *Marco Fabello o.b.*

PASTORALE DELLA SALUTE

- 6 I luoghi della speranza
Maria Elisabetta Gramolini

ETICA E OSPITALITÀ

- 11 Gli anziani e il morire al tempo del Covid-19
Carlo Bresciani

FILOSOFIA DI VITA E OSPITALITÀ

- 16 Per vivere una vita nuova
Maurizio Schoepflin

PSICHIATRIA E OSPITALITÀ

a cura di Rosaria Pioli

- 20 Come convivere con la malattia?
Eugenio Borgna
- 24 Effetti del Covid-19 sul benessere mentale
e relazionale
Giovanni Battista Tura

RECENSIONI

- 31

OSPITALITÀ E FRAGILITÀ

- 32 L'attenzione ai paesi poveri
Luca Beato o.b.

ERBE E SALUTE

- 36 Sogno un cielo azzurro colorato di verde
Lorenzo Cammelli



11



16



20

Inserto - UNA PRESENZA PER UNA SPERANZA AFFIDABILE

43

LE CASE DELLA PROVINCIA E LA PANDEMIA COVID-19

55

OFFERTE

98



32



36

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 LXXXIV n. 3

LUGLIO/SETTEMBRE 2020

DIRETTORE RESPONSABILE:

Marco Fabello o.h.

COLLABORATORI:

Luca Beato o.h., Eugenio Borgna,
Carlo Bresciani, Lorenzo Cammelli,
Maurizio Schoepflin, Maria Elisabetta Gramolini,
Laura Zorzella, Rosaria Pioli.

CORRISPONDENTI:

Erba: Silvia Simoncin;
Venezia: Oriana Costantino;
Brescia: Michela Facchinetti;
S. Colombano al Lambro:
Serafino Acernoizzi o.h.;
Cernusco sul Naviglio: Giovanni Cervellera;
S. Maurizio Canaves: M. Elena Boero;
Solbiate: Anna Marchitto;
Gorizia: Simone Marchesan;
Varazze: Agostino Giuliani;
Romano d'Ezzelino: Lavinia Testolin;
Croazia: Kristijan Sinkovic' o.h.

REDAZIONE - PUBBLICITÀ

SEGRETARIA E ABBONAMENTI:

20063 Cernusco sul Naviglio - Via Cavour, 22
Tel. 02.9276770
e-mail edizioni@fatebenefratelli.eu

Per ricevere la rivista versa euro 13,00

C. C. Postale n. 29398203

Padri Fatebenefratelli

Via S. Vittore 12 - 20123 Milano

PROPRIETARIO - EDITORE:

Provincia Lombardo-Veneta
Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
Fatebenefratelli
Via Pilastroni 4 - 25125 Brescia
Iscrizione al R.O.C.
n. 25605 del 12/05/2015

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

Associato all'Unione Stampa
Periodica Italiana



Visto del Superiore Provinciale

Massimo Villa o.h.
il 4 settembre 2020

MARCO FABELLO O.H.

fra.marco@fatebenefratelli.eu

Il silenzio: non è certo il nostro il tempo del silenzio, perché in questi mesi persino il silenzio ha alzato la voce e ci ha rimbombato nelle orecchie parole di paura, di preoccupazione e di morte.

Questo numero della nostra Rivista e il calendario 2021 che l'accompagnano ci portano con le immagini ben oltre il rumore dei reattori delle Freccie Tricolori in un momento di celebrazione dell'impegno profuso dagli operatori sanitari nel ricordo dei morti e della sofferenza dei loro familiari.

È il silenzio che ci parla dei limiti dell'uomo che si crede "onnipotente"; della nostra debolezza, delle nostre insicurezze, dei limiti della scienza che non è stata capace di illuminarci e di rassicurarci.

È il silenzio delle coscienze incapaci, molte volte di ascoltare il lamento dei malati nelle terapie intensive che morivano senza la voce di nessuno, dei familiari impediti anche dell'ultimo saluto, quelle coscienze incapaci di osservare le regole che anche solo il buon senso ci indicava.

È il silenzio rotto dalla litigiosità della politica incapace di parlarsi anche di fronte a decine di migliaia di morti che reclamavano rispettoso silenzio e dei loro familiari che si ponevano tanti perché...ancora oggi senza risposta, se pure risposte ci potranno essere. È anche il silenzio di una Chiesa messa ai margini della sofferenza alla quale anche l'amministrazione dei Sacramenti è stata resa difficile e alla quale sono state imposte regole apparentemente corrette ma in contrapposizione con quanto avveniva in ogni dove nelle piazze, nelle spiagge, nei ristoranti e via dicendo. Forse le chiese l'unico luogo sicuro rimasto. Ma nessuno, a mia conoscenza, ha saputo riconoscere le mor-

tificazioni cui è stata chiamata e l'impegno profuso.

È il silenzio che ha toccato anche i Servizi religiosi negli ospedali e nelle realtà assistenziali dove pure sono morti decine di sacerdoti e religiosi nel loro servizio. A molti altri, tuttavia, è stato impedito di entrare pur essendo operatori pastorali facenti parte dell'organico come i medici, gli infermieri e quanti altri. Se questo fosse avvenuto perché il servizio pastorale non era ritenuto necessario, allora davvero questo silenzio deve alzare la voce per tutti quei malati e quei morti che non hanno avuto il conforto di una confessione, di una Unzione, di una mano amica che li salutasse.

Ma è anche il silenzio di quegli operatori sanitari che si sono improvvisati ministri del Signore sostituendo per quanto possibile, i cappellani o gli operatori pastorali, con generosità, disponibilità carità, semplicità e, appunto, in silenzio.

Questo mi piace ricordare al termine di queste righe perché è stata la riscoperta del vero laico secondo la "Christifideles laici" e nel segno di una Ospitalità totale di chi nella malattia ha bisogno anche della medicina dell'anima, come appunto ci insegna S. Giovanni di Dio, tutti i nostri Santi e Beati e tutti i Collaboratori che ci hanno preceduto dopo una vita di servizio generoso e ospitale nelle nostre opere. Beati e santi di fatto anche se non riconosciuti e celebrati come tali.

In questo numero troverete molte altre cose: non sfugga a nessuno tutto il capitolo sugli hospice che anche da questa pandemia hanno vissuto le loro difficoltà ma hanno dimostrato quanto siano necessarie le cure palliative in ogni luogo dove si muore per una morte degna della vita terrena che si spegne.

I luoghi DELLA SPERANZA

Identità unica e obiettivi condivisi. Si contano venti hospice di ispirazione cattolica oggi in Italia. Ciascuno ha una propria caratterizzazione ma d'ora in poi gli elementi in comune e le finalità saranno indicate in un documento, approvato dalla Conferenza episcopale italiana e presentato nel mese di settembre, frutto di un lavoro durato due anni, compiuto da un Tavolo a cui hanno partecipato i rappresentanti delle strutture attualmente attive. Un po' come una carta d'identità dell'accoglienza

Il Tavolo degli hospice di ispirazione cattolica ha prodotto un documento in cui vengono delineate le caratteristiche e gli elementi condivisi dalle strutture

sanitaria e spirituale, il documento dal titolo "Una presenza per una speranza affidabile. L'identità dell'hospice cattolico e di ispirazione cristiana" delinea i tratti e lo spirito della missione. Nessun aspetto è stato tralasciato. Persino l'apertura e l'attenzione nei confronti dei bambini, che non devono essere esclusi dalla condivisione di ogni fase della vita, sono state trattate nelle definizioni del Tavolo. Così come il riconoscimento e l'accoglienza delle altre confessioni e la cura di coloro che quotidianamente si adoperano per alleviare le sofferenze della persona malata. Il direttore dell'ufficio nazionale della Conferenza episcopale italiana per la Pastorale della salute, don Massimo Angelelli, che ha seguito tutte le tappe per arrivare al risultato, in questa intervista definisce l'hospice cattolico "Un luogo che apre alla speranza", un posto dove viene ribadito e si dà importanza alla convinzione che la fede sia il tramite fra la vita terrena e quella dopo la morte.

Direttore, da dove è nata la necessità di istituire un Tavolo e quindi giungere a un documento che definisce l'identità degli hospice cattolici?

Per l'Ufficio Nazionale di pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana è stato il momento di porsi delle domande complesse: qual è il ruolo dei cattolici, il ruolo degli operatori sanitari, in particolare nelle strutture sanitarie cattoliche? Esiste un compito, uno stile più adeguato a chi professa pubblicamente il suo credo religioso? Cosa si aspettano le persone malate che vengono ricoverate in una struttura sanitaria cattolica? Gli stessi interrogativi li abbiamo posti ai diretti interessati, cioè i dirigenti e i responsabili degli hospice cattolici e di ispirazione cristiana presenti in Italia. Si sono costituiti in un Tavolo permanente e dal loro lavoro di ricerca e confronto ne è scaturito un bel cammino sinodale in cui le risposte individuate hanno generato nuove domande, fino a chiedere di rileggere e

ripensare la propria identità e il ruolo in quanto strutture sanitarie cattoliche. È stato un cammino lungo due anni, nei quali la riflessione e i frequenti dibattiti hanno portato una profonda presa di coscienza in ognuno. Si è camminato molto, insieme, e si è arrivati molto più lontano di quanto si potesse ipotizzare alla partenza. La sintesi raggiunta delinea la loro ricerca identitaria, un nuovo punto di partenza per un cammino voluto e costruito di convergenza ecclesiale e professionale.

Con un'unica espressione come descriverebbe l'hospice cattolico?

Come un "luogo che apre alla speranza". Più che in altri luoghi, l'hospice di ispirazione cattolica celebra la vita. Può sembrare strano che in un posto dove la morte ha un impatto molto significativo venga messa al centro la vita. Eppure è così per il semplice fatto che una parte stessa dell'esistenza umana è la fine. Così come viene ricordato nel documento, l'importante è trovare, nelle ultime fasi, il desiderio e la speranza di continuare il proprio cammino anche dopo la morte. In questa visione, il termine sulla Terra è solo un punto di transizione. Ad aiutare la persona malata c'è prima di tutto l'Eucaristia, che come gli altri sacramenti vengono garantiti per vivere con speranza la propria condizione, sentirsi amati e sperimentare la presenza viva e misteriosa di Dio al suo fianco.

Il documento ribadisce che negli hospice cattolici non c'è spazio per il suicidio assistito.

Non è un percorso né pensabile né praticabile. Negli ultimi anni si è sviluppato un ampio confronto, non solo in Italia, sul tema del fine vita, delle sue modalità e contesti. Dopo un esteso dibattito pubblico, nel dicembre del 2017 è stata approvata una legge sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento. Come altre volte è purtroppo accaduto sui temi bioetici più delicati, le discussioni si sono distaccate dalla loro specificità e sono diventate fortemente mediatistiche, a volte urlate e strumentalizzate con enfasi e toni non adeguati. Chi ha sperimentato e conosce la sofferenza e il dolore che accompagnano il termine della vita di una persona sa che, per rispetto del momento, è bene parlare a bassa voce, fare un passo indietro e, pur restando presenti in prossimità, lasciare libere le persone malate e i loro cari di vivere quei pochi momenti restanti nell'intimità di chi vive istanti preziosi e irripetibili.

Il documento ricorda che negli hospice cattolici le porte sono aperte a tutte le confessioni e religioni.

Gli hospice cattolici hanno un'identità professionale pubblica. Chiunque vi entri sa che troverà un percorso ispirato ai principi del Vangelo che prevedono accoglienza di tutte le persone malate e sofferenti. Inoltre il documento prende spunto dal recente Manifesto interreligioso sui diritti del morente che riconosce il rispetto della dignità e il supporto spirituale alle persone malate di qualsiasi confessione. L'hospice deve essere garante di questi principi e fornire al malato la possibilità, nel momento più delicato della propria esistenza,

di avere servizi religiosi rispettosi della propria sfera spirituale e culturale, anche dopo il decesso.

Non è stata dimenticata l'infanzia. Secondo il Tavolo i bambini devono entrare negli hospice cattolici.

Nella nostra società assistiamo alla negazione della morte. Ai bambini si censurano i fatti più dolorosi della vita pensando che in questo modo possano vivere più felici ma il rischio è che una volta di fronte alla realtà i bambini divenuti grandi non la accettino o non siano in grado di affrontarla. I referenti del Tavolo hanno perciò sottolineato l'attenzione da dare nelle strutture alla presenza dei bambini ai quali occorre facilitare l'accesso, non negare il diritto di conoscere. Lo scopo infatti secondo i partecipanti al tavolo è far emergere la necessità che anche i minori possano vivere, nel tempo della malattia di un parente, momenti di condivisione e serenità. L'hospice è chiamato inoltre ad accompagnare i parenti, sostenendoli nel lutto e mettendo a disposizione competenze e risorse nel percorso di elaborazione. Per questo, il Tavolo ha tratto ispirazione da Papa Francesco in un discorso fatto all'Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica: "l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona".

Viene ricordata l'esigenza di curare anche i curanti. Perché?

Questo è un tema che mi è sempre stato a cuore. L'hospice cattolico fa sentire la persona malata una persona viva nonostante la malattia e la sofferenza tramite le terapie mediche e l'accoglienza spirituale; si affianca alla famiglia e non la fa sentire sola, accompagna e ha compassione. Nel portare a termine queste attività non deve dimenticare gli operatori, i medici e gli infermieri, ai quali va destinata una attenzione particolare, dei modi e dei tempi di cura anche spirituale incanalati in veri percorsi per evitare il rischio *burn out*. In una struttura di ispirazione cristiana attenzione e risorse devono essere messe a disposizione degli operatori per aiutarli nel difficile compito della cura al morente: incontri di équipe, di supervisione, di eventuale supporto psicologico e spirituale individuale devono essere parte fondamentale di una visione di cura costante degli operatori stessi. Inoltre l'hospice di ispirazione cristiana crede nel volontariato e lo vede come una risorsa insostituibile. I volontari spiccano sia per la loro attività di sensibilizzazione e informazione ai cittadini sia per la capacità di accoglienza e di costruzione di una relazione di ascolto e aiuto nei confronti dei pazienti e delle famiglie. Nelle strutture il volontario è sempre accolto, anche quando non abbia dichiarata ispirazione cristiana.

La recente approvazione di un emendamento al decreto Rilancio permette anche in Italia l'istituzione delle scuole di specializzazione in cure palliative. Come giudica la novità?

Si tratta di un grande traguardo che come Ufficio per la pastorale della salute aspettavamo da tanto tempo. Fino ad ora, c'è stata l'abitudine a considerare le cure palliative una materia adatta a tutti i medici con il risultato che nessuno fosse chiamato ad esserne responsabile. Ora invece con la scuola di specializzazione verranno formati specialisti ad hoc. Dopo l'approvazione, sia la Cei sia il tavolo degli hospice hanno scritto al governo dando la loro disponibilità affinché i propri esperti partecipino alla stesura dei piani di studio.

Il tempo vissuto tra fine febbraio e maggio ha segnato tutti profondamente, per i motivi più diversi, talvolta profondamente drammatici.

Il Centro Pastorale Provinciale ha messo in campo le proprie risorse, dando vita ad un centro di ascolto che forniva e fornisce tutt'ora supporto psicologico, spirituale e religioso.

Molte le telefonate ricevute da personale sanitario, storie diverse tra loro ma accomunate dal desiderio di avere qualcuno con cui parlare e sfogare le proprie frustrazioni (nel vedere morire persone sole e senza poter fare un gran che), qualcuno con cui narrarsi e potersi sentire di nuovo “vicino” nonostante la distanza, qualcuno con cui potersi confrontare rispetto a domande sul senso della sofferenza, sulla fede, su Dio...

Angoscia di morte, profonda solitudine, desiderio di morire, senso di abbandono, sentirsi in un tunnel senza ritorno, sono solo alcuni dei vissuti espressi invece dai malati dove la costante è stata ed è la paura “ho paura, tanta paura... ti prego, non lasciarmi solo”, vissuti che purtroppo riemergono a distanza di tempo e sono una notevole fonte di stress, anche se la salute è tornata la paura non abbandona.

In tutto ciò il nostro “fare” pastorale, il nostro “dare accoglienza e ospitalità”, dovrebbe ripartire dalle seguenti espressioni e atteggiamenti che possono essere sintetizzati in: “esserci” e “stare” come persona (non solo come tecnico e professionista o con un determinato ruolo); umanizzare i luoghi di cura come impegno a fare emergere la “relazionalità” = elemento curativo, un fondamentale aiuto per attraversare le situazioni dolorose (perché il dolore va attraversato) e per recuperare la dignità di persona; narrazione intesa come possibilità di raccontarsi per recuperare un orizzonte di senso in quello che si sta sperimentando e vivendo (questo è valso indistintamente per operatori sanitari, malati e familiari); ascolto silenzioso (non ci sono mai risposte “accettabili” di fronte a tanto dolore), è la “presenza” a parlare/rispondere; speranza come atteggiamento di fiducia, emersa grazie ai gesti di presenza e vicinanza espressi in varie forme (da operatori sanitari, cappellani, vicini di casa...) primo tramite per recuperare la propria spiritualità e talvolta la propria fede.

*L'equipe del Centro
Pastorale Provinciale*

La speranza non è per nulla uguale all'ottimismo.

Non è la convinzione che una cosa andrà a finire bene, ma la certezza che quella cosa ha un senso indipendentemente da come andrà a finire.

Vaclav Havel

Insieme a te in questo tempo di post-emergenza COVID-19

Il Centro Pastorale si mette a disposizione di tutti coloro che si sentono in difficoltà.

Desideriamo esprimere vicinanza, solidarietà e conforto, offrendo supporto psicologico, spirituale e religioso.

#OSPITALITA-ONLINE#SOSTARE-CONTE#SO-STARE-CONTE#CHIAMATE#CHI-AMATE#CHI-AMA-TE

Per esporre la richiesta di supporto e/o per programmare un appuntamento telefonico la segreteria del Centro Pastorale è attiva

dal martedì al venerdì alle 9.00 alle 15.30
al numero: **030.3501585**
oppure prendere contatto via mail: centropastorale@fatebenefratelli.org

#TEMPODIRIPRESA

CORSO DI PERFEZIONAMENTO

“UMANIZZAZIONE E DIMENSIONE SPIRITUALE DELLA CURA NEI CONTESTI INTERCULTURALI”

**RIPARTE CON UNA NUOVA EDIZIONE
1 GENNAIO 2021 31 DICEMBRE 2021**

Secondo un calendario che verrà comunicato successivamente

Il corso di perfezionamento nasce dalla collaborazione progettuale e la condivisione di obiettivi e azioni metodologie formative tra la **Provincia Lombardo Veneta dei Fatebenefratelli**, l'**Università Cattolica del Sacro Cuore sede di Brescia**, e la **scuola universitaria di infermeria dell'Università di Barcellona (Spagna)**.

Si prefigge di formare operatori socio-sanitari e pastorali che, all'interno di contesti di cura (strutture ospedaliere, organizzazioni socio-sanitarie, realtà di supporto e accompagnamento sul territorio), siano in grado di rispondere in modo olistico alle necessità delle persone che vivono situazioni di fragilità (malattia, lutto, cronicità, deprivazione isolamento ed esclusione sociale) mettendo a fuoco una lettura olistica dei bisogni, con particolare attenzione ai contesti culturali di provenienza e ai bisogni spirituali delle persone.

Si articolerà in 10 moduli di 2 giorni (venerdì e sabato) a cadenza mensile più una giornata finale per la discussione degli elaborati al fine del completamento del corso.

INFO E CONTATTI:

Formazione permanente

C. da Santa Croce 17 – 25022 Brescia

Tel. 0302406504

formazione.permanente-bs@unicatt.it



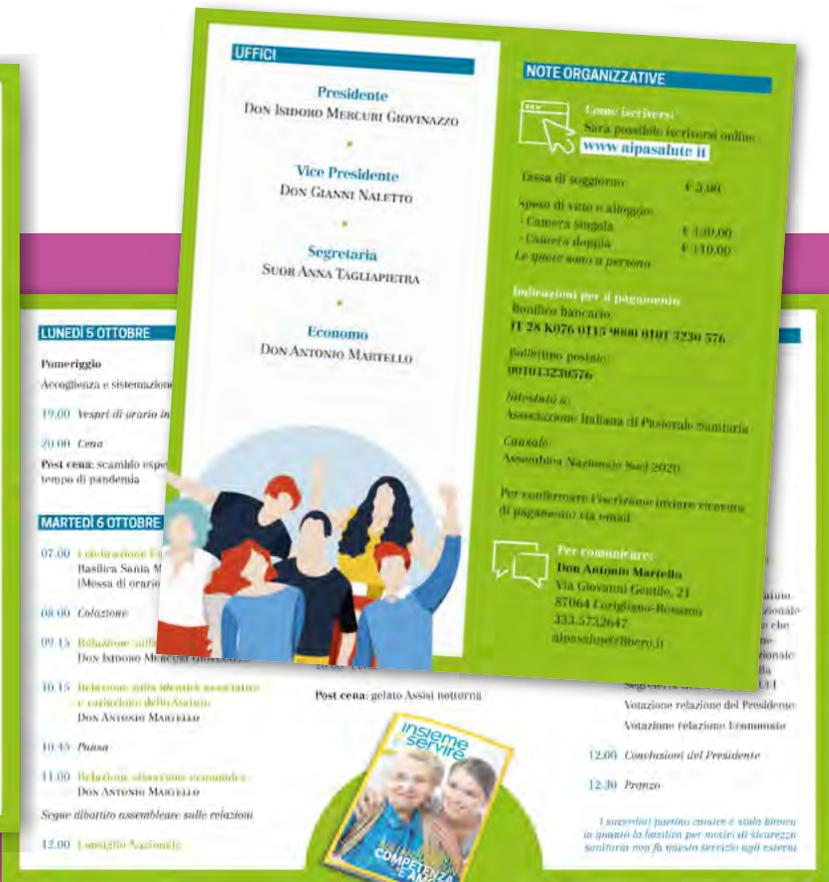
Associazione Italiana di Pastorato Sanitario

ASSEMBLEA NAZIONALE DEI SOCI



5-7 OTTOBRE 2020

Domus Pacis
Piazza Porziuncola, 1
S. Maria degli Angeli – Assisi
Tel. 075 8043530



UFFICI

Presidente
DON ISIDORO MERCURI GIOVINAZZO

Vice Presidente
DON GIANNI NALETTO

Segretaria
SUOR ANNA TAGLIAPIETRA

Economo
DON ANTONIO MARTELLO

NOTE ORGANIZZATIVE

Come iscriversi:
Sarà possibile iscriversi online
www.alpasalute.it

Tassa di soggiorno € 3,00
Spese di vitto e alloggio:
- Camera singola € 10,00
- Camera doppia € 13,00
Le quote sono a persona

Indicazioni per il pagamento:
bonifico bancario
IT 28 8076 0115 9000 0101 0250 576
partito postale:
00101324676

Intitola a:
Associazione Italiana di Pastorato Sanitario
Causale:
Assemblea Nazionale Soci 2020

Per confermare l'iscrizione inviare ricevuta di pagamento via email

Per comunicare:
Don Antonio Martello
Via Giovanni Gentile, 21
87064 Corigliano-Rossano
333.5732642
alpasalute@libero.it

LUNEDÌ 5 OTTOBRE

Pomeriggio
Accoglienza e sistemazione
19.00 *Vesperi di orario libero*
20.00 *Cena*
Post cena: scambio esperienze tempo di pandemia

MARTEDÌ 6 OTTOBRE

07.00 *Colazione*
08.00 *Colazione*
09.15 *Relazione sulla situazione socio-sanitaria e sanitaria del territorio*
DON ANTONIO MARTELLO
10.45 *Pranzo*
11.00 *Relazione situazione economica*
DON ANTONIO MARTELLO
Segue dibattito assembleare sulle relazioni
12.00 *Assiello Nazionale*

Post cena: gelato Assisi notturno

COMPETENZA E AMBITO

12.00 *Confessione del Presidente*
12.30 *Pranzo*
12.30 *Pranzo*

Adunanza straordinaria per modificare lo statuto della società pastorale

Gli anziani e il morire AL TEMPO DEL COVID-19



Le morti causate in tutto il mondo dal covid-19 hanno colto tutti impreparati sia dal punto di vista psicologico-morale sia dal punto di vista sanitario. In qualche modo, ci sentivamo tutti sicuri che una pandemia del genere non ci sarebbe mai più stata e, se proprio fosse arrivata, avremmo avuto la possibilità di combatterla efficacemente con i tanti esaltati progressi della scienza e delle tecnica moderna. Invece, tutto il mondo si è trovato sprovvisto, non soltanto di respiratori o di altri strumenti sofisticati, ma perfino di banali mascherine da pochi centesimi, indispensabili per proteggersi dalla morte!

Le questioni organizzative dal punto di vista sanitario, che si sono dovute affrontare in un lasso di tempo strettissimo, sono state enormi e giustamente si è lodato il personale che non ha lesinato rischi e fatiche davvero

estenuanti. Vorrei qui fermarmi sulla drammaticità che ha comportato l'accompagnamento alla morte di migliaia di persone anziane.

Tutti siamo rimasti con il fiato sospeso vedendo autocarri carichi di bare che venivano trasportate fuori città verso crematori di città lontane, non potendo dare immediata sepoltura degna nella propria città a causa del gran numero di tumulazioni, cui non si riusciva a far fronte.

Più drammatico ancora è stato il modo in cui sono morte quelle persone nelle RSA, non solo per la solitudine estrema cui sono state costrette dalla pandemia, ma anche per la carenza di adeguati e sufficienti presidi sanitari, di sufficienti posti letto in terapia intensiva e anche per la carenza di personale sanitario.

Molte delle morti hanno riguardato anziani ospiti di RSA, nasce la domanda, tra le tante suscitate dalla pandemia, circa il come stiamo affrontando il fine vita, garantendo dignità umana all'ultimo tratto dell'esistenza umana.



Carenze nella cura degli anziani

Nessuno può negare l'eccezionalità dell'emergenza che abbiamo dovuto affrontare. Questa, però, ha fatto emergere carenze sulle quali merita riflettere per un diverso e più adeguato approccio. Tra queste carenze ci sta il modo nel quale la nostra società sta affrontando l'ultimo tratto della vita: quello che riguarda i nostri anziani. Al di là di eventuali gravi errori contingenti, come quello di ospitare i contagiati nelle RSA, sapendo che sono le persone più a rischio (e ciò ha comportato un costo enorme in termini di persone defunte), c'è da chiedersi se le RSA,

**Tutti siamo
rimasti col FIATO
SOSPESO
vedendo
AUTOCARRI
carichi di BARE**



**Nasce la domanda
circa il COME stiamo
affrontando il FINE VITA**

così come sono strutturate, sono la migliore risposta possibile alla necessità di prendersi cura dei nostri anziani.

Si sono manifestate carenze notevoli, non tanto dal punto di vista del trattamento alberghiero, quanto dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria. Deficienze strutturali e deficienze di modello sottostante le RSA, più che mancanza di generosità e dedizione del personale che ha dato quanto ha potuto, con esempi certamente encomiabili. Deficienze di modello, quindi, più che di personale addetto al servizio.

È proprio l'unico modo di prendersi cura di loro quello di concentrarli in RSA in cui, tra l'altro, al contrario del nome che portano, l'aspetto che si è manifestato più carente è stato proprio quello sanitario? È proprio sempre così vero che dell'anziano non ci si può assolutamente prendere cura in casa o comunque in modo diverso? Certamente in molti casi non è possibile, non sono però convinto che sia sempre così e che inevitabilmente debba continuare ad essere sempre così, soprattutto nei casi in cui le esigenze sanitarie sono a bassa intensità.

Più che addossare colpe alle famiglie -che magari vivono già sensi di colpa per aver dovuto portare in RSA i propri cari-, si tratta di ripensare tutto un modello sociale

Se invece di migliaia di anziani... fossero deceduti migliaia di giovani avremmo avuto la stessa reazione emotiva e sociale?

che di fatto spinge gli anziani nelle RSA, concentrandoli in strutture protette. Se invece di migliaia di anziani, a causa del covid-19 fossero deceduti migliaia di giovani, avremmo avuto la stessa reazione emotiva e sociale?

Necessità di un diverso modello di cura dell'anziano

In queste strutture, per quanto trattato bene da coloro che lo accudiscono, l'anziano è isolato dalla società, messo da parte, e privato delle relazioni affettive, se non per brevi e spesso rare visite. Ci sarebbe bisogno di pensare un diverso modello di assistenza sul territorio che permetta all'anziano di non dover ricorrere con la stessa intensità a chiedere di essere ospitato in RSA, incentivando reti sociali diverse di

collaborazione e sostenendo maggiormente le famiglie che continuassero a tenere i propri anziani a casa.

Si è parlato tanto di distanziamento sociale come uno dei pochi mezzi che abbiamo a disposizione per proteggerci dal contagio. Continuare a concentrare gli anziani in strutture protette sarebbe fare esattamente il contrario. Durante la pandemia si è constatato che è più proficuo non concentrare in ospedale, ma curare sul territorio. Non vale questo anche per gli anziani, non solo in caso di pandemia, ma come modello migliore del prendersi cura di loro?

La morte degli anziani

L'ecatombe degli anziani nelle RSA ha avuto l'effetto di richiamare l'attenzione pubblica non solo sulla loro condizione, ma anche sul morire. Sentendoci un po' tutti minacciati da





Dobbiamo pensare ad un più UMANO accompagnamento (degli anziani) nell'ultimo tratto della loro vita

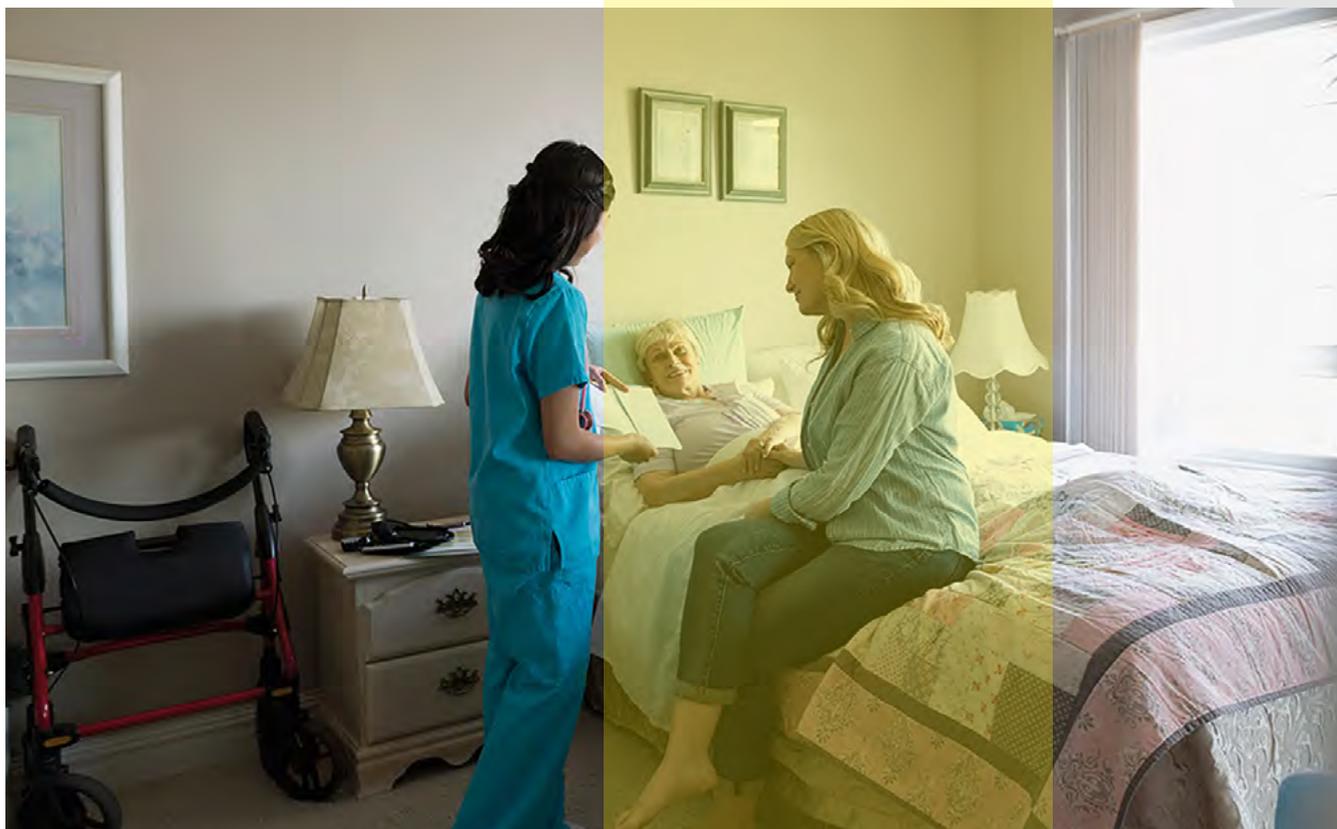
questo nemico invisibile e molto subdolo, un po' tutti ci siamo identificati con l'anziano in bisogno estremo di un respiratore e nel rischio concreto di non trovarlo in caso di necessità. La ventilata ipotesi da parte di qualche sanitario di trovarsi nella necessità selezionare a chi dare la possibilità di un respiratore e a chi no, con le inevitabili drammatiche conseguenze, ha suscitato più che giustificate reazioni. Non ho sentito nessuno sostenere forme di eutanasia o l'accettazione pacifica del 'lasciar morire'. Forse perché l'eutanasia in astratto ha preso il volto concreto non solo dell'anziano (il proprio papà o la propria madre), ma di ciascuno di noi che avrebbe potuto trovarsi in quella situazione drammatica e nel desiderio di non essere abbandonato. Se fosse stato necessario un coma farmacologico per parecchi giorni e un letto iper-tecnologico tutti avremmo desiderato averlo a disposizione. Forse, se la morte di tanti anziani ci aiutasse a riflettere in modo meno astratto sul lasciar morire chi ha gravi patologie, essa non sarebbe stata del tutto inutile. Dobbiamo, però, pensare ad un più umano loro accompagnamento nell'ultimo tratto della loro vita.

Per vivere UNA VITA NUOVA

I fatti che hanno caratterizzato il 2020, apertosi con l'esplosione della pandemia di covid 19, hanno riportato drammaticamente alla ribalta due questioni che, connaturate con l'esistenza umana, rivestono da sempre un ruolo di fondamentale importanza nella riflessione cristiana: quella della malattia e, soprattutto, quella della morte. Un articolo del *Catechismo della Chiesa Cattolica*, il 1006, sintetizza in poche righe il significato profondo del mistero più complesso e insondabile con il quale l'essere umano deve inevitabilmente confrontarsi. «In faccia alla morte – si legge – l'enigma della condizione umana diventa sommo». Per un verso la morte corporale è naturale, ma per la fede in realtà è «salario del peccato» (*Rm* 6,23). E per coloro che muoiono nella grazia di Cristo, è una partecipazione alla morte del Signore, per poter partecipare anche alla sua Risurrezione». Poco più avanti, il numero 1010 rende più comprensibile la verità complessa e assolutamente nuova espressa dalle parole riportate poco sopra, quando afferma che in ultima analisi la morte cristiana ha un significato positivo, poiché «mediante il battesimo il cristiano è già sacramentalmente «morto con Cristo», per vivere di una vita nuova; e se noi moriamo nella grazia di Cristo, la morte fisica consuma questo «morire con Cristo» e compie così la nostra incorporazione a lui nel suo atto redentore». È a tale compito di testimonianza di fede e di pratica della pietà cristiana che cercano di rispondere gli Hospice cattolici, che nel luglio

del 2018 hanno inaugurato il tavolo di lavoro costituito presso l'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI, con l'obiettivo di condividere un percorso di confronto relativo a situazioni organizzative, etiche, spirituali e pastorali di assistenza e accompagnamento alla buona morte attraverso le cure palliative, anche

**Per coloro che muoiono
della grazia del Signore è
poter PARTECIPARE alla
sua RESURREZIONE**



L'ABBANDONO FIDUCIOSO a Cristo dischiude nuovi orizzonti di SENSO, di SPERANZA e di vita...

inguaribile al fine di accompagnarle amorevolmente verso una morte dignitosa e aperta alla speranza. I lavori del tavolo hanno prodotto un documento, approvato il 13 gennaio del 2020 e di recente reso pubblico. In esso si legge quanto segue: “Nell’Hospice, sia esso cattolico o cristianamente ispirato, la visione cristiana della morte come fine della vita terrena e come apertura alla Risurrezione trova un luogo privilegiato in cui viene affermata”. Oltre che a un costante miglioramento del loro servizio, gli Hospice mirano a realizzare un dialogo schietto con la cultura e la società contemporanee, “che chiedono alla Comunità cristiana gesti e parole concreti, realizzati, realizzabili, coerenti tra professionalità sanitaria esercitata e fede vissuta e professata”. L’Hospice è una realtà che apre alla visione di un futuro positivo grazie alla presenza di operatori la cui testimonianza concreta di fede e di abbandono fiducioso a Cristo dischiude nuovi orizzonti di senso, di speranza e di vita, che non è più quella terrena ma quella celeste. È il luogo delle cure palliative, che consentono di alleviare le pene del trapasso al morente e, di riflesso, ai suoi

in vista di impegni futuri. L’invenzione di queste cure si deve a Cicely Saunders, una donna medico cattolica, nata a Londra nel 1918, che può essere considerata la fondatrice del moderno hospice, ovvero del luogo in cui si curano persone affette da una patologia cronica e

congiunti, e si caratterizza, in particolare, per l'attenzione ai bisogni spirituali del paziente; nell'Hospice si dà infatti grande importanza alla possibilità di pregare e di celebrare i sacramenti, mezzi irrinunciabili per avvicinarsi al Signore. Considerati i mutamenti profondi che stanno avvenendo nelle società, sempre più interconnesse e multiculturali, nel testo si sottolinea il ruolo fondamentale del dialogo interreligioso, ovvero la capacità di accogliere persone di fedi diverse, per poter garantire a chiunque il percorso verso una morte che sia quanto più possibile serena e pacificata. Uno spazio assai significativo viene dato alla famiglia, ovvero ai congiunti del morente: consorti, figli, genitori, bisognosi anch'essi di sostegno. Nel documento si sottolinea inoltre come «l'Hospice è anche luogo di bellezza, a metà strada fra un ospedale e una casa: possiede competenze e capacità cliniche ma anche la cordialità, il tempo e il calore di un'abitazione. È un luogo dove l'équipe esprime tutta l'umanità possibile nonostante la pesantezza del carico emotivo che quotidianamente sostiene». Tutto ciò fa sì che una decisiva rilevanza venga attribuita alla formazione del personale, che deve essere capace di prendere in carico globalmente il paziente. Con la massima autorevolezza Papa Francesco ha ricordato che «l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli Hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona». In

Gli hospice mirano a realizzare un DIALOGO SCHIETTO con la cultura e la SOCIETÀ CONTEMPORANEA

effetti, solo la considerazione del malato nella sua identità personale e l'attenzione posta non solamente agli aspetti della patologia ma all'individuo nella sua integralità possono restituire e salvaguardare la dignità che è propria di ogni essere umano. Il ricorso al suicidio assistito o all'eutanasia non può ovviamente far parte del percorso degli Hospice cattolici: ciò che viene fatto pas-





sare come una pratica atta a garantire una “morte degna” in realtà non lo è affatto, dato che l’unica dignità al morente può essere data dall’attuazione di una cura globale nell’ottica dell’acchet-

La morte corporale è naturale, ma per la fede in realtà è “salario del peccato”

tazione della vita stessa fino all’ultimo istante. “L’Hospice tutela la vita – si legge nel documento - e vuole affermare la dignità, la bellezza, la sacralità intrinseca della vita umana sempre e in qualsiasi momento. Ciò si realizza concretamente nelle scelte terapeutiche, nelle scelte deontologiche, nelle scelte di relazione con i familiari ed il mondo sanitario circostante. Nell’Hospice si

va per affrontare la propria morte nel miglior modo possibile”. Si tratta dunque primariamente di un esercizio di fede e di umana pietà, svolto nella certezza che, come recita il *Catechismo* al numero 1437, “ogni atto sincero di culto o di pietà ravviva in noi lo spirito di conversione”.

L’hospice è una realtà che si apre alla visione di un FUTURO POSITIVO...

Come convivere CON LA MALATTIA?

Qualche riflessione

La malattia, non una semplice influenza ovviamente, cambia il nostro modo di essere nel mondo: cambiamo noi, e cambiano le speranze e le attese che sono in noi. Se abbiamo conosciuta la malattia, e se l'abbiamo rivissuta in noi, queste cose non ci saranno oscure; non dimenticando in ogni caso che, come ha scritto Eugène Minkowski, un grande psichiatra del secolo scorso, la sofferenza passa ma non passa mai l'aver sofferto.

Non sono possibili, in ogni caso, conoscenza e cura in medicina e non solo in psichiatria, se non quando medico e paziente si incontrano su di un piano umano: una persona ne incontra un'altra. L'una e l'altra dovrebbero essere unite, nei momenti iniziali del loro incontro, da una relazione di umana vicinanza, e di reciproca comprensione; ma non sempre il medico, e chi collabora con il medico, si incontrano con chi chiede aiuto in un atteggiamento di ascolto e di accoglienza, che richiedono tempo, e pazienza, immedesimazione negli stati d'animo dei pazienti, e nella loro vita interiore.

Ma l'esperienza della malattia ci confronta con le ombre e con l'angoscia della morte.

Le parole che vengono dal cuore

Se il medico non tiene presenti queste dolorose possibili esperienze, che si accompagnano alla malattia, a quelle gravi in particolare, non troverà le parole che non feriscano la persona, e che le siano di aiuto, non nel creare illusioni, ma nel non spegnere la speranza nel cuore: senza la quale è così difficile vivere. Se chi cura, o assiste, o accompagna un malato nel suo cammino, ha conosciuto il dolore del corpo, la malattia del corpo, o dell'anima, queste parole le troverà facilmente; e in ogni caso siamo tutti chiamati a riflettere sulla solitudine del malato, sulle sue domande di ascolto e di dialogo, che rendano meno dolorosa la sua malattia, o almeno la sua esperienza della malattia.

Sono cose, queste, che valgono per ogni forma di malattia: di quella del corpo, e di quella dell'anima.

Ma, ancora, come non ribadire la significazione umana, e in fondo terapeutica, delle parole e dei gesti con cui ci incontriamo con chi sta male? Se le parole non nascono dal cuore, se non sono parole leggere e profonde, gentili e assortite, sincere e fragili, fanno del male, e fanno del male i gesti che non sapiano testimoniare attenzione e partecipazione (Anche in una banale stretta di mano ci possono essere tracce di speranza, o invece di crudele indifferenza). Ma sono le parole, queste creature viventi, ad essere indispensabili nel rendere possibile, o impossibile, la comunicazione fra chi cura e chi è curato.

(Come sarebbe bello ricordarsi di quello che ha scritto Etty Hillesum: “Si dovrebbe parlare delle questioni più gravi e importanti di questa vita solo quando le parole ci vengono semplici e naturali come l’acqua che sgorga da una sorgente”).

Le parole con cui la malattia è illustrata al fine di realizzare il consenso informato, le parole con cui si risponde alle domande sulla natura della malattia e sulla sua evoluzione, le parole con cui si dicono queste cose ai familiari, le parole che invece non si dovrebbero dire quando chi sta male chiede di non essere informato della malattia: le parole sono così facili e così difficili: così necessarie e così pericolose.

**Nella UMANIZZAZIONE
della medicina...
siamo tutti imbarcati:
il medico, il personale
infermieristico...
e i familiari con la loro
presenza**

Eugenio Borgna
Speranza e disperazione



La speranza è la passione del possibile, è ricerca del senso della vita. Diventa, quando il senso viene meno, il suo contrario: disperazione.

Eugenio Borgna
Speranza e disperazione

Ed. Einaudi – Euro 11,40

Ancora una volta Eugenio Borgna ci impegna a ricercare il bandolo della matassa tra Speranza e Disperazione che sembrano contraddirsi ma spesso si rincorrono in un fai da te che, se non fosse, vero, si farebbe fatica a farcene una ragione.

Edito da Einaudi nel segno delle “Vele” il Borgna ci dice come “la Speranza ci consente di vedere la realtà con occhi non annebbiati e non oscurati dalle esteriorità e dalle consuetudini”.

“In perenne ascolto dei suoi pazienti e in dialogo serrato con Cesare Pavese, ricostruisce l’esile figura di una delle forze più rivoluzionarie della vita”

(Tra “-“Dalla quarta di copertina)

Il tempo del medico, e quello del malato

Non è facile conciliare le esigenze di tempo del medico e di quello del paziente. Il tempo necessario al medico per giungere alla diagnosi è un tempo che non sempre corrisponde a quello di cui ha bisogno chi sta male, e che vorrebbe descrivere i suoi disturbi, ma anche dire le sue ansie e le sue preoccupazioni, le sue attese e le sue speranze. Sono tempi radicalmente diversi, certo, ma pensare alla cosa, e cercare di conciliare queste due diverse forme di agostiniana esperienza del tempo, è già terapia.

La MALATTIA cambia il modo di essere nel mondo

Nella sua pratica clinica il medico vive ai confini fra salute e malattia, e cioè dimora nel mondo della malattia senza identificarsi in essa, e la relazione fra il medico e il paziente, fra il corpo del paziente, e la mano, e lo sguardo, del medico, è orientata alla conoscenza. La mano, e lo sguardo, del medico, esplorando il corpo malato, ne scrutano gli enigmi; ma non dovrebbero dimenticare

mai il rispetto dinanzi alla fragilità di un corpo che la malattia fa rivivere in modi diversi da quelli della vita non malata.

Nella umanizzazione della medicina, e sia pure in modi profondamente diversi, siamo tutti imbarcati: il medico, e il personale infermieristico, con le loro conoscenze e con le loro tecnologie; e i familiari con la loro presenza, con i loro gesti e, soprattutto, con le loro parole che sono così facili e così difficili.

I limiti delle tecnologie

La prodigiosa avanzata delle tecnologie consente di giungere alla conoscenza delle malattie, alla diagnosi e alle indicazioni di cura, con una radicalità e con una rapidità che, in passato, non sarebbero state possibili: ma questo oggi avviene, o comunque può avvenire, senza tenere conto della persona malata: delle sue risonanze psicologiche e umane, che, del resto, sono così importanti anche nella evoluzione della malattia, e della sua cura. Sì, la radicale importanza delle influenze psicologiche e personali sulla genesi talora, e sempre sull'andamento della malattia, o almeno sul modo con cui la malattia si svolge nel corso del tempo, è stata da tempo dimostrata.

Il dialogo

Sono considerazioni che la psichiatria consente di fare ma nella consapevolezza che al medico sia necessario, prima di ogni altra cosa, riflettere sulla importanza che il tempo

Se LE PAROLE non nascono dal cuore... fanno male

Medico e paziente SI INCONTRANO su un piano UMANO



assume nella articolazione di un dialogo con il paziente. Un dialogo che consenta al paziente di rivivere e di comunicare i suoi disturbi nel contesto delle emozioni, delle angosce e delle inquietudini che ha provato, e delle attese, delle speranze e della disperazione, che le hanno accompagnate. Sono cose facili da scrivere, e da consigliare, ma difficili da realizzare. Si perde tempo nell'ascoltare e nel creare un dialogo terapeutico, che non può non essere psicoterapeutico: quando lo si intenda nel suo senso più ampio: non legato a questa, o a quella, scuola psicoterapeutica. Ma ha una enorme importanza saper entrare in dialogo, sapere mettersi in relazione, con chi sia sommerso dalla malattia, dalla malattia tumorale in particolare, che ha bisogno di parole, da parte del medico che, come ha scritto un grande oncologo francese, David Khayat, sono necessarie nel rendere ancora più efficaci chemioterapia e radioterapia.

Riflettere su questo è compito di una psichiatria che è scienza naturale ma anche scienza umana.

Effetti del Covid-19 SUL BENESSERE MENTALE E RELAZIONALE

Progetto osservazionale

Cappellani e assistenti spirituali
sanitari:

- trasformazione dei luoghi,
- delle azioni
- e dei temi della vita pastorale

Tra le molteplici iniziative trasversali che la situazione pandemica che stiamo vivendo ha attivato, c'è quella comune di indagare, verificare, interrogarsi sull'impatto che tale situazione eccezionale abbia avuto e abbia tuttora sulle diverse esperienze umane e sociali. Innumerevoli letture prospettiche, sia da Comunità Scientifiche sia da realtà dedite ad osservazioni sociali e antropologiche. An-

che la Chiesa ha vissuto e sta vivendo un'esperienza unica, come forza di impatto, in relazione a quanto la vicenda pandemica sia entrata nella vita del singolo e della Comunità, a diversi livelli e con significativa intensità, forse come mai prima.

Tale impatto, nelle sue diverse declinazioni, ha occupato la centralità dell'attenzione di un organismo della Chiesa Cattolica Italiana: l'Ufficio per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana, Ufficio che per mandato specifico e prioritario rivolge la propria attenzione alla storia dei singoli individui e della collettività in relazione alle molteplici variabili che concorrono a definire salute e malattia, quindi in prima linea, anche operativa, rispetto alla situazione emergenziale.

Da alcuni anni l'Ufficio si è arricchito di un'attenzione particolare per la salute mentale, venendo a costituire uno specifico Tavolo per la Salute Mentale. Nato dalla forte volontà dell'allora Direttore, P. Carmine Arice, si è nel tempo arricchito di presenze significative. Ad oggi, sotto la Direzione di don Massimo Angelelli, danno sostanziale contributo all'azione del Tavolo importanti figure di rilievo della Psichiatria italiana, provenienti sia dal mondo accademico universitario che dalle

realtà cliniche ospedaliere e territoriali, coprendo come provenienza tutto il territorio nazionale. Privilegio dei Fatebenefratelli essere rappresentati con due presenze, quella di fra Marco Fabello, appunto, e del sottoscritto.

La vocazione e la missione del Tavolo, che non vuole essere l'ennesimo duplicato dei già tanti organi operativi della realtà psichiatrica nazionale, è quella di intercettare bisogni, esigenze, realtà emergenti nell'ambito della salute mentale e processarle con un'attenzione particolare: quella che veda la persona, la sua umanità, la sua sofferenza come realtà unica e centrale, come portatrice di valori e unicità, secondo una prospettiva valoriale dunque non di così scontata presenza nel mondo della ricerca e dell'assistenza. Naturale attenzione non poteva quindi che essere posta, nell'anno in corso, alla problematica pandemica e soprattutto all'impatto che la stessa, nelle sue articolate variabili, abbia avuto sulla storia della singola persona, persona intesa nella sua interezza (umana, emozionale, spirituale, sociale) secondo il ruolo di ognuno sia nella società civile che nella Comunità Ecclesiale. La pandemia ha raggiunto tutti, senza esclusione di ruoli o di storie individuali, con un grande magma di incertezza, impotenza, imprevedibilità, imponendo cambiamenti improvvisi di stile di vita e, inevitabilmente, della relazione con parti di sé profonde.

La riflessione del Tavolo ha voluto dunque partire da tale considerazione, proponendosi l'esame di tale impatto in relazione a diversi interlocutori: gli operatori sanitari, i giovani, le famiglie, la scuola e le realtà educative, il mondo del lavoro, il

mondo delle "cure", la realtà dei cappellani ospedalieri e degli assistenti spirituali dei luoghi di cura. È proprio in quest'ultimo ambito, quello degli assistenti spirituali degli ospedali, che come Fatebenefratelli ci è stato chiesto un contributo operativo.

Esperienze evidentemente forti, quelle dei sacerdoti e operatori dell'accompagnamento spirituale negli ospedali e nei luoghi di cura, dove si sono sperimentati e vissuti i momenti più drammatici dell'emergenza, alle prese con un mondo



GIOVANNI BATTISTA TURA

**Anche la Chiesa ha
vissuto e sta vivendo una
esperienza UNICA...
a diversi livelli e con
SIGNIFICATIVA
intensità...**

La pandemia ha raggiunto TUTTI, senza esclusione di ruoli o di storie individuali... imponendo cambiamenti improvvisi di STILI DI VITA

operativo completamente sovvertito dalla situazione emergenziale per pensieri, pratiche e contenuti. Per chi, per motivi umani o professionali, sia stato possibile ascoltare le narrazioni in tal senso, è stato immediato figurarsi l'intensa drammaticità dei singoli episodi e del loro concatenarsi.

Esperienze in cui i luoghi di azione, le prassi, i contenuti, le domande, le riflessioni esplicite e

implicite hanno subito una radicale trasformazione.

Nell'immaginare come poter cogliere, descrivere, rappresentare tale impatto, abbiamo pensato ai cappellani e agli assistenti spirituali nel loro essere persone, alla loro umanità, al loro ruolo, alla loro missione, alla loro relazione prima individuale e poi come tramite per gli altri della loro dimensione spirituale.

Abbiamo immaginato, o meglio ricostruito dalle singole narrazioni, come l'esperienza emergenziale vissuta in prima linea e là dove quotidianamente si manifestava, potesse aver stravolto in pochi giorni prassi e prassi consolidate, aver posto profondi interrogativi, aver minato certezze e punti fermi. Abbiamo immaginato come particolarmente difficile sia stato coniugare il vissuto individuale e umano con il ruolo previsto e con la risonanza individuale della dimensione spirituale inevitabilmente chiamata alle nuove istanze che la situazione inesorabilmente generava.

Abbiamo immaginato il cappellano come uomo in relazione, prima, con sé stesso, con la propria dimensione umana e spirituale e, poi, in relazione con gli altri, quali come punto di forza per sé e come destinatari della missione speciale.

Abbiamo allora pensato di provare a descrivere, a dare un peso e una intellegibilità a tutto questo, cercando di farcelo raccontare nella forma che, pur nel limite della sua sinteticità e impersonalità, possa fornirci strumenti per misurare e rappresentare tutto ciò. Si è quindi deciso di redigere un questionario specifico (dei tanti prodotti in questo periodo ci sembrava più funzionale al nostro disegno pensarne uno dedicato) che interrogasse i nostri interlocutori sulla loro relazione con la situazione emergenziale come persone *in primis*, poi come membri di una comunità ospedaliera e della comunità dei credenti, poi come portatori di un ruolo, di una missione alle prese con insolite prassi e situazioni. Abbiamo pensato a domande che ci rappresentassero i punti di forza e anche di debolezza della loro umanità, della loro fede, del loro essere uomini di preghiera e di azione, proprio quelle azioni che drammaticamente e necessariamente hanno richiesto "liturgie" diverse.

Ne è derivato un questionario il cui intento è proprio la possibilità non tanto di una "fotografia" nitida (impossibile probabilmente ad aversi) quanto di un "bozzetto" che ci dia la possibilità di capire, riflettere e auspicabilmente "agire" a favore e sostegno dei nostri interlocutori, prospettiva speciale fra le tante possibili.

(Il cappellano alle prese) proprio con quelle azioni che drammaticamente e necessariamente hanno richiesto “liturgie” diverse.



**Abbiamo
immaginato il
CAPPELLANO
come uomo in
relazione...**

Operativamente, il programma prevede di diffondere quanto prima e al maggior numero di destinatari possibili tale questionario. Fase successiva sarà portare la elaborazione dei dati ottenuti all'attenzione del Tavolo insieme a medesime iniziative prese per altri interlocutori.

Il risultato di queste iniziative, nei progetti del Tavolo, potrà essere messo in scambio con tutti, in quanto dovrebbe costituire il tema centrale della Giornata di confronto e studio che ormai annualmente il Tavolo sta proponendo, e che nell'edizione del 2021 ci vedrà necessariamente portare contributi sul tema emergenziale. Di fatto questa esperienza e tutte le altre in essere non possono essere considerate un punto di arrivo ma, necessariamente, uno *step* di un fenomeno ancora assolutamente attivo e contemporaneo; con una finalità dunque non solo descrittiva e osservazionale ma come spunto di iniziative di azione e di sostegno solidale, sostegno evidentemente necessario e opportuno per chiunque, al di là di ruoli e mansioni.

TAVOLO DELLA SALUTE MENTALE

DELL'UFFICIO NAZIONALE DELLA PASTORALE DELLA SALUTE DELLA C.E.I.

1. **Don Massimo Angelelli:** Direttore dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana.
2. **Padre Carmine Arice:** Superiore Generale della Società dei Sacerdoti del Cottolengo e Padre della Piccola Casa della Divina Provvidenza. Torino.
3. **Luigino Cantelmi:** Professore di Cyberpsicologia Università Europea di Roma.
4. **Fra Marco Fabello:** Già Presidente dell'IRCCS San Giovanni di Dio di Brescia per le malattie Mentali.
5. **Benedetto Farina:** Psichiatra e Psicoterapeuta. Professore Ordinario in Psicologia clinica presso l'Università Europea di Roma.
6. **Paolo Girardi:** Professore Ordinario di Psichiatria a La Sapienza Università degli Studi di Roma. Direttore della UOC di Psichiatria presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma.
7. **Daniele La Barbera:** Professore Ordinario di Psichiatria. Dipartimento di Biomedicina sperimentale e Neuroscienze cliniche Università degli Studi di Palermo.
8. **Alessandra Laudato:** Psichiatra, specialista ambulatoriale ASL NA3 e ASP Potenza.
9. **Luigi Janiri:** Professore di Psichiatria all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Direttore dell'OUC di Psichiatria del policlinico Gemelli di Roma.
10. **Giuseppe Nicolò:** Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ASL Roma3. Professore a contratto LUMSA e La Sapienza Università degli Studi di Roma.
11. **Maurizio Pompili:** Professore Associato e Direttore della Scuola di specializzazione in Psichiatria a La Sapienza Università degli Studi di Roma.
12. **Michele Riboldi:** Ricercatore Università degli Studi di Roma Tor Vergata.
13. **Alberto Siracusano:** Professore Ordinario di Psichiatria. Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi Università degli Studi di Roma Tor Vergata.
14. **Maria Beatrice Toro:** Psicologa, Psicoterapeuta. Docente di Psicologia di Comunità PESE Auxilium di Roma. Direttrice scientifica di Specializzazione in psicoterapia cognitivo interpersonale.
15. **Giovanni Battista Tura:** Psichiatra. Dirigente Medico Responsabile area Psichiatria IRCCS Centro S. Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia.
16. **Stefano Vicari:** Responsabile Unità Operativa Complessa Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dell'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Roma
17. **Antonio Vita:** Professore Ordinario di Psichiatria all'Università di Brescia e Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Spedali Civili di Brescia

....."

La invitiamo a partecipare alla presente iniziativa, finalizzata a rilevare gli effetti del COVID-19 sul benessere mentale e relazionale dei "....."

Tale indagine includerà sia domande generiche, sia relative allo stato psicologico, che lavorativo, relazionale e spirituale in relazione a questo momento storico caratterizzato dalla pandemia e richiederà circa 10 minuti per la compilazione.

La partecipazione è completamente volontaria; il questionario è anonimo, garantisce quindi la protezione dei dati personali tutelati dalla specifica normativa (D.L. 101/18). I dati da Lei forniti confluiranno in una raccolta dati unica per la elaborazione delle risposte ottenute

La ringraziamo anticipatamente per il suo tempo e per la sua preziosa collaborazione.

....."

Ho letto, compreso e acconsento alla partecipazione allo studio:

SI
 NO

Consenso informato: è possibile iniziare l'indagine selezionando la casella "Acconsento" e proseguendo con la compilazione.

Acconsento
 Non acconsento

Data di compilazione: ____/____/2020

Età:

Ho vissuto il periodo emergenziale nel comune di: Prov.:

Regione

Nel periodo emergenziale ho svolto il mio ruolo in un contesto ospedaliero/assistenziale:

Le chiediamo di fornire una sola risposta:

Covid
 No Covid
 Mixto
 RSA / RSD
 Altro: _____

La capacità operativa della struttura prevedeva:

Le chiediamo di fornire una sola risposta:

Meno di 50 utenti
 Meno di 300 utenti
 Maggiore

Condizione abitativa:

Le chiediamo di fornire una sola risposta:

Casa propria
 Solo
 Con Familiari
 Con altre persone
 Comunitaria

Svolge altre attività oltre a quella ospedaliera?

SI (insegnamento, formazione, etc)

Rispetto alla pandemia COVID-19:

Se ha contratto la malattia: SI NO

Ospedalizzazione:

Sono stato in terapia intensiva/intubato
 Sono stato ricoverato in reparto

La malattia è durata:

1 settimana
 2 settimane
 3 settimane o più

Quanto sei stato isolato?

2 settimane
 3 settimane o più

Ha avuto danni conseguenti e tuttora presenti?

SI
 NO

Se NON ha contratto la malattia: SI NO

Sono stato in isolamento volontario
 Sono stato in quarantena preventiva

Ho avuto familiari o persone a me care colpite dalla malattia:

SI (quante) _____
 NO

Ho perso familiari o persone a me care a causa della malattia:

SI (quante) _____
 NO

La mia attività ha subito modifiche rispetto al solito:

Come si sono modificate le mie attività in risposta alle disposizioni sanitarie direttive (rispondere multiple possibile):

Mi sono avvalso dell'uso di nuove tecnologie (piattaforme online, telefoni etc)
 Ho partecipato ad iniziative specifiche relative al COVID
 Ho trovato modalità per coinvolgere i fedeli in progetti ad hoc (raccolte fondi, volontariato di sostegno ai chi in necessità, donazioni per ospedali etc)
 Ho trovato modalità per assistere spiritualmente i fedeli in modi alternativi (marcato di preghiera comune nel rispetto normativo, uso dei social a finalità liturgica e temi di accompagnamento alla situazione...)
 Creazione e promozione di incontri di gruppo a finalità informativa o di sostegno
 Altro: _____

Non ho subito alcuna modifica

Il carico di lavoro nel momento della pandemia è:

Le chiediamo di fornire una sola risposta:

aumentato
 diminuito
 rimasto uguale (si sono solo modificate le modalità)

SE ho prestato servizio presso reparti COVID:

Le chiediamo di fornire una sola risposta:

Ho avuto contatti prioritariamente con parenti di pazienti affetti da COVID
 Ho avuto contatti prioritariamente con pazienti stessi affetti/deceduti da COVID
 Ho avuto contatti prioritariamente con operatori di pazienti affetti da COVID
 Ho supportato e orientato gli operatori sanitari nella fase di accompagnamento alla morte

Nel periodo caratterizzato dal COVID, in momenti di difficoltà, ho scoperto di introdurre prassi per me non consuete:

- *Risposta multipla possibile* -

- Ho richiesto aiuto
- Ho richiesto un supporto specialistico (psicologo – psichiatra)
- Ho adottato strategie funzionali (corsa, lettura, interessi personali etc)
- Ho iniziato utilizzo di psicofarmaci
- Ho adottato altri comportamenti disfunzionali per gestire la difficoltà emotiva (cibo, alcol, altro: _____)

L'esperienza della pandemia ha influenzato il senso del mio ruolo/identità?

- *Risposta multipla possibile* -

- Ho sentito un rafforzamento della mia missione
- Ho vissuto una crisi rispetto ai modi di vivere la mia missione
- Ho capito nuove modalità di farmi prossimo
- Ho modificato la mia idea di presa in cura del malato e dei fedeli
- Ho modificato la mia idea di modalità liturgiche sino ad oggi utilizzate (in termini di temi e azioni)
- Ho modificato la mia idea sui bisogni pastorali/spirituali dei fedeli e sulle possibili nuove risposte
- Ho modificato la mia idea sul tema della morte e del dolore
- Ho modificato la mia idea sul tema della speranza/fiducia
- Ho sentito come più forte la mia dimensione spirituale

Quanto ho provato ciascuna di queste emozioni:

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
RABBIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SERENITÀ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TRISTEZZA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GIÙ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PAURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CORAGGIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMPOTENZA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIDUCIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANGOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOLITUDINE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Come ho risposto a tali emozioni:

- *Le chiediamo di fornire una sola risposta* -

- Ritiro
- Operosità / dedizione
- Smarrimento sul significato

Nel periodo emergenziale le mie interlocuzioni sono state prevalenti con:

- *Le chiediamo di fornire una sola risposta* -

- Altre persone del mondo ecclesistico
- Altre persone del contesto ospedaliero
- Altre persone extra contesto ecclesistico e/o ospedaliero

Tali rapporti con questi mondi mi hanno portato a vivere un senso di:

- *Le chiediamo di rispondere con un valore da 0 (per nulla) a 10 (molto) per ogni domanda in ogni emozione*

	Mondo ecclesistico	Mondo sociale	Comunità Ospedaliera
Solidarietà	—	—	—
Sostegno	—	—	—
Condivisime	—	—	—
Esclusione	—	—	—
Confusione	—	—	—
Abbandono	—	—	—

L'esperienza emergenziale:

- *Le chiediamo di fornire una sola risposta* -

- Ha rinforzato la mia dimensione spirituale
- Non ha modificato la mia dimensione spirituale
- Ha indebolito la mia dimensione spirituale
- Ha generato un momento di crisi

Quali emozioni hanno contraddistinto la mia fede/missione:

- *Risposta multipla possibile* -

- Fiducia/affidamento
- Sconfitto
- Smarrimento
- Abbandono
- Speranza
- Forza

Quali delle seguenti azioni mi hanno sorretto maggiormente:

- *Risposta multipla possibile* -

- Preghiera personale
- Ritualità quotidiane
- Momenti condivisi
- Altro: _____

Ho trovato la sospensione delle Celebrazioni Eucaristiche e degli altri riti liturgici comunitari:

- *Le chiediamo di fornire una sola risposta* -

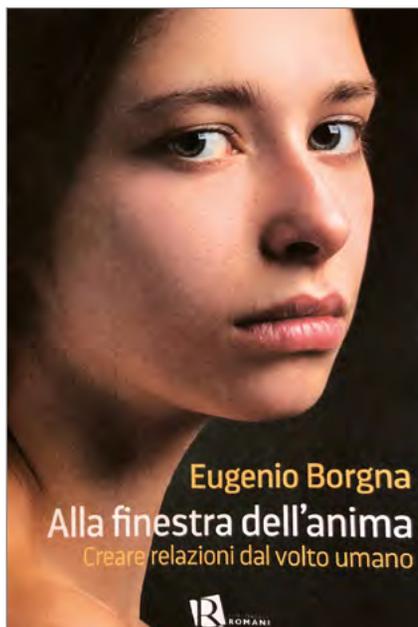
- Necessaria
- Sbagliata
- Eccessiva

Ho trovato modalità alternative per vivere la dimensione spirituale personale

- *Risposta multipla possibile* -

- No
- Ho aumentato i momenti di preghiera personali
- Ho aumentato i momenti di confronto con laici e religiosi tramite modalità possibili
- Ho usato il periodo per una maggiore ricerca personale
- Altro _____

Visto il persistere della complessità e particolarità di questo momento, ciò che ritengo importante per me e per la mia dimensione spirituale è/sono



Eugenio Borgna Alla finestra dell'anima

Ed. Editoriale Romani – Euro 12,35

Lo psichiatra: scienziato dell'anima, della vita interiore, "invasore" positivo della mente, scopritore di segreti a volte più veri della stessa vita. Per lui parole come: speranza, dignità, ansia, passione, malinconia emozioni, ascolto gentile, solitudine, conflitto, cura, e altre ancora rappresentano il

curriculum "formativo" di nuovi medici della mente, di psichiatri della nuova "facoltà" che se non vive nel reale non può non vivere in chi pratica questa professione. Eugenio Borgna tutto questo ci vuole dire in questa raccolta di articoli di dieci anni su "Fatebenefratelli".



G. Cervellera e M. Raimondi Rivivere Il Fatebenefratelli a Cernusco

Ed. ME Martesana Eventi – Euro 12,00

G. Cervellera e M. Raimondi raccontano in questo libro una bella storia iniziata il 15 giugno 1939 a Cernusco sul Naviglio, il bel centro a pochi chilometri da Milano, che in quel giorno ha visto arrivare i primi ospiti del nuovo centro assistenziale-riabilitativo psichiatrico dei Fatebenefratelli.

81 anni fa giungevano i Fatebenefratelli nella Villa Alari-Gervasoni e davano vita ad una accoglienza al malato psichico che spesso ha bisogno

di amore più che di farmaci.

Io mi limito a prendere dalla prefazione il penultimo capoverso:

"Nella memoria è difficile rintracciare episodi di ostilità o intolleranza, certo non è mancata qualche diffidenza, ma la cifra totale è di segno positivo. La speranza per il futuro è che l'osmosi tra il Centro S. Ambrogio e la città sia sempre benefica per entrambi" nel segno di una reciproca autentica Ospitalità come insegnataci da San Giovanni di Dio.

L'attenzione AI PAESI POVERI

**Associazione benefica
UNITI PER TANGUIETA E AFAGNAN = UTAONLUS**

La Provincia religiosa Lombardo-Veneta dei Fatebenefratelli negli anni 1950 aveva dei buoni ospedali ed anche delle buone vocazione. In questa situazione di prosperità era normale che i religiosi non pensassero solo all'Italia, ma avessero un occhio di riguardo per i Paesi poveri, dove l'assistenza sanitaria-ospedaliera era carente o addirittura assente.

Chisimaio in Somalia

Ero ancora un giovane religioso, postulante-studente a Milano, ospedale S. Giuseppe, quando ho visto partire nel 1955 i primi missionari Fatebenefratelli diretti in Somalia a Chisimaio, per gestire l'ospedale statale di quella città: Fra Cesare Gnocchi, Fra Tommaso Zamborlin e Fra Carmelo Gaffo. Era Provinciale Fra Natale Paolini. Qualche tempo dopo, nel 1959, il Padre Generale dell'Ordine dei Fatebenefratelli Fra Mosè Bonardi della Provincia religiosa Lombardo-Veneta, fece subentrare un gruppo di nostri confratelli, guidati da Fra Eligio De Marchi, ai confratelli della Provincia Austriaca nella gestione dell'ospedale "Holy Family Hospital" di Nazareth in Israele. Il cambio si era reso necessario perché, dopo la **Shoah** degli Ebrei, i frati di lingua tedesca erano diventati invisa alla popolazione. Gli italiani invece erano molto graditi e soprattutto Fra Eligio perché all'ospedale Fatebenefratelli di Roma all'Isola Tiberina aveva salvato molti Ebrei dalla deportazione nei campi di concentramento in Germania.

Nel 1960 per volontà dell'ONU anche le ultime Colonie acquistarono l'indipendenza. L'orgoglio nazionale all'indomani dell'indipendenza, determinò in Somalia l'esonero dei Fatebenefratelli dalla gestione dell'ospedale di Chisimaio.

Afagnan nel Togo

I nostri Superiori Maggiori pensarono allora di aprire una Missione in Africa occidentale. In vista del Concilio Vaticano II (1961-1965) venivano in Italia tanti Vescovi dei Paesi in via di sviluppo e andavano a chiedere aiuto ai nostri Superiori. Il più fortunato fu il Vescovo di Lomé, capitale del

Togo, Mons. Dosset. Partirono allora nel 1960 Fra Pierluigi Marchesi e Fra Onorio Tosini alla volta di Lomé per trattare con le autorità religiose e civili. L'anno seguente partirono i primi due missionari: Fra Onorio Tosini e Fra Aquilino Puppato e diedero inizio al primo lotto della costruzione dell'ospedale "Saint Jean de Dieu" di Afagnan, un villaggio fuori mano vicino al confine con il Dahomey (oggi: Benin) a 90 Km da Lomé e a 30 Km dalla costa oceanica. L'ospedale fu inaugurato nel 1964.



Ospedale di Afagnan (Togo): cortile centrale

Tanguiéta nel Benin

Il Padre Provinciale Fra Mosé Bonardi, con sguardo lungimirante, decise di fare un ospedale anche nel Benin e le autorità religiose e civili gli indicarono il Villaggio di Tanguiéta nel Nord del Paese, quasi al confine con l'Alto Volta (ora: Burkina Faso), a una giornata di macchina da Afagnan: una zona poverissima, dove la popolazione fa fatica a sopravvivere, dato che per influsso del Sahara, la siccità dura otto mesi all'anno e la terra anche nella corta stagione delle piogge è piuttosto avara.

Il pioniere della costruzione di questo ospedale, dedicato a S. Giovanni di Dio, Fondatore dei Fatebenefratelli, è stato Fra Tommaso Zamborlin. Egli partì da Afagnan nel 1967 dove si trovava già da qualche tempo e insieme al Geom. Renato Canziani di Milano cominciò la costruzione dell'ospedale che fu inaugurato nel 1970 alla presenza di Fra Cesare Gnocchi e di tante Autorità religiose e civili.

Di questi avvenimenti sono stato quasi unicamente un ammirato spettatore. Ma nel 1965, terminati gli studi di Teologia a Roma, sono stato incaricato di dirigere lo Scolasticato a Milano, Ospedale S. Giuseppe, che allora era gremito di giovani religiosi. Ritenni subito mio dovere educare i giovani religiosi allo spirito missionario. Tra gli allievi di allora c'era anche Fra Fiorenzo Priuli che per le missioni era un vulcano di idee e di iniziative. Facemmo una Mostra Missionaria in uno stabile



Ospedale di Tanguéta (Benin): veduta aerea

appena acquistato per l'ampliamento dell'Ospedale S. Giuseppe, in corrispondenza dell'attuale Pronto soccorso. La Mostra nel periodo della Fiera degli "Oh bei! Oh bei!" presso la Chiesa di S. Ambrogio, ci ha portato una marea di gente e ci ha procurato un incasso ingente. Facemmo poi anche una lotteria con il sostegno di altre Case della Provincia, specialmente di Cernusco sul Naviglio dove si è dimostrato molto attivo il Padre Priore Fra Pierluigi Marchesi. Insomma, ricordo che consegnammo al Padre Provinciale Fra Mosè Bonardi la bella somma di £ 11,5 milioni, che sono stati sufficienti per la costruzio-

ne del padiglione della pediatria dell'ospedale di Afagnan.

Diventato Consigliere provinciale, nel 1971 e 1972 ho visitato gli ospedali africani per rendermi conto "de visu" dei problemi che essi avevano per poter provvedere in modo mirato agli approvvigionamenti necessari per il buon funzionamento: medici, infermieri professionali, tecnici; medicinali, reagenti di laboratorio analisi, materiale sanitario, ecc.

Ho avuto modo di vedere all'opera nell'ospedale ancora incompleto di Afagnan, Fra Onorio Tosini come Padre Priore, verso il quale la popolazione aveva una grande stima e venerazione per cui lo chiamavano **amegan** (= grande Capo); in reparto Fra Emanuele Zanaboni, in farmacia Fra Giustino Mariconi e Fra Fiorenzo Priuli che faceva un po' di tutto: sala operatoria, laboratorio analisi, radiologia e aveva inoltre una trentina di bambini con flebo e sondino naso-gastrico in una piccola dépendance dell'ospedale, in attesa dell'apertura della pediatria. Quei bambini, mi spiegava, avevano come minimo tre o quattro qualità di parassiti intestinali. Bastava poco per tirarli fuori dall'anemia in cui erano caduti. Ma doveva fare di nascosto anche quel poco, perché non si poteva aprire la pediatria, mancando i fondi per gestirla.

A Tanguiéta ho visto il Padre Priore Fra Tommaso Zamborlin, pieno di dinamismo: godeva la stima della popolazione per l'impegno straordinario dimostrato nella costruzione dell'ospedale, per cui aveva rischiato anche la vita, quando il camion carico di materiale edilizio aveva rotto i freni sulle colline dell'Atakora;

Fra Leonardo Laner, mio carissimo compagno di noviziato anche se più anziano di me, faceva il *factotum* dell'ospedale e Fra Clemente Tempella, bravo infermiere professionale, gestiva il reparto. L'ospedale, piccolo e incompleto, non lavorava ancora abbastanza. La gente del posto, legata alla cultura e alla religione del Feticismo aveva ancora una grande diffidenza dell'ospedale dei bianchi e si affidava più volentieri allo stregone-guaritore. A dire di



*Padre Onorio Tosini,
fondatore di Afagnan*



Fra Tommaso con Fra Luca a Romano d'Ezzelino

Fra Fiorenzo, la fiducia della gente verso l'ospedale si è manifestata ampiamente dopo l'epidemia di morbillo del 1979/80, quando sono morti in tempi rapidissimi 5.000 bambini e di questi se n'era salvato solo un quarto di quelli che i missionari erano riusciti a portare all'ospedale, rimandando per questo anche la S. Messa di mezza notte di Natale. Prova ne sia il fatto che Fra Fiorenzo cercò aiuti per costruire una pediatria molto capiente. La Provvidenza gli fece conoscere, tramite il parroco di Meda, il Sig. **Carlo Giorgetti**. Egli finanziò la costruzione della Pediatria per onorare la memoria del figlio Paolo, di 16 anni, rapito dalle BR e trovato morto bruciato.

Ampelopsis in verde verticale

Il verde in verticale non è mai una sfida, piuttosto una ricerca che porta un po' più vicino al cielo e a scoprire la propria anima. Non è mai un avversario da sfidare, piuttosto un alleato muto da sperimentare, osservare e ascoltare.



Sogno un cielo azzurro COLORATO DI VERDE

Per verde verticale si intendono le opere a verde impiegate a protezione o decorazione delle facciate degli edifici e dei manufatti, realizzate mediante utilizzo di vasi e fioriere, grigliati, rivestimenti tesi a favorire l'attecchimento e lo sviluppo di specie vegetali idonee.

- Nel Sud Italia ha la funzione di assorbire la radiazione solare durante il giorno.
- Nel Nord Italia consente di ridurre la dispersione termica e acustica.



Foto 2. *Campsis radicans* (sin. *bignonia capreolata*)



Foto 3. *Wisteria sinensis*



Foto 4. Verde verticale Centro Commerciale Fioridaliso Rozzano (MI)



Le realizzazioni di verde verticale possono essere:

- di tipo artigianale adatte a piccole applicazioni
- di tipo tecnologico, sono più diffuse soprattutto su grandi superfici, in quanto possiedono caratteristiche tali da consentirne l'applicazione in ambiti differenti

Tanti... i benefici

- **Riduzione inquinamento:** in ambiti urbani con alti tassi di inquinamento si ha una sensibile riduzione degli agenti inquinanti e delle polveri per "l'effetto filtro"
- **Abbattimento del pulviscolo inquinante atmosferico:** le particelle in sospensione nell'aria vengono trattenute grazie al potere filtrante caratteristico dell'apparato fogliare e radicale delle piante, migliorando la qualità dell'aria che respiriamo
- **Barriera termoisolante:** la capacità della vegetazione di intercettare il calore irradiato dal sole durante le torride giornate estive permette di ridurre la temperatura della superficie vegetale mediante il meccanismo dell'evapotraspirazione
- **Adattamento alle conseguenze dei cambiamenti climatici:** il rivestimento vegetale permette un minore irraggiamento diretto sulle superfici murarie e quindi una minore trasmissione del calore
- **Barriera fonoassorbente:** la vegetazione, assorbendo il rumore anziché rifletterlo, limita la diffusione del rumore
- **Riduzione del riverbero:** a differenza di quanto accade sulle pareti chiare, l'illuminazione solare, diretta sulla vegetazione ne abbatte il riverbero
- **Effetti su natura e ambiente:** mascherare il cemento con le piante permette un aumento della fruibilità degli spazi urbani e un miglioramento del paesaggio

Foto 5. Mix erbacee perenni Verde verticale



Foto 6. Mix erbacee perenni in ambiente urbano

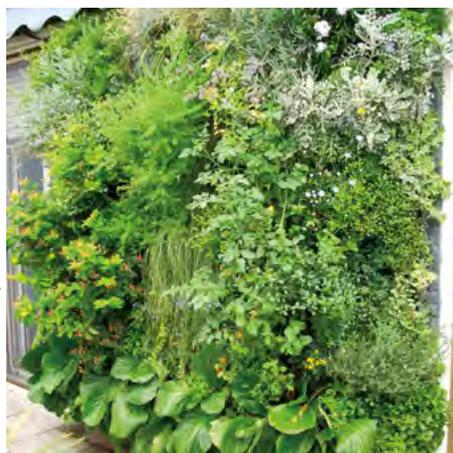


Foto 7. Fibra di cocco con tasche



- **Effetto benefico psico-fisico:** dovuto alla presenza di una coltre vegetale di insolita presenza per la disposizione delle piante su piani verticali e per la diversità specifica delle essenze utilizzate
- **Effetti sulla società:** interventi di questo tipo in ambito pubblico avrebbero delle forti ricadute sulla fruibilità degli spazi comuni, come piazze e luoghi di scambio

Perché dotarsi di una parete vegetale

- Per dare un tocco originale, scenografico e personalizzato alle pareti poiché offre agli ambienti più esclusivi variazioni di colori e di profumi floreali con il mutare delle stagioni
- Per migliorare e rendere fruibile uno spazio anche piccolo (terrazzi, balconi) con una moltitudine di piante in stretta convivenza tra loro con assenza d'ingombro dei vasi e del terreno
- È un nuovo modo di concepire lo spazio e il verde ornamentale

Prima di realizzare una parete verde...

La scelta della tipologia è dettata dai parametri delle specie vegetali prescelte uniti a valutazioni circa le caratteristiche della parete da inverdire. I parametri da considerare in sede di progettazione sono:

- esposizione solare
- velocità di crescita
- spessore del manto fogliare
- modalità di ancoraggio
- peso e necessità idriche.

Per non compromettere l'integrità meccanica del muro e facilitare le attività di manutenzione va posta attenzione alla:

- qualità fisiche, chimiche e geometriche delle superfici da coprire
- compattezza e durezza della parete da inverdire
- estensione della parete da inverdire
- distribuzione di superfici opache e/o trasparenti

Tipologie di verde verticale

1. Verde verticale con rampicanti e decumbenti tipo *Hedera spp.* e *Campsis radicans* (Foto 2)



Foto 8. Hedera nelle tasche di feltro



Foto 9. Sedum spectabile



Foto 10. Heuchera micrantha



- sono piante che si sviluppano anche in scarsi volumi di terreno
- si auto sostengono mediante radici aeree o ventose
- si coltivano in piena terra o in vaso, a livello del suolo o in quota, con o senza supporti di avvio alla crescita come reti o pali.

2. Verde verticale con rampicanti e decomponenti tipo Ampelopsis spp., Clematis spp e Wisteria sinensis (Foto3)

- queste specie sono dotate di viticci e sono necessarie strutture di supporto con ancoraggi
- bisogna valutare la distanza delle strutture di supporto dalla parete per assicurare lo spazio di crescita del manto fogliare e per una adeguata ventilazione della parete stessa
- la distanza varia da pochi cm (Clematis spp) a oltre 20 cm per specie rigogliose (Ampelopsis spp e Wisteria sinensis)

3. Verde verticale con coltura idroponica

- La tecnica dell’ “hydroponic wall” trova la sua realizzazione nei muri vegetali del paesaggista francese Patrick Blanc: nei suoi giardini vegetano diverse piante (ficus, felci e filodendri) tipiche della vegetazione che di solito cresce sulle pareti di roccia delle cascate tropicali e che non hanno bisogno di terra
- sono sistemi vegetali che si sviluppano prevalentemente su di un piano verticale (Foto 4): tipico esempio è la parete verticale del Centro commerciale “Fiordaliso” di Rozzano a Milano

I materiali

- la terra è sostituita da un tessuto (substrato artificiale) che simula le caratteristiche bio tecniche del terreno di coltura : si inseriscono due strati di feltro chiusi all’interno in involucri di Pvc, fissati a un quadro di metallo da appendere a strutture di sostegno direttamente sulle

Foto 11. Delosperma



Foto 12. Iberis



Foto 13. Saponaria ocymoides



Foto 14. Spiraea bumalda



- pareti. Il tessuto (substrato artificiale) grazie ai suoi requisiti permette l'ancoraggio e la sopravvivenza dei vegetali stessi
- solo pochi centimetri di spessore sono sufficienti per permettere alla pianta di vivere in perfetta salute. (Foto 5)
 - In ambito urbano non solo piante rampicanti per rinverdire superfici verticali, ma spazio anche piante cascanti, decumbenti e cespugliose che sino all'avvento di questa tecnica era impensabile utilizzare (Foto 6)
 - indicativamente per ogni metro quadrato di superficie verde servono almeno 3 metri lineari di montanti
 - è previsto un setto di separazione impermeabile dal muro portante che impedisce all'umidità di penetrare nella struttura muraria.

Le strutture

Possono essere:

- rigide (montanti verticali e/o griglie a varie tessiture), in legno o in metallo (da sconsigliare perché conduce il calore)
- cavi metallici in tensione : sono ancorati a montanti che fungono da struttura di irrigidimento e distanziano le piante dalla parete.
- l'ancoraggio è scelto in funzione del peso dell'intera superficie verde , delle caratteristiche materiali della parete e dagli sforzi causati da venti forti
- la funzione del feltro è quella di mantenere umido tutto l'apparato radicale (Foto7)
- il Pvc conferisce rigidità alla struttura ed è impermeabile, mentre il feltro è resistente all'azione disgregante operata dalle radici.
- le piante vengono alloggiare nelle tasche del feltro che permette all'acqua di irrigazione, alimentata da un impianto a goccia, di essere immagazzinata nella giusta quantità.
- di solito si inseriscono circa 25-30 piante/mq
- l'impianto di fertirrigazione non è visibile dall'esterno: alimenta la parete attraverso una microirrigazione dall'alto, costantemente controllata da una centralina di comando programmata secondo le reali necessità di acqua e sali minerali
- è previsto un ancoraggio a muro con funzione di sostegno di tutto il sistema tramite montanti di legno (ha una durata di molti anni) oppure di alluminio , metallo e materiali plastici più consigliabili in termini di durata e resistenza (Foto 8)

Foto 15. Plumbago cerulea



Foto 16. Mix verde verticale indoor



La manutenzione

Gli interventi di manutenzione sono rivolti a 2 elementi fondamentali:

- le piante: devono essere irrigate e nutrite, potate e guidate man mano che le loro dimensioni aumentano. Gli interventi sono influenzati dalle caratteristiche della specie prescelta e dalle condizioni climatiche dell'ambiente in cui le piante si trovano
- le strutture di supporto e gli ancoraggi :la manutenzione è mirata a verificare la stabilità della forma, l'integrità fisico chimica dei materiali di cui sono costituite e la tenuta degli attacchi (chiodi, viti, tasselli, cavi)

Intensità di manutenzione

- 3-4 interventi/anno di manutenzione generale
- 3-4 interventi/ anno per la sostituzione delle soluzioni fertilizzanti

Tempi di esecuzione

- per allestire 100 mq. di superficie a verde verticale possono servire indicativamente 15 giorni

Le piante più utilizzate per il verde in verticale esterno (outdoor)

NOME	ALTEZZA	FIORITURA	COLORE FIORE	ESPOSIZIONE
Erbacee perenni				
Sedum spectabilis (Ft.9)	cm. 30/40	estate	rosa	sole
Heuchera micrantha (Ft.10)	cm. 30/35	estate	rosa	ombra
Delosperma cooperi (Ft.11)	cm. 15/20	estate	rosa	sole
Iberis sempervirens (Ft.12)	cm. 25/30	primavera	bianco	sole
Saponaria ocymoides (Ft.13)	cm. 15/30	estate	rosa	sole
Arbusti				
Spiraea vanhouttei	cm. 30/45	primavera	bianco	sole
Spiraea bumalda (Ft. 14)	cm. 30/45	estate	rosa	sole
Rampicanti				
Hydrangea petiolaris	cm.150/200	estate	bianco	ombra
Clematis montana	cm.150/200	estate	rosa	ombra
Plumbago cerulea (Ft.15)	cm.150/200	estate	azzurro	sole

Le piante più utilizzate per il verde in verticale interno (indoor)

NOME	ALTEZZA	CARATTERISTICHE	COLORE FIORE	ESPOSIZIONE
Anthurium (Ft.17)	cm.50/60	Sempreverde Fiorisce tutto l' anno	bianco rosso	sole
Fittonia (Ft.18)	cm. 20/25	Sempreverde Foglie da bianco a rosso	bianco	mezza ombra
Peperomia (Ft.19)	cm. 30/40	Sempreverde Foglie giallo verde	bianco panna	mezza ombra
Calathea crocata	cm.30/40	Sempreverde Fiorisce tutto l' anno	giallo arancio giallo arancio	sole
Coleus blumei	cm. 20/25	Sempreverde Foglie da rosso a viola	bianco	mezza ombra
Columnnea	cm.30/40	Sempreverde Fiorisce tutto l' anno	rosso arancio	mezza ombra



Foto 17. Anthurium andreaeanum

Hanno dimensioni molto ridotte, tali da rendere il prodotto applicabile in qualsiasi ambiente domestico. È il caso della parete applicata a muro che per le sue dimensioni (60cmx120cm) può essere considerata un vero e proprio complemento d'arredo in soggiorno, in bagno e in camera da letto.

Regolamentazione

- Molte Amministrazioni Comunali hanno già introdotto strumenti a favore del verde negli spazi urbani e del suo utilizzo per coperture e pareti

- Importante è l'indice R.I.E. (Riduzione dell'Impatto Edilizio) del Comune di Bolzano o il Regolamento di Firenze, per il quale il verde deve essere progettato in modo da produrre effetti sul micro-clima dell'area.



Foto 18. Fittonia



Foto 19. Peperomia



Una presenza per una speranza affidabile

*L'identità dell'Hospice cattolico
e di ispirazione cristiana*

INSERTO 3/2020

L'identità dell'Hospice cattolico e di ispirazione cristiana

Testo a cura del Tavolo di lavoro degli Hospice cattolici e di ispirazione cristiana

Prefazione

Le continue nuove sfide bioetiche provocano la nostra riflessione e ci impongono un lavoro continuo di analisi, discernimento e valutazione affinché siamo capaci di vagliare ogni cosa e tenere ciò che è buono (cfr. *1Tes 5,21*).

Negli ultimi anni si è sviluppato un ampio confronto, non solo in Italia, sul tema del fine vita, delle sue modalità e contesti. Dopo un esteso dibattito pubblico, nel dicembre del 2017 è stata approvata una legge sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento.¹

Come altre volte è purtroppo accaduto sui temi bioetici più delicati, le discussioni si sono distaccate dalla loro specificità e sono diventate fortemente mediatiche, a volte urlate e strumentalizzate con enfasi e toni non adeguati. Chi ha sperimentato e conosce la sofferenza e il dolore che accompagnano il termine della vita di una persona sa che, per

rispetto del momento, è bene parlare a bassa voce, fare un passo indietro e, pur restando presenti in prossimità, lasciare libere le persone malate e i loro cari di vivere quei pochi momenti restanti nell'intimità di chi vive istanti preziosi e irripetibili. Si può parlare di *speranza* a chi considera la morte solo come la *fine* della vita? E di speranza cristiana?

Per l'Ufficio Nazionale di pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana è stato il momento di porsi ancora una volta domande complesse: qual è il ruolo dei cattolici in quelle situazioni, il ruolo degli operatori sanitari, in particolare nelle strutture sanitarie cattoliche? Esiste un compito, uno stile più adeguato a chi professa pubblicamente il suo credo religioso? Cosa si aspettano le persone malate che vengono ricoverate in una struttura sanitaria cattolica?

Abbiamo scelto di porci queste domande con i diretti interessati, cioè con i dirigenti e responsabili degli hospice

cattolici e di ispirazione cristiana presenti in Italia.² Si sono costituiti in un Tavolo permanente e dal loro lavoro di ricerca e confronto ne è scaturito un bel cammino sinodale in cui le risposte individuate hanno generato nuove domande, fino a chiedere di rileggere e ripensare la propria identità e il ruolo in quanto strutture sanitarie cattoliche.

È stato un cammino lungo due anni, nei quali la riflessione e i frequenti dibattiti hanno portato una profonda presa di coscienza in ognuno; si è camminato molto, insieme, e si è arrivati molto più lontano di quanto si potesse ipotizzare alla partenza.

Qui il lettore troverà la sintesi della loro ricerca identitaria, nuovo punto di partenza per un cammino voluto e costruito di convergenza ecclesiale e professionale.

*Sac. Massimo Angelelli
Direttore dell'Ufficio Nazionale
CEI per la pastorale della salute*

1 Legge 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

2 In fondo a questo volumetto troverete le schede che descrivono le strutture.

PREMESSA

Noi operatori e rappresentanti degli Hospice cattolici e di ispirazione cristiana dislocati su tutto il territorio italiano, in un gruppo di lavoro costituitosi nel luglio 2018, ci siamo interrogati intorno ad alcune domande. In quanto Hospice ci poniamo all'interno del compito comune di ogni società civile, quello di accompagnare chi è al termine della vita terrena a fare del proprio morire una esperienza veramente umana; osservando come molti dei tratti che ci definiscono siano condivisi con altre istituzioni analoghe, abbiamo voluto approfondire se esista una identità degli Hospice di ispirazione Cristiana.

Esistono delle caratteristiche precise che differenzino l'operare delle strutture cattoliche, delle qualità specifiche che determinino l'agire in cure palliative di una struttura cattolica?

INTRODUZIONE

Nel tempo la Chiesa ha sempre accompagnato i morenti, sia con specifici Sacramenti, sia con le Confraternite, sia con le opere caritative e sanitarie dedicate. Come pure ha sempre avuto chiaro che il soccorso "all'orfano ed alla vedova", os-

sia la declinazione secondo la dimensione relazionale familiare e comunitaria, appartiene alla vocazione biblica ed etica fondamentale.

Il XXI secolo, in ambito occidentale, ha visto ridefinirsi i percorsi di cura sanitaria tra l'ospedale e il domicilio. C'è tuttavia una modalità di affrontare le ultime fasi della vita terrena, quando cioè segnata da malattia in fase terminale, che si è tramutata in un modello di assistenza peculiare: l'Hospice e le cure palliative, secondo il modello proposto da Cicely Saunders. Pone la cura al crocevia tra speranza e ineludibilità del morire terreno, facendosi carico delle angosce, paure, incertezze, domande irrisolte dei malati e dei loro familiari.

Nell'Hospice, sia esso cattolico o cristianamente ispirato, la visione cristiana della morte come fine della vita terrena e come apertura alla Risurrezione trova un luogo privilegiato in cui viene affermata.

La fonte di tale visione è la stessa modalità con la quale Gesù di Nazareth ha affrontato il suo morire e ogni momento del suo vivere, come una vita donata e come una morte affrontata liberamente come dono finale di sé, in affidamento totale al Padre. Questo modo di vivere e di morire lo ha

portato, per l'azione potente di Dio, non alla "fine" della sua vita, ma al suo compimento, non a "cessare di vivere", ma a morire affidandosi. La sua risurrezione è stata il sì di Dio Padre al modo di vivere di Gesù e allo stesso tempo la parola di "speranza affidabile" ormai per tutti disponibile: la morte non è l'ultima parola della nostra vita.

La configurazione architettonica, l'agire professionale, la dimensione spirituale: nel nostro Hospice tutto contribuisce a testimoniare la fede nel Risorto. Tutto parla del Dio dei viventi, parla di una vita che è trasformata. Parla di un dolore, di un lutto, che non sono privi di significato, ma che chiedono ragione a Dio, e la chiedono attendendosi un abbraccio sincero dalla Chiesa, incarnata da persone che con loro soffrono e che li vivono e quotidianamente operano.

Questo documento è intenzionalmente riassuntivo e raccoglie il lavoro, iniziato nel luglio 2018, del Tavolo degli Hospice cattolici e di ispirazione cristiana istituito presso l'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI. Vuole rappresentare il frutto di una esperienza maturata negli ultimi anni e una prospettiva di lavoro per il futuro, in dialogo aperto con

la cultura e la società contemporanee, che chiedono alla Comunità cristiana gesti e parole concreti, realizzati, realizzabili, coerenti tra professionalità sanitaria esercitata e fede vissuta e professata.

Traendo ispirazione dalla concretezza del Vangelo, essi costituiscono l'attuazione storica di quell'albergo a cui il Buon Samaritano della parabola evangelica affida la persona ferita, perché venga debitamente curata, raccolta sulla strada di Gerico, simbolo della strada percorsa da ogni uomo, anzitutto dal più povero, superando ogni divisione di popoli³.

Anche agli Hospice si applica quanto osservato e disposto dal *Motu proprio* di Benedetto XVI *Intima Ecclesiae natura*: «il servizio della carità è una dimensione costitutiva della missione della Chiesa ed è espressione irrinunciabile della sua stessa essenza; tutti i fedeli hanno il diritto ed il dovere di impegnarsi personalmente per vivere il comandamento nuovo che Cristo ci ha lasciato (cfr. *Gv* 15,12), offrendo all'uomo contemporaneo non

solo aiuto materiale, ma anche ristoro e cura dell'anima»⁴.

UNA "RETE" DI SPERANZA

Il lavoro dei nostri Hospice crea una rete, sia tra gli Hospice stessi che partecipano a questo Tavolo di lavoro, sia con il territorio, offrendo elementi di sostegno a situazioni umanamente complesse sotto il profilo sanitario, psicologico, sociale e spirituale. Il sostegno è indirizzato certamente a chi si trova a vivere la fase finale della propria vita terrena, e per estensione alla sua rete familiare, ma anche agli operatori sanitari che affrontano e vedono in faccia la morte, nelle molteplici sembianze con cui essa si presenta, e infine a quel territorio che viene segnato dalla presenza di persone che sono in prossimità alla fine della vita terrena.

Questo documento è pensato per chi opera nelle strutture degli Hospice cattolici e di ispirazione cristiana.

Siamo certi che gli operatori sanitari e pastorali impegnati in questo campo ne potranno

trarre indicazioni utili per il loro servizio a favore del malato e nel seguire le famiglie che sono toccate da una tale esperienza.

Auspichiamo che anche gli altri operatori sanitari in queste pagine possano trovare, o ritrovare, le motivazioni più profonde che li spingono a dedicarsi secondo scienza e coscienza all'accompagnamento del malato morente, nelle diverse fasi del suo cammino.

L'IDENTITÀ DELL'HOSPICE CATTOLICO E DI ISPIRAZIONE CRISTIANA

Sulla base dell'esperienza degli Hospice esistenti, riflettendo sulle loro caratteristiche, abbiamo descritto le nostre strutture come luoghi in cui convergono persone, attitudini, progettualità, formazione, scelte gestionali ed etiche.

Per noi l'Hospice è:

Un luogo che apre alla speranza

Mai come in prossimità della morte occorre celebrare la

3 Cfr. COMMISSIONE EPISCOPALE PER IL SERVIZIO DELLA CARITÀ E LA SALUTE, Nota pastorale «Predicate il Vangelo e curate i malati». La comunità cristiana e la pastorale della salute (4.6.2006), n. 38.

4 BENEDETTO XVI, *Motu proprio Intima Ecclesiae natura* (11.11.2012), Proemio.

vita⁵. Vita che chiede di essere pienamente rispettata, protetta ed assistita anche in chi ne vive il naturale concludersi. Una «presenza amorevole» è la prima cura accanto al morente: è farlo sentire vivo, persona tra persone. Disponibilità, attenzione, comprensione, condivisione, competenza diventano così l'espressione di un impegno profondamente umano, segno di dedizione e amore cristiano per il prossimo. Un contributo unico che gli operatori con il loro *esserci*, prima ancora che con il loro fare, possono e devono dare al morente, così che possa non subire la morte, ma trovare la speranza e in essa la possibilità di vivere con noi fino all'ultimo istante. Con questo atteggiamento di cura, che diventa cura esso stesso, al rischio di rifiuto può subentrare l'accettazione e sull'angoscia può prevalere la speranza. Quella dell'operatore sanitario diventa così una testimonianza di fede e di speranza in Cristo che dischiude nuovi orizzonti di senso, di risurrezione e di vita, che parla non di fine vita in senso assoluto ma della fine della vita terrena e,

in prospettiva cristiana, “di nascita al cielo”.

Il luogo delle cure palliative

La vocazione dell'Hospice, anche per quelli cattolici o di ispirazione cristiana, è quella di assicurare un percorso completo di *cure palliative*. Queste sono una risposta assistenziale ai bisogni fisici, psicologici, sociali, spirituali e tendono a realizzare una presenza amorevole intorno al morente e ai suoi familiari. In questo contesto sono cure, in situazioni inguaribili, che consentono di alleviare alla persona malata la penosità del processo del morire⁶. Tutto l'impianto della struttura e ogni singolo intervento nel loro insieme contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo: dagli aspetti strettamente medici e farmacologici a quelli organizzativi, dalla dimensione liturgica alla cura delle relazioni.

Un luogo che risponde ai bisogni spirituali e religiosi del paziente

La malattia spinge il malato – talvolta anche quando non

credente, ateo o agnostico – ad interrogarsi su ciò che sta vivendo: nascono in lui domande profonde sul senso della vita e della morte stessa. Può essere questo il tempo della ricerca della presenza di Dio.

Aiutare la persona a dare voce a questi interrogativi e accompagnarla in questo difficile cammino è un compito fondamentale di chi opera in Hospice e in cure palliative in ambito cattolico. È questa la responsabilità prioritaria del cappellano o dell'assistente spirituale, adeguatamente formato, cui è chiesto di curare con competenza e professionalità la dimensione spirituale del malato. Anche ciascun operatore è chiamato ad essere portatore di quella speranza che solo la fede e l'amore possono muovere. Una presenza amorevole in un *esserci* umano e cristiano che infonde fiducia e, spesso, riconcilia con la morte stessa. Nella malattia, accanto ai bisogni spirituali, spesso si affiancano quelli più strettamente religiosi: si può evangelizzare la morte, annunciando il Vangelo al

5 Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Discorso* ai partecipanti al Congresso Internazionale dell'Associazione «Omnia Hominis» (25.8.1990): *Insegnamenti XIII/2* [1990], p. 328; ripreso anche nella *Nuova Carta degli operatori sanitari*, n. 145.

6 Cfr. *Nuova Carta degli operatori sanitari*, n. 147.

FATE BENEFRATELLI

morente attraverso la preghiera, i Sacramenti, la carità, in una fraterna relazione di prossimità.

Il luogo che pone al centro l'Eucaristia e la preghiera

È così compito fondamentale dell'Hospice cattolico e di ispirazione cristiana di dare alla persona la possibilità della preghiera, personale e comunitaria, momento privilegiato dell'incontro con Dio, affinché possa rapportarsi a Lui. Un fedele cattolico dovrebbe sentirsi particolarmente a casa nelle nostre strutture, riconoscersi in una fede condivisa.

È altrettanto compito di ogni Hospice quello di garantire la celebrazione dei sacramenti. La Riconciliazione, l'Eucaristia e l'Unzione degli infermi, segni della presenza salvifica di Dio, sono per il malato conforto e luce interiore per vivere con speranza la propria condizione di sofferenza: la persona che si sente amata sperimenta la presenza viva e misteriosa di Dio al suo fianco.

Questa centralità implica anche la disponibilità di spazi architettonici adeguati, che esplicitino e rendano davvero presente la centralità di Cristo Salvatore che offre significato

al soffrire e consolazione nel dolore.

Un luogo che accoglie fedi diverse

Alle nostre realtà inoltre, sempre più spesso luogo di incontro di popoli e culture diverse, è chiesta la capacità di accoglienza e dialogo interreligioso.

Ogni persona, prima ancora che paziente, ha il diritto al rispetto della propria fede.

L'Hospice deve esserne garante, fornendo al malato la possibilità, nel momento più delicato della propria esistenza, di avere servizi religiosi rispettosi della propria sfera spirituale e culturale, anche dopo il decesso⁷.

Un luogo che si prende cura della famiglia

Accogliere il malato significa accogliere anche tutte le persone che vivono un legame di amore con lui.

Prendersi cura della famiglia del paziente che con lui è chiamata a sostenere il peso della malattia è un obiettivo fondamentale dell'Hospice.

Si tratta di famiglie spesso stanche per una lunga storia di malattia, oppure incredule e spaventate a causa di una diagnosi recente e infausta che non

hanno ancora avuto il tempo d'interiorizzare e accettare. Si tratta di famiglie spesso gravate sia dal peso di conoscere la verità che dal desiderio di salvaguardare il proprio congiunto dal dolore che la consapevolezza gli causerebbe.

Alcune si uniscono, altre si disgregano: nessuna sfugge ai cambiamenti che arrivano dall'intrusione della malattia e della morte, che ne minacciano gli equilibri.

Diventa fondamentale in Hospice interrogarsi, porsi in loro ascolto senza pregiudizi e con rispetto; leggerne i bisogni per farsi carico anche delle loro difficoltà; accompagnarle, offrendo quel senso di accoglienza che permetta di esternare paure e sentimenti.

È importante valorizzarne le risorse, coinvolgendole nel percorso di cura, pur lasciando al paziente la priorità di scelta per le decisioni che lo riguardano.

Particolare attenzione è data alla presenza dei bambini, facilitandone l'accesso alla struttura senza restare imbrigliati nell'attuale cultura di rimozione della morte, affinché possano vivere, anche nel tempo della malattia, momenti di condivisione e serenità con il proprio caro.

7 Cfr. ASL ROMA1, GMC-UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE e TAVOLO INTERRELIGIOSO di Roma, *Manifesto Interreligioso dei Diritti nei Percorsi di Fine Vita* (5.2.2019).

Il prendersi cura della famiglia infine non termina con il momento del decesso. L'Hospice è chiamato ad accompagnare i familiari, sostenendoli nel lutto e mettendo a disposizione competenze e risorse nel percorso di elaborazione.

Compito dell'Hospice è sostenere e agevolare l'elaborazione "anticipataria" del lutto nel familiare, al fine di rendere il processo di accompagnamento il più naturale possibile.

Un luogo accogliente e uno stile di cura

Le istituzioni e le strutture di ispirazione cristiana sono chiamate ad esprimere il senso del dono, della gratuità, della solidarietà; sono chiamate a farsi prossime a chi vive situazioni di disagio, di povertà umana, economica, sociale e culturale. Laddove sono evidenti il bisogno di cura e assistenza, la logica della sostenibilità economica deve essere conciliata con la carità cristiana intesa come accoglienza della fragilità cercando di far prevalere il principio di gratuità («Gratuitamente avete ricevuto, gratuitamente date» Mt 10,8).

Pertanto, agli Hospice cattolici è chiesto di rilevare le diverse povertà e di essere luogo che ospita, ove possibile, tutti coloro di cui nessuno si prenderebbe cura.

L'Hospice è anche luogo di bellezza, a metà strada fra un ospedale e una casa: possiede competenze e capacità cliniche ma anche la cordialità, il tempo e il calore di una abitazione.

È luogo dove l'équipe esprime tutta l'umanità possibile nonostante la pesantezza del carico emotivo che quotidianamente sostiene.

È luogo di ospitalità intesa anche come tempo, dedizione e impegno verso il paziente da parte di chi mette a disposizione le proprie competenze o il proprio *esserci*, lasciando però quel prezioso spazio di discrezione che fa sentire accolti ed insieme liberi.

È luogo di ospitalità del quotidiano che permette alla persona di continuare ad essere persona, di sentirsi riconosciuto, di vivere rapporti umani significativi e sinceri anche in questa fondamentale fase della vita.

Anche la qualità delle prestazioni erogate diventa stile di cura, come pure lo è una costante disponibilità alla ricerca, tanto medica quanto bioetica, incentivando anche forme di collaborazione tra Hospice e Università.

Occorre promuovere una adeguata cura e formazione degli operatori per favorire una presa in carico globale della per-

sona malata, affinché si realizzi quell'alleanza terapeutica necessaria al paziente e agli stessi operatori sanitari, chiamati a vivere ogni giorno coinvolti nell'esperienza della sofferenza.

Un luogo che restituisce dignità alla persona e se ne prende cura

Se per la durata della malattia l'attenzione è stata rivolta principalmente alla parte malata, ai sintomi, alle perdite, in Hospice si vuole tornare a vedere la *persona* nella sua unitotalità, l'essere umano che, in quanto tale, è degno di essere profondamente rispettato ed onorato. Una dignità intrinseca ed inviolabile: la persona vale per ciò che è. Perché figlia di Dio.

La persona è così al centro dell'attenzione: in tutto e sempre. E, in quella fase della malattia in cui nulla sembra più possibile, si può ancora fare tanto.

Papa Francesco sottolinea che «l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli Hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al

valore di ogni persona»⁸. Così, in Hospice, considerando la morte come un evento naturale, esiste una forma di cura della persona che cerca di risponderne ai bisogni e alle esigenze più profonde, che ridà dignità a ciò che è sano, ancora capace di crescita, affinché il tempo che rimane da vivere non sia un'attesa della morte, bensì un tempo da colmare di senso e di vita. Si riconoscono la preziosità e il valore della persona cercando di preservare tutto ciò che le consenta di esprimere la propria personalità, accogliendone la singolarità; si conserva costantemente la fiducia nelle capacità della persona di mobilitare le risorse di cui dispone per continuare il proprio cammino. Ridare dignità alla persona significa poi alleviarne le sofferenze. Il dolore è infatti per il malato un dolore totale: lo tocca non solo nel suo corpo, ma nella sua psiche, nella sua identità e nel suo spirito. Obiettivi dell'Hospice e delle cure palliative in generale sono: una gestione competente del dolore e degli altri sintomi, alleviare la persona dalla

sofferenza fisica e permetterle di vivere fino alla fine nel modo più attivo e autonomo possibile, accompagnarla e sostenerla emotivamente e spiritualmente per giungere alla accettazione della propria malattia come parte della propria storia. Sollevare, in altre parole, dal *dolore globale*. Ridare dignità significa per l'Hospice essere luogo di relazioni fra operatori e pazienti che tiene conto delle emozioni delle persone. Riconoscerle, infatti, significa riconoscere l'altro nella sua sofferenza e nel suo dolore. Significa mettersi a disposizione per aiutarlo a comprendere il significato di ciò che sta accadendo per lui, per la sua esistenza e per le persone che gli stanno vicine. La visione antropologica che proviene dal Vangelo contribuisce ad arricchire e riempire di senso questo percorso di umanità e di umanizzazione di ciascun paziente, proteggendolo dal rischio di sminuirne il significato. È evidente che la morte procurata, il suicidio assistito o l'eutanasia, non è e non può essere

accolta nell'Hospice cattolico o di ispirazione cristiana come un percorso né pensabile né praticabile, tantomeno dietro la figura retorica di "morte degna". Dignità si traduce con la cura totale, anche nella consapevolezza dei limiti delle terapie, e si traduce con abbraccio alla vita, mai con la sua negazione. Ci ricorda Papa Francesco: «... il vostro agire sia costantemente proteso alla dignità e alla vita della persona, senza alcun cedimento ad atti di natura eutanasica, di suicidio assistito o soppressione della vita, nemmeno quando lo stato della malattia è irreversibile»⁹.

Un luogo di consapevolezza nell'ascolto

Ridare dignità alla persona significa offrire uno spazio fertile di autenticità, libertà, apertura, dialogo e verità. Significa scelte condivise, dove la libera volontà del paziente e l'apertura di uno spazio condiviso di senso sono i principi che guidano il percorso di cura. Significa rendere il malato il più possibile protagonista del suo percorso di cura e delle decisioni che lo riguardano, ma

8 FRANCESCO, *Discorso ai membri dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)*, (2.9.2019).

9 FRANCESCO, *Messaggio per la XXVIII Giornata Mondiale del Malato* (11 febbraio 2020) - «Venite a me, voi tutti che siete stanchi e oppressi, e io vi darò ristoro» (Mt 11,28), n. 4.

significa anche il rispetto del desiderio di non voler sapere, di non voler essere informato, di non volere scegliere.

Nell'Hospice di ispirazione cristiana, poi, una particolare attenzione deve aiutare la persona ad affrontare le proprie ferite relazionali e a riconciliarsi con le *questioni aperte* della propria esistenza sul piano personale, familiare e spirituale, su scelte del passato ancora presenti. L'Hospice cattolico e di ispirazione cristiana guarda con estrema attenzione alle molteplici dinamiche del perdono, alla fine della vita.

Un luogo in dialogo con le comunità locali, accogliendo e valorizzando il volontariato

L'Hospice è luogo che si apre alle comunità cristiane locali presenti sul territorio ed in cui è inserito, riconoscendosene opera ed espressione. Non deve essere una realtà isolata, ma deve aprirsi alle dinamiche pastorali. Esso – in quanto scuola esperienziale di carità, di vicinanza, di testimonianza – è una grande occasione per la Chiesa locale. È occasione di reciproca evangelizzazione per la vicinanza al mistero della sofferenza, tanto per i malati ed i loro familiari, per il personale, come pure per la comunità.

Pertanto, l'Hospice di ispirazione cristiana crede nel volontariato e lo vede risorsa insostituibile. I volontari, che esprimono questa presenza operosa della comunità cristiana, spiccano sia per la loro attività di **sensibilizzazione e informazione ai cittadini**, sia per la capacità di **accoglienza** e di **costruzione di una relazione** di ascolto e aiuto nei confronti dei pazienti e delle famiglie.

Per svolgere correttamente il proprio ruolo di raccordo tra malato, famiglia ed équipe professionale con cui si coordina costantemente, **il volontario necessita di una formazione specifica** e di una supervisione continua. La struttura si deve fare carico di ciò, fornendo un supporto al volontario nell'affrontare i problemi connessi con una condizione di sofferenza.

Il volontariato, in forza del comandamento evangelico dell'amore reciproco, risponde così ad una dimensione costitutiva della fede: *“prendersi cura dell'altro”*; se in quanto fedele non lo si pratica, manca una necessaria dimensione evangelica del «*Gratuitamente avete ricevuto, gratuitamente date*» (Mt 10,8).

L'Hospice accoglie il volontario sempre, anche quando non

abbia dichiarata ispirazione cristiana.

Un luogo di motivazione e professionalità

L'Hospice deve essere luogo di attenzione alla *scelta* motivazionale del personale, che si deve basare non solo su criteri di competenza, ma anche sulla condivisione di valori etici e morali.

Saranno così operatori che si contraddistinguono sia per la loro professionalità, sia per la sensibilità e per la capacità di essere accoglienti; aperti al confronto e al lavoro in équipe; che vivono il proprio ruolo con passione, consapevoli dell'affrontare un percorso intenso e specifico, incontrando ogni giorno la vita e la morte delle persone.

Precisione e professionalità in un Hospice di ispirazione cristiana, inoltre, significano porre particolare attenzione alla *formazione* del personale non solo su temi tecnici ed operativi, ma anche sugli aspetti valoriali ed esistenziali. Sono questi un compito specifico della struttura.

Solo attraverso un percorso umano e spirituale oltre che professionale gli operatori possono fare propri quei valori che accompagnano il malato e la sua famiglia verso la morte e

FATE BENEFRATELLI

riescono ad infondere fiducia e speranza in un cammino quanto più sereno possibile nella malattia.

In una struttura che nasce da una forte identità religiosa, chi è cristiano, e opera in questa struttura, deve avere un passo diverso, un passo che nasce sempre dalla propria dimensione personale, dalle proprie scelte personali, dalla propria convinzione che l'altro meriti la nostra attenzione; anzi, l'altro la esige, e il professionista ad essa corrisponde.

Un luogo dove ci si prende cura di quelli che curano

Tutti siamo fragili e il contatto ogni giorno con il dolore e la morte è un difficile peso per gli operatori in Hospice; questa fragilità può essere motivo di sofferenza e causa di vulnerabilità, soprattutto quando le relazioni si fanno intime e coinvolgenti. In un rapporto molto stretto come quello della relazione di cura, le emozioni del paziente tendono a passare sul filo di ogni possibile comunicazione e diventare contagiose e usuranti. In una struttura di ispirazione cristiana attenzione e risorse devono essere messe a dis-

posizione degli operatori per aiutarli nel difficile compito della cura al morente: incontri di équipe, di supervisione, di eventuale supporto psicologico e spirituale individuale devono essere parte fondamentale di una visione di cura costante degli operatori stessi.

Il luogo di una giusta sostenibilità economica

Per le strutture degli Hospice cattolici o di ispirazione cristiana, la programmazione e gestione economica risultano essere, oltre che questione di correttezza amministrativa, anche un dovere morale. Ciò vale sia nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale che utilizza le risorse dei contribuenti per l'erogazione di un servizio, sia per l'esemplarità ecclesiale che sempre deve contraddistinguere chi opera a partire dal Vangelo.

Al tempo stesso la cura degli operatori sanitari degli Hospice significa dedicare particolare attenzione alla loro qualità di vita anche attraverso il giusto riconoscimento dovuto.

Inoltre, anche l'azione gratuita verso i più poveri, o verso coloro che sono esclusi da una programmazione sanitaria, che

la struttura può fare ed è chiamata a realizzare, entra a far parte di una corretta programmazione e gestione economica. L'Hospice risponde inoltre al principio di sussidiarietà, per cui l'autonoma iniziativa e capacità dell'istituzione-Hospice risulta essere in grado di alleviare il percorso di sofferenza del malato, esercitando una funzione pubblica di cura, vicino alla famiglia e inserito nelle comunità locali.

Un luogo che tutela la vita

L'Hospice tutela la vita e vuole affermare la dignità, la bellezza, la sacralità intrinseca della vita umana sempre e in qualsiasi momento¹⁰. Ciò si realizza concretamente nelle scelte terapeutiche¹¹, nelle scelte deontologiche, nelle scelte di relazione con i familiari ed il mondo sanitario circostante. Nell'Hospice si va per affrontare la propria morte nel miglior modo possibile.

Questa decisione, che appartiene alla visione della Chiesa cattolica sulla vita umana da sempre, trova oggi nuovo riverbero nelle domande che la cultura o le diverse opzioni filosofiche e religiose pongono alla Chiesa stessa. Gli Hospice cat-

10 Cfr. *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 2258.

11 Cfr. *Nuova Carta degli operatori sanitari*, n. 155, sulla sedazione palliativa profonda in fase terminale,

tolici confermano con la propria presenza e con le proprie scelte deontologiche ed operative questa fede nella signoria di Dio sulla vita, anche quando le questioni si potrebbero presentare sotto forma di particolare complessità etica o esistenziale. L'eutanasia (attiva o passiva¹²), come pure il suicidio assistito¹³, è una opzione del tutto contraria ai valori dei nostri Hospice. Poiché la vita umana viene tutelata sempre, questa tutela si realizza anche quando, di fronte alla medicina odierna che dispone di mezzi in grado di ritardare artificialmente la morte, senza che il paziente riceva un reale beneficio, si arriva a riconoscere l'indegnità dell'accanimento terapeutico e lo si esclude dalle prassi operative¹⁴.

Un luogo che tutela la libertà di coscienza

La vita degli operatori degli Hospice è interpellata dalla domanda esistenziale più profonda e radicale, quella sulla morte. A chi opera nelle strutture cattoli-

che o di ispirazione cristiana, al medico e a tutto il personale operante nel sistema dell'Hospice, tanto nelle fasi direttamente operative quanto nei processi amministrativo-gestionali, spetta di rivendicare la propria autentica libertà di coscienza, nonostante le molte pressioni, a volte indebite.

Qualora un sistema legislativo dovesse arrivare ad ammettere l'eutanasia o altre pratiche in opposizione alla vita, queste saranno considerate inconciliabili con la deontologia professionale o con il proprio orientamento religioso o le proprie profonde convinzioni etiche.

Tutti questi operatori obbediscono ad un dovere superiore, che parla ed illumina la loro coscienza: è il diritto alla libertà di coscienza.

Ed è un diritto umano fondamentale da tutelare per la libertà propria dell'umanità. I nostri Hospice si affermano così anche come un luogo che rivendica la libertà religiosa¹⁵.

Un luogo con una identità pubblica definita.

Al pari delle cosiddette organizzazioni di tendenza, l'Hospice cattolico o di ispirazione cristiana si connota per un profilo identitario forte, segnato da una scelta coerente con il Vangelo, con i valori che il Magistero della Chiesa ispira, a servizio delle persone nel momento della massima fragilità e sofferenza e nell'imminenza della morte.

Certamente rispettando la libertà di coscienza personale, l'Hospice in quanto parte datoriale si impegna pubblicamente ed in maniera esplicita nella tutela della vita umana e della dignità della fine della vita terrena. Di tale orientamento etico e bio-etico il personale è adeguatamente informato; perciò chi lavora in Hospice è chiamato ad adempiere conformemente ad esso le proprie mansioni, qualsiasi sia il ruolo ricoperto, sia nell'adempimento delle attività interne alla struttura, sia nella manifestazione pubblica del proprio pensiero.

12 *Nuova Carta degli operatori sanitari*, n. 152: «La nutrizione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure di base dovute al morente, quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio».

13 FRANCESCO, *Messaggio per la XXVIII Giornata Mondiale del Malato* (11 febbraio 2020) - «Venite a me, voi tutti che siete stanchi e oppressi, e io vi darò ristoro» (Mt 11,28), n. 4.

14 Cfr. *Nuova Carta degli operatori sanitari*, n. 149.

15 Cfr. FRANCESCO, *Viaggio apostolico in Marocco* [30-31 marzo 2019]: *Conferenza stampa* durante il volo di ritorno da Rabat.

Un luogo in cui può arrivare a compimento l'avventura umana

L'Hospice cattolico diventa così un luogo in cui può arrivare a compimento – nelle condizioni che si cerca di rendere il più adeguate possibili – l'avventura umana di una persona posta di fronte al traguardo della vita terrena, qualsiasi sia la sua condizione, ceto, sesso, etnia, nazionalità, credo religioso. La medicina trova il suo fine: non quello di garantire una irrazionale pretesa di guarigione ad ogni costo o di immortalità, ma di accompagnare gli ultimi passi verso la morte della vita umana così come la conosciamo ora, assicurando cure adeguate e proporzionate, eticamente ed umanamente coerenti, in una comunità pre-

sente anche se dolente; cure che restano immerse nella consapevolezza che la domanda sulla morte si presenta come il grande traguardo che tutti interpella.

CONCLUSIONE E PROSPETTIVE

I credenti sostengono il comune impegno, proprio anche di ogni Hospice, di accompagnamento al morire umano, alla luce che scaturisce dal vivere, morire e risorgere di Gesù di Nazareth. Papa Francesco ci ricorda che «Il dolore, la sofferenza, il senso della vita e della morte sono realtà che la mentalità contemporanea

fatica ad affrontare con uno sguardo pieno di speranza. Eppure, senza una speranza affidabile che lo aiuti ad affrontare anche il dolore e la morte, l'uomo non riesce a vivere bene e a conservare una prospettiva fiduciosa davanti al suo futuro. È questo uno dei servizi che la Chiesa è chiamata a rendere all'uomo contemporaneo»¹⁶.

Questo Tavolo di lavoro pertanto si impegna a fare proprie le indicazioni contenute in questo documento, nella consapevolezza di partecipare, in modo specifico, alla stessa missione salvifica della Chiesa, in quei luoghi e in quelle circostanze, in cui essa non può diventare sale della terra e testimone di speranza se non per nostro mezzo¹⁷.

16 FRANCESCO, *Discorso* ai partecipanti all'assemblea plenaria della Congregazione per la Dottrina della Fede (26.1.2018).

17 Cfr. *Lumen Gentium*, n. 33.

Le Case della Provincia e la Pandemia Covid-19



CASE

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 58 Curia Provinciale | 81 Solbiate Comasco |
| 60 Brescia | 84 Venezia |
| 69 Gorizia | 86 San Maurizio Canavese |
| 71 Cernusco sul Naviglio | 94 Croazia |
| 74 Erba | 95 Trivulzio |
| 78 Romano d'Ezzellino | 96 Associazione U.T.A. onlus |
| 79 Varazze | 98 Offerte |
| 80 San Colombano al Lambro | |



A tutti i Confratelli e Collaboratori, membri della Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio

Carissimi,
mi rivolgo nuovamente a voi in relazione alla pandemia di coronavirus che dall'inizio dell'anno sta colpendo ogni continente e quasi tutti i Paesi del mondo, certamente con qualche differenza ma con gravi conseguenze per tutti per quanto riguarda la salute, la vita sociale, la sfera psicologica e quella spirituale. Relativamente all'impatto del Covid-19 sull'Ordine, attualmente l'epicentro risulta essere il continente americano, in particolare l'America latina, come dicevo nel mio ultimo comunicato. Alcune Case hanno passato - o stanno ancora vivendo - momenti difficili. Nel concreto, gli ultimi dati di cui disponiamo sono i seguenti: 330 Collaboratori contagiati, uno dei quali ha perso la vita; 779 pazienti positivi al virus con 21 morti, e 3 Confratelli positivi, uno dei quali è ricoverato in ospedale.

Per quanto riguarda i Confratelli dell'Ordine, e tenendo conto dei dati su esposti, fino a questo momento sono stati 51 i religiosi contagiati, cinque sono morti (come ho detto nei precedenti comunicati) e 43 sono guariti. Oltre ai Collaboratori che sono risultati positivi al test del coronavirus in America latina, ce ne sono alcuni di più negli altri continenti, ma per il momento l'in-

cidenza è molto bassa. In totale, sin dall'inizio oltre 1000 nostri Collaboratori sono stati contagiati, e tre di loro sono morti.

È difficile calcolare esattamente il numero delle persone contagiate dal coronavirus che sono state ricoverate nei nostri ospedali e quelle positive al virus nei nostri centri residenziali e sociali. Sino ad oggi sono stati curati e assistiti nelle nostre Case circa 5000 pazienti positivi, dei quali purtroppo ne sono morti 500. Preghiamo tutti il Signore per i membri della nostra Famiglia Ospedaliera che sono stati colpiti dal virus, per tutti i pazienti dei nostri Centri e per quanti nel mondo stanno soffrendo gli effetti della Pandemia.

Questi sono i dati della pandemia e il suo impatto nel mondo e a livello dell'Ordine. Come dicevo, non sappiamo come andrà evolvendo, ma è chiaro che continuerà a convivere con noi, almeno fino a quando non sarà disponibile un vaccino efficace. È anche vero che poco a poco apprendiamo nuove cose riguardo il virus, e ciò ci consente di prepararci meglio per controllarlo ed affrontarlo, anche se non tutti i Paesi dispongono degli stessi mezzi. Di fatto la pandemia sta provocando pesanti ripercussioni sull'economia mondiale, soprattutto per molti Paesi che già si trovavano in una

situazione difficile, e ciò a sua volta sta producendo altri elementi nocivi in termini di salute fisica e psicologica, disoccupazione, povertà, fame e altri tipi di malattie che, a causa del Covid-19, non vengono curate con la stessa attenzione.

Dato che la pandemia continua a crescere con forza, ribadisco che la miglior garanzia per affrontare questa situazione è l'*ospitalità*. Tutti noi che formiamo la Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio stiamo vivendo una *emergenza carismatica*, nella quale dobbiamo dare il meglio di noi mettendoci al servizio dei poveri, dei malati e di quanti sono in una situazione di bisogno, in primo luogo durante la crisi sanitaria, ma anche durante la crisi economica e sociale, che non si arrestano e che molte volte coesistono. So che l'Ordine sta facendo un grande sforzo e sta dando un'adeguata risposta carismatica a questa emergenza, nei luoghi in cui è presente. Per questo, ancora una volta voglio ringraziare tutte le persone che fanno parte della Famiglia di San Giovanni di Dio per l'impegno e il servizio che stanno realizzando in favore di chi è stato colpito dal Covid-19, rendendo viva e presente l'ospitalità del buon samaritano, la stessa che ci è stata tramandata dal nostro Fondatore, San Giovanni di Dio.

Vorrei concludere con alcuni passi tratti dalla lettera "*Prendiamoci cura gli uni degli altri come ha cura di noi il Dio della salvezza*", indirizzata a tutte le religiose e i religiosi del mondo da Suor Jolanta Kafka, RMI, Presidentessa dell'UiSG e da P. P. Arturo Sosa, sj. Presidente della USG, lo scorso 29 giugno:

"Il Signore Gesù ha promesso di essere con noi ogni giorno fino alla fine della storia e ci ha donato il suo Spirito che ci ricorda tutto quanto Lui ha imparato dal Padre e ha trasmesso a noi come suoi seguaci.

Come Vita Religiosa siamo chiamati a testimoniare l'amore tenero di Dio che, in Gesù, si prende cura di tutti gli esseri umani; siamo chiamati a prenderci cura della vita degli scartati, che questa pandemia ha moltiplicato in maniera esponenziale, conseguenza delle strutture ingiuste del nostro mondo, incapaci di mettere gli esseri umani e il Bene Comune al centro delle decisioni politiche locali, nazionali o mondiali.

Siamo chiamati a prenderci cura del presente e del futuro dell'umanità, nella sua relazione con l'ambiente, accompagnando i giovani e imparando da loro, per rinnovare il senso della nostra vita e missione come persone consacrate.

Di fronte a tanta negligenza, messa in evidenza dalla pandemia, come Vita Religiosa, vogliamo avviare processi che portino a una **cultura della cura**, attraverso il dialogo profondo con i nostri compagni e compagne nella missione perché, nel massimo rispetto per la coscienza e la vocazione di ciascuno, si generi un ambiente di discernimento che possa illuminare la programmazione apostolica e possa contribuire alla missione di riconciliare tutte le cose in Cristo. Curare e lasciarsi curare per crescere come Vita Religiosa in una dimensione universale".

In questo tempo contrassegnato dalla pandemia, proclamiamo la cultura della cura nei confronti di tutti, specialmente dei più deboli e vulnerabili, affinché continuino a regnare la speranza e la fiducia che ci offre il Dio della Vita. Prendiamoci cura gli uni degli altri, con la tenerezza e l'ospitalità con cui il Signore si prende cura di noi!

Vi saluto tutti fraternamente, uniti nell'ospitalità e nella preghiera.

*Fra Jesús Etayo
Superiore Generale*

NELLE COSTITUZIONI DEL NOSTRO ORDINE ALL'ART. 49 LEGGIAMO:

“La Sacra Scrittura esorta coloro che possiedono i beni della terra a dividerli con i poveri per alleviare le loro necessità.

Fedeli al nostro spirito promuoviamo l'esercizio dell'elemosina come forma di apostolato.

La consideriamo non solo come opera di misericordia che ci dà la possibilità di avere i mezzi per aiutare i bisognosi, ma anche come un bene che fa a se stesso chi la pratica; inoltre come annuncio della giustizia e della carità, per contribuire ad abbattere le barriere esistenti tra le classi sociali”.

In linea con quanto affermato dalle nostre Costituzioni i Superiori hanno ritenuto di proporre una iniziativa in questo senso per poter andare incontro alle esigenze dei malati di Covid-19 del nostro ospedale Sacra Famiglia di Erba.

Ora sembra giunto anche il tempo di mettere a conoscenza di tutti, ma soprattutto dei donatori la generosità degli offerenti e l'utilizzo delle risorse. Il Signore nella sua bontà benedica tutti coloro che con generosità hanno aderito alla nostra proposta.



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

RENDICONTO - RACCOLTA FONDI EMERGENZA COVID-19

OSPEDALE SACRA FAMIGLIA DI ERBA

(aggiornamento del 19 giugno 2020)

DONAZIONI RICEVUTE IN DENARO PER L'EMERGENZA COVID-19	Donazioni GoFundME	127.897,08 €
	Donazioni Dirette su Conto Corrente	1.570.935,57 €
	TOTALE DELLE DONAZIONI RICEVUTE IN DENARO	1.698.832,65 €

DONAZIONI RICEVUTE IN BENI PER L'EMERGENZA COVID-19	Reparto di Collocamento	Attrezzatura	Valorizzazione del Bene
	TUTTA LA STRUTTURA OSPEDALIERA		DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (TUTE, CAMICI, GUANTI, VISIERE, ecc)
		TERMOMETRI DIGITALI AD INFRAROSSI E SOLUZIONI IGIENIZZANTI	1.564,00 €
COVID 19 PRONTO SOCCORSO		BENI ALIMENTARI O INTEGRATORI PER PERSONALE SANITARIO	3.610,00 €
TERAPIA INTENSIVA		ECOCARDIO	25.000,00 €
		VENTILATORE POLMONARE	15.000,00 €
		VIDEOLARINGOSCOPIO	15.000,00 €
LABORATORIO ANALISI		TAMPONI FARINGEI	11.468,00 €
	TOTALE DELLE DONAZIONI RICEVUTE IN BENI		420.640,59 €

TOTALE DONAZIONI RICEVUTE	2.119.473,24 €
----------------------------------	-----------------------



	Reparto di Collocamento	Attrezzatura	Costo	
SPESE SOSTENUTE PER L'EMERGENZA COVID-19	DISPOSITIVI E ATTREZZATURE PER MISURE DI CONTENIMENTO PER TUTTA LA STRUTTURA OSPEDALIERA	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (TUTE, CAMICI, GUANTI, VISIERE, ecc)	89.084,16 €	
		TERMOMETRI DIGITALI, COLONNINE PORTA DISPENSER E DISPENSER MANI	6.104,88 €	
	ATTREZZATURE NUOVO REPARTO COVID 19 PRONTO SOCCORSO* TERAPIA INTENSIVA LABORATORIO ANALISI		CAPPA SAFEMATE ECO 1.5 CABINA SICURE	7.869,00 €
			IMPIANTO OSSIGENO NUOVO	62.500,00 €
			PARETI FONCOASSORBENTI	2.377,78 €
			FLUSSIMETRI, SATURIMETRI, PULSOSSIMETRI	16.679,58 €
			FRIGORIFERI	2.805,02 €
			MONITOR MULTIPARAMETRICI E monitor X SEGNI VITALI IM3	24.670,84 €
			POMPE SIRINGA E INFUSIONE	32.574,00 €
			BARELLE	6.100,00 €
			CARRELLI DI EMERGENZA	8.726,78 €
			RT MONTANIA X TAMPONI	82.960,00 €
			OZO2 FUTURA	12.932,00 €
		UMIDIFICATORI X VENTILATORI	2.978,00 €	
	ATTREZZATURE RADIOLOGIA RIABILITAZIONE BLOCCO OPERATORIO		ECOGRAFO	12.200,00 €
			SONDA	4.270,00 €
			SISTEMA DI RADIOLOGIA MATRIX DR	65.880,00 €
			LETTI ELETTRIFICATI	28.060,00 €
			ASPIRATORI	31.720,00 €
		COLONNA 4K ED ELETTROBISTURI	129.728,00 €	
	DIPARTIMENTO COMUNICAZIONE		COSTI OPERATIVI PER LA RACCOLTA FONDI	20.000,00 €
	HR		EXTRA COSTO DEL PERSONALE PER L'EMERGENZA	290.000,00 €
	TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'EMERGENZA COVID			940.220,04 €

* per l'allestimento del doppio pronto soccorso, del pre-triage in portineria e del monitoraggio temperatura all'ingresso aggiuntivo dall'7,30 alle 16,00 l'Ospedale ha sostenuto un incremento di organico di 9 unità infermieristiche e 3 Oss.

PROGETTI IN CORSO PER L'EMERGENZA COVID	UTIC - UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA**	212.000,00 €
	PROGETTO LABORATORIO ANALISI (TAMPONI E SIEROLOGICI)	100.000,00 €
	TOTALE DEGLI INVESTIMENTI GIÀ PREVISTI (in corso)	312.000,00 €

** Il progetto è, ad oggi, in fase di stesura e la cifra indicata non è quindi da intendersi definitiva

CONCLUSIONI

L'analisi sui donatori mostra chiaramente quanto senso di appartenenza graviti intorno alla realtà ospedaliera di Erba e in generale alla nostra famiglia ospedaliera. La popolazione si sente legata all'ospedale e ne condivide le difficoltà. Inoltre l'incredibile risposta della nostra community online dimostra il solido legame che in questi ultimi anni si è consolidato nei confronti del nostro Ente grazie anche all'intenso lavoro di brand management svolto.

Emerge chiaramente, inoltre, uno dei pilastri fondamentali del fundraising, ossia quanto sia importante la causa che spinge le persone a donare, quanto sia importante che i donatori si sentano partecipi di un progetto, che li coinvolge, che li rende attivi emotivamente e che restituisce loro risultati concreti.

Senso di appartenenza e una causa non sono, tuttavia, sufficienti ad attivare una raccolta fondi adeguata. Ciò che fa la differenza è la relazione personalizzata (in spazi fisici

e virtuali). Da qui la necessità di attivare una strategia di contenuto multicanale, online e offline, tesa a raccontare, coinvolgere, stringere relazioni durature. A dimostrazione di ciò: Il 25% del cluster "potenziali donatori" individuato in fase di analisi del target ha infatti effettuato, in seguito ad un nostro contatto, almeno una donazione.

Inoltre crediamo che l'efficacia globale delle azioni intraprese non si misuri solo in termini di fondi raccolti ma anche nell'essere riusciti attraverso la nostra campagna a reperire materiali e, per conto delle risorse umane, nuovi profili da inserire in organico e rispondere così alla crescente richiesta assistenziale. Da non sottovalutare come questa campagna di fundraising abbia anch'essa concorso in maniera importante al lavoro costante di reputation management teso a consolidare e difendere la brand image dell'Ordine, soprattutto in un momento così delicato a livello mass-mediatico.

IL FILO DELLE MEMORIE RILETTURA SPIRITUALE DELLA PANDEMIA

“Il filo delle memorie” è un’iniziativa proposta da Mons. P. Tremolada, Vescovo della Diocesi di Brescia al fine di rileggere il tempo che abbiamo vissuto e che stiamo ancora vivendo e di condividere una narrazione sapienziale all’interno della Chiesa. Obiettivo è vivere attraverso la memoria un discernimento pastorale che orienterà il futuro cammino pastorale.

Viene proposto un metodo teso a far emergere ricordi, sentimenti, emozioni, consolazioni e sofferenze patite, viene chiesta la narrazione dei nostri ricordi e vissuti. Memorie dunque che si fanno racconto, che hanno dei personaggi, dei volti e dei luoghi, delle lacrime e delle ferite, che hanno vissuti intensi, sguardi, odori, immagini, vuoti. L’iniziativa invita l’intera Comunità a restituire, raccontare, ascoltare ed illustrare un vissuto che ci appartiene.

L’esercizio della narrazione parte da uno sguardo non solo sui fatti e gli eventi, ma da uno sguardo interiore in due direzioni:

GUARDANDO INDIETRO:

1. Che cosa in questi mesi mi ha particolarmente addolorato?
2. Che cosa mi ha dato speranza?
3. Cosa ho compreso meglio circa l’uomo, la società, la Chiesa?

GUARDANDO AVANTI:

1. In che cosa dovremo cambiare
2. Che cosa dovremo ripensare?
3. Da quali tentazioni dovremo guardarci e che cosa dovremo correggere?



4. Su che cosa dovremo puntare?
5. Quali scelte di fondo dovremo avere il coraggio di compiere?

Lo sguardo su ciò che è accaduto, l’ascolto di sé e degli altri possono indicare alcuni percorsi nuovi, aprire prospettive inedite, confermare o smentire alcune scelte.

La condivisione di ciò che lo Spirito suggerisce può orientare il cammino della comunità?

Il nostro Ordine Ospedaliero, attraverso la figura del superiore fra Gennaro e del Servizio di attenzione spirituale e religioso ha scelto di aderire alla proposta invitando operatori ed ospiti tutti ad un confronto interno.

Ringraziamo il vescovo di Brescia per la preziosa opportunità e cerchiamo di rappresentare alcune tematiche emerse dai racconti condivisi e dagli scritti ricevuti.



Provincia Lombardo Veneta
Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio — Fatebenefratelli
"CENTRO S. GIOVANNI DI DIO - FATEBENEFRAPELLI"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
(D.I. 19 Dicembre 1996)

Egr, Collaboratore,

in queste drammatiche settimane sperimentiamo la fragilità della vita, la sofferenza del distacco, la privazione della libertà di movimento, l'angoscia della morte, le incertezze del futuro e con esso le disuguaglianze sociali con l'avanzata dei nuovi poveri, una schiera di cittadini cui il COVID-19 sta portando via lavoro, risparmi e salute.

Il nostro Vescovo S. E. Mons. Pierantonio Tremolada, chiede un discernimento pastorale nei diversi ambiti della vita ecclesiale, tramite una rilettura spirituale dell'esperienza della pandemia, che impone di raccontarci che cosa abbiamo vissuto,

Anche il nostro Centro è parte integrante della Diocesi di Brescia.

Rispondendo all'invito del Vescovo, possiamo offrire il nostro contributo per orientare il futuro pastorale di cui siamo parte. L'impegno individuale consiste in un piccolo scritto personale sull'esperienza vissuta seguendo la traccia delle domande che il Vescovo ci pone:

- Che cosa ci è successo?
- Che cosa abbiamo visto?
- Che cosa abbiamo provato?
- Che cosa ci ha addolorato?
- Che cosa ci ha consolato?
- Che cosa ci è mancato?
- In cosa abbiamo mancato?
- Che cosa abbiamo meglio capito e non dovremmo dimenticare?
- Su cosa dovremo puntare?

Allego Lettera Vescovo di Brescia.

Grato per la collaborazione, l'occasione mi è gradita per porgervi i miei più fraterni saluti.

Il Superiore Locale
Fra Gennaro Siman5

Rispondendo all'invito del Vescovo Mons. Antonio Tremolada IL FILO DELLE MEMORIE: riflessioni degli operatori sanitari

<p>ATTEGGIAMENTI ED EMOZIONI: cosa ho visto, vissuto e provato, cosa mi ha addolorato e consolato</p> 	<p>MARKER VALORIALE: cosa ho compreso</p> 	<p>AZIONI FERTILI: su cosa dovrei puntare, scelte, cambiamenti, obiettivi</p> 
<p>CROLLO DELLE CERTEZZE (non sapevo più cosa aspettarmi)</p> <p>CAMBIO IMPROVVISO E FORZATO DI RITMI, AZIONI, SCELTE, MODALITA' LAVORATIVE</p> <p>BISOGNO DI RISPOSTE, LINEE GUIDA, INDICAZIONI a tutti i costi (la direzione/il governo ha detto, però...)</p>	<p>AFFIDAMENTO: CAPACITA' DI METTERCI NELLE MANI DEGLI ALTRI/DIO</p> <p>LUNGIMIRANZA</p> <p>MISTERO (non c'è un perché a tutto)</p>	<p>LAVORARE SU NUOVI RIFERIMENTI- PILASTRI SULLA DIMENSIONE DELLA FIDUCIA IN NOI E NEGLI ALTRI- SOCIETA', LAVORARE FLESSIBILITA', CREATIVITA', CAPACITA' DI RIADATTARSI A TEMPI E BISOGNI (no al si è sempre fatto così),</p> <p>LAVORARE SULL'ATTESA, SULLA RICERCA DI SIGNIFICATO, SULLO STARE NELL'INCERTEZZA, NELLA FATICA E NEL SUO VALORE, SULL'UNIRE FATICHE E RISORSE, GIOIE E DOLORI, BELLO E BRUTTO</p>
<p>. ABBIAMO CONDIVISO LA STESSA STANZA EMOTIVA DEI NOSTRI OSPITI</p> <p>. ABBIAMO PROVATO UNA VICINANZA INATTESA . PER LA PRIMA VOLTA IL NOSTRO EQUILIBRIO ERA NELLE MANI DEI NOSTRI OSPITI</p> <p>. INCONTRO FRA PERSONE</p>	<p>. VALORE DELLA PERSONA OLTRE LA MALATTIA ED IL RUOLO</p> <p>. VALORE DELL'AUTENTICITA' DEGLI INCONTRI . VALORE DELL'ASCOLTO SANANTE</p> <p>DI SE STESSI E DEGLI ALTRI</p>	<p>. LAVORARE SULLA FRAGILITA' E SULLA . DIMENSIONE INTERIORE, SUL NOI</p> <p>. LAVORARE SULLA GIUSTA DISTANZA</p> <p>. RISCOPRIRE L'ASCOLTO DI CHI VIVE IL DOLORE (i nostri ospiti sono più allenati di Noi.)</p>
<p>. ERAVAMO CIRCONDATI DAL SILENZIO SOLITUDINE</p> <p>. ISOLAMENTO (sono stato chiuso in camera, ricoverato...)</p> <p>. CHIUSURA, SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA'</p>	<p>. VALORE DELL'ASCOLTO</p> <p>. VALORE DEL TEMPO E DELLE RELAZIONI SONO SOLO CIO' CHE FACCIO?</p> 	<p>. DIMENSIONE DEL TEMPO ALTRO DELLO STARE, DEL FERMARSI. Priorità personali e sociali, relazioni di qualità.</p> <p>. RECUPERO DEL TEMPO DELL'ESSERE, DELLA CALMA, DELLA PAZIENZA, DI RITMI PIU'</p> <p>AUTENTICI (lavoro su ciò in cui credo, sui miei valori, sulla mia persona)</p>
<p>. DOLORE DI VEDERE PAPA FRANCESCO . SOLO CHIESE CHIUSE</p> <p>. STOP AI RITI LITURGICI</p> 	<p>. ESSERCI (non so cosa dire, fare ma ci sono, piango con voi)</p> <p>. SAPER STAR DENTRO L'ESPERIENZA . NON DARE RISPOSTE, OGGI E' PRESTO, . INTERIORIZZARE</p> 	<p>. LAVORARE SUL BISOGNO DI ASCOLTO E DI . FEDE DI CHI IN CHIESA NON ENTRA . RIVEDERE LA PROPRIA MISSIONE</p> <p>. NUOVA MODALITA' DI PRESENZA, . . . RECUPERO DI UNA PASTORALE troppo STACCATA DALLA REALTA'</p> <p>. LITURGIE ADEGUATE AGLI OSPITI, VERI DESTINATARI (SIMBOLI/SEMPlicità) DIO NON LO SPIEGHI, LO VIVI, NE FAI ESPERIENZA ED OGNUNO LA FA A MODO SUO ATTIVAZIONE DI PROCESSI</p>



<p>. MORTE (di genitori e coniugi, colleghi, amici. Ho sentito/visto persone morire accanto a me</p> <p>. MALATTIA- SENSO DI IMPOTENZA LACRIME- DOLORE</p> <p>. PROFESSIONALITA' (ho puntato sulla mia Esperienza, lucidità, opinione di colleghi)</p>	<p>.VALORE DEI DONI RICEVUTI E DI CIO' CHE DAVVERO VALE PER ME</p> <p>. VALORE DEL DOLORE, DEL SUO ASCOLTO, RISPETTO</p> <p>. FORMAZIONE</p>	<p>. SUL LIMITE SENSO DI IMPOTENZA LAVORARE SULLA MORTE E RIELABORAZIONE LUTTO, CHIAMARLA PER NOME DIMENSIONE DELL'ACCETTAZIONE.</p> <p>. LAVORARE SULLE PRIORITA'PERSONALI</p> <p>. RICERCA- STILI DI VITA- PREVENZIONE</p>
<p>SOLIDARIETA' GENEROSITA' OSPITALITA' SENSO DI UNIONE-COLLABORAZIONE (ho visto i colleghi con nuovi occhi, disponibilità. Ci siamo sentiti più squadra e abbiamo scoperto....)</p> <p>POTER LAVORARE, FARE LA MIA PARTE</p>	<p>VALORE DELL'ALTRO, DELL'INSIEME DELLA COMUNITA'</p> <p>VALORE E BISOGNO DI CONDIVISIONE BISOGNO DI SENTIRSI UTILI, PARTE DI...</p>	<p>RAPPORTO TRA FAMIGLIA E COMUNITA', FAMIGLIA E CHIESA IL VICINATO/LE PIAZZE/L'ORATORIO/LA LITURGIA NUOVO MODO DI FARE EQUIPE, LAVORARE SULLE RISORSE E VALORE AGGIUNTO DI CIASCUNO</p>
<p>PAURA-SMARRIMENTO-RABBIA- TRISTEZZA- DISPERAZIONE- INQUIETUDINE-ANGOSCIA...</p>	<p>VALORE DELLE EMOZIONI</p>	<p>LAVORARE SUL RICONOSCIMENTO, L'EDUCAZIONE L'ACCOMPAGNAMENTO ALLE EMOZIONI, BELLE E BRUTTE(SCUOLE) PER FAR SI CHE NON DIVENTINO ECCESSI (DA PAURA AD ANGOSCIA, DA RABBIA AD ODDIO)</p>
<p>#IO RESTO A CASA FAMIGLIA NOSTALGIA DELLE PICCOLE COSE</p>	<p>RELAZIONE FRA GENITORI-FIGLI- CONIUGI VALORE DELLE PROPRIE PASSIONI, delle RELAZIONI, DELL'ATTENZIONE RECIPROCA, DI UN NUOVO MODO DI STARE IN CASA</p> 	<p>VALORE DELLA FAMIGLIA, DELLA RELAZIONE CHE E' CURA. FACCIO CIO' CHE SONO MI SENTO UTILE- SODDISFATTO QUANDO... TROVARE IL PROPRIO RUOLO, POSTO LAVORARE SULLE PICCOLE COSE DI TUTTI GIORNI, SULLA QUELLA SERENITA' CHE STA PRORIO LI', SU CIO' CHE MI SUPPORTA</p>
<p>LIMITE FISICO/ BISOGNO DI ASSISTENZA(MI HANNO DOVUTO LAVARE)</p>	<p>SENSO DEL PUDORE-INTIMITA'</p>	<p>PIU' ATTENZIONE ALLE CURE IGIENICHE DELLA PERSONA, ALLO STILE DELLA PRESA IN CURA</p>
<p>PREGHIERA- SPERANZA "ANDRA' TUTTO BENE"</p> <p>GRATITUDINE</p>	<p>INSIEME SI PUO' VALORE DI DIRCI GRAZIE E SCUSA</p>	<p>LA TRADUZIONE PRATICA E IL RECUPERO DELLA DIMENSIONE DELLA SPERANZA</p> <p>LAVORARE SULL'EVIDENZIARE RISORSE E POSITIVITA' DI CIASCUNO, SUL RICORDO/RECUPERO DEL BELLO, SUL CORAGGIO DI ESSERE FELICI</p>
<p>VICINANZA FISICA</p>	<p>ABBRACCIARE LASCIARSI ABBRACCIARE</p> 	<p>LAVORARE SU UNA NUOVA DINAMICA RELAZIONALE(SGUARDO VOCE TECNOLOGIA)</p>

LIBERTA' (responsabilità-giustizia)	RISPETTO DELLE REGOLE: QUALE VALORE?	LAVORARE SUL BENE COMUNE
ABBIAMO SOTTOVALUTATO LA GRAVITA' DELLA SITUAZIONE (ci siamo sentiti potenti)	UMILTA' 	SIAMO TUTTI SULLA STESSA BARCA, lavorare sui modi con cui siamo capaci di vivere il dolore (considerare risorse, limiti, diversità, supporti, ricchezze... i nostri ospiti ci hanno detto che non siamo tutti sulla stessa barca, loro sono qui, in comunità, non hanno...)
PANCIA-TESTA E CUORE	Dell'insieme, DELLA DIMENSIONE OLISTICA	LAVORARE SULL'UNIRE I PEZZI, TENERE INSIEME
RICOMINCIARE, paure e bisogni	VALORE DI RICORCARE, FAR MEMORIA	LAVORARE SULL'ACCOMPAGNAMENTO DEI PROCESSI PER NON DIMENTICARE, PER IMPARARE, PER MIGLIORARE (oppure tutto torna come prima...) PRENDERSI CURA DI CHI CURA, INSEGNA, GOVERNA... LAVORARE SUL COME TENER FEDE AI NUOVI BISOGNI EMERSI (relazioni di significato, rispetto ambiente, rispetto ritmi, attenzione all'altro...)

Rispondendo all'invito del Vescovo Mons. Antonio Tremolada IL FILO DELLE MEMORIE: riflessioni degli ospiti (Psichiatria)

ATTEGGIAMENTI ED EMOZIONI: cosa ho visto, vissuto e provato, cosa mi ha addolorato e consolato 	MARKER VALORIALE: cosa ho compreso 	AZIONI FERTILI: su cosa dovrei puntare, scelte, cambiamenti, obiettivi 
Non viviamo più la normalità della vita	Ho pensato al confine fra normale e anormale, a quanto spesso mi sia sentito diverso dagli altri. Ognuno è diverso Siamo tutti preziosi	Investire sul guardare anche l'altro (ognuno ha le sue difficoltà. Non devo pensare che le mie siano peggiori e assumere il ruolo che si addice alla mia malattia) investire su ciò che si può fare e smettere di lamentarci, non è di supporto
MI SONO IRRIGIDITO E SONO DIVENTATO ANCORA PIÙ DURO MI SONO ISOLATO ANCORA DI PIÙ'	LA PAURA E' UNA BRUTTA COMPAGNIA, QUANDO SI STA MALE MEGLIO NON FARE SCELTE IMPORTANTI	E' IMPORTANTE SAPERSI AFFIDARE AGLI ALTRI, LASCIARSI GUIDARE, AVERE FIDUCIA
Mi sono sentito chiuso dentro e non poter uscire perché costretto mi dava fastidio, anche se, quando sto male, io al contrario faccio proprio fatica ad uscire. Mi è mancato uscire, vedere la gente, bere un caffè	A gestire la distanza giusta fra il dentro e il fuori, fra me e gli altri La felicità sta nelle piccole cose	C'è un tempo della solitudine, del rispetto delle regole ed un tempo dello stare insieme, della condivisione. FATICA E PIACERE
Ho visto famiglie ed affetti che si sono dovuti dividere	Ho pensato che nella mia vita/famiglia, anche senza covid ci sono fratture, separazioni, conflitti	Dovremmo investire di più sul perdono di noi stessi e degli altri



<p>In comunità abbiamo condiviso più tempi, spazi, emozioni. Ho scoperto una grande unione fra noi ospiti e con gli operatori</p>	<p>Condividere aiuta ma è importante circondarsi di persone belle e positive (per far sì che i pensieri negativi non prevalgano) Ho aiutato le persone più bisognose o che mi stavano antipatiche (erano malate e dovevo capire)</p>	<p>Dovremmo lavorare di più sul far qualcosa per qualcuno perché ci fa star bene, sentire utili e importanti. Sulla dimensione della pietà, compassione</p>
<p>Mi sono sentito emotivamente ingestibile, sarei scappato via</p>	<p>Ho capito che posso gestire le mie frustrazioni, SONO RIUSCITO A STARE, a resistere (mi ha dato coraggio e fiducia in me, ce la posso fare)</p>	<p>Puntare su noi stessi, sulle nostre forze, su ciò in cui crediamo.</p>
<p>Si è fermato tutto. Tutto chiuso, sospeso Sospensione delle nostre attività, uscite</p>  <p>Rispetto delle regole (mantieni, non fare, lava...) Ho sentito gente discutere</p>	<p>Ho pensato un po' al mio futuro Ho letto, disegnato, fatto ciò che mi piace Ho provato PAZIENZA Ho gestito la noia</p> <p>Ho sentito la fatica di fare ciò di cui non ho voglia e mi dicono, anche se è per il mio bene. La fatica di cambiare. Importanza della libertà</p>	<p>LAVORARE SU CIO' CHE CI FA STAR BENE LAVORARE SUL SAPER ASPETTARE, sull'ATESA</p> <p>Dovremmo lavorare sulle nostre fatiche e su come far fatica valga</p>
<p>Mi sono sentito smarrito nella fede/fiducia Mi ha sorretto alzarmi al mattino, l'essere vivo, pensare che prima o poi finirà</p>	<p>Ho pensato che Dio ha rivolto o non rivolto il suo sguardo sull'umanità per motivi a me sconosciuti Ho pensato che mi rivolgo a Dio più per chiedere che per ringraziare Ho pensato che la malattia non dipende da me o da una mia colpa</p>	<p>Dovremmo puntare sul MISTERO Dovremmo puntare sulla GRATITUDINE Lavorare sul senso di colpa/ingiustizia</p>
<p>Abbiamo visto i nostri operatori con le mascherine, bardati, cambiati... ma presenti ed attivi</p> 	<p>Ho pensato che ognuno di noi può tirar fuori il meglio nei momenti di difficoltà. Ho visto che alcune cose non possono cambiare ma si possono accettare (come la mia malattia)</p>	<p>Dovremmo imparare tanto dal dolore, dai cambiamenti improvvisi, da ciò che arriva anche se non vuoi</p>
<p>Abbiamo avuto tanta paura, rabbia, nostalgia, tristezza..., ma anche tanta forza e tanto sostegno dagli operatori e dalle forze dell'ordine #Andrà tutto bene</p>  <p>Ho pensato che tutti abbiamo provato la stessa tristezza Stando in comunità ho iniziato a capire meglio la gravità della situazione, solo quando hanno iniziato a isolarci</p>	<p>Valore della solidarietà, del sentire che non siamo soli, che è possibile, che possiamo crederci (in noi e negli altri)</p> <p>Mi sono sentito compreso meglio, come se gli operatori potessero sentire ciò che viviamo stando in comunità, lontano dagli affetti...</p> <p>Ho compreso l'importanza di vivere in prima persona, di esperire</p>	<p>Tenere insieme i pezzi, il dolore e la gioia. Dobbiamo all'allenarci a stare nel mezzo, non è tutto solo brutto o solo bello Dovremmo lavorare sulla capacità/coraggio di ridere. Concederci la gioia, lo star bene. Il GUSTO del PIACERE Dovremmo puntare sull'insegnamento a comprendere e riconoscere le nostre EMOZIONI Dovremmo lavorare sulla FRATELLANZA</p> <p>Dovremmo lavorare sul fare ESPERIENZE</p>
<p>Mio padre/compagno...è morto. Ho perso i miei punti di riferimento Non ho potuto star vicino o salutare per l'ultima volta chi amo... tanto dolore</p>	<p>Ho compreso il valore di dirci QUANTO VALIAMO E SIAMO IMPORTANTI gli uni per gli altri. La differenza sta nelle nostre RELAZIONI DI SIGNIFICATO. La vita non è sempre bella A volte ci sono tanti ostacoli</p>	<p>Dovremmo puntare sulla SPERANZA, sulla FIDUCIA NELLA VITA , ma facendo esercizi Dovremmo puntare su come vale l'oggi, il vivere ogni momento prezioso dovremmo puntare sui ricordi, la memoria del bello che abbiamo vissuto. Dovremmo puntare sull'insegnamento di ciò che ci sorregge e sostiene, su ciò che funziona per noi</p>

Mi ha sorretto **PREGARE**
Mi sono mancate le S. Messe



Valore della **FEDE**, di poter parlare con qualcuno di ciò che davvero hai nel cuore ed è solo tuo.

Vorrei delle cerimonie, S. Messe più snelle, più vicino a noi, a quello che viviamo tutti i giorni.



Dovremmo puntare sulla **GRAZIA** di Dio e i suoi insegnamenti, non sulle regole della Chiesa

Mi sono mancati gli **ABBRACCI**
Mi hanno sorretto gli **SGUARDI** ed i **SOCIAL**

Il valore di sentirci sorretti, contenuti
L'importanza della tecnologia

Come dovremmo imparare a starci vicino?

Ho paura di ricominciare, uscire... tutto ciò può sempre tornare. È un po' come quando ho le mie ricadute, riprendere è faticosissimo, perdo fiducia, vedo solo nero

Il valore di guardare con occhi diversi
Il valore di chiedere **AIUTO**, di lasciarsi aiutare/guidare quando solo non ce la fai

Dovremmo scoprire perché chiedere aiuto è una risorsa (per me è sempre una fatica)
Dovremmo lavorare sul **CONVIVERE CON...** sull'**ACCETTAZIONE**

VISSUTO DELLE PERSONE RICOVERATE DURANTE IL LOCK-DOWN

DALL'IO IN BALIA DI UNA TEMPESTA, AL NOI VERSO UNA META COMUNE

“Signore non lasciarci in balia della tempesta”... su questa barca ci siamo tutti!

Queste parole, pronunciate da Papa Francesco durante il discorso Urbi et Orbi del 27 marzo, ci hanno accompagnato e dato conforto e speranza nelle giornate di lavoro a fianco delle persone ricoverate presso le nostre comunità durante i mesi più duri di questa epidemia da Covid-19.

L'operatore si è trovato ad essere voce e filtro sia di quello che accadeva nel mondo fuori dalle strutture sia del proprio mondo interno con estrema fatica. Solitudine, silenzio, vuoto... sono alcune delle parole chiave che hanno segnato la vita degli ospiti in questo periodo; diverse sono state le reazioni manifestate dai pazienti del nostro istituto.

Nella fase iniziale non è sempre stato facile far comprendere la gravità della situazione e la ne-



cessità di cambiare la propria routine, rompere gli schemi, tagliare le piccole esperienze piacevoli, sostituire le strategie e arrestare progetti di vita personali. A ciò è seguito un lungo periodo di attesa, sospensione ed incertezza, per citare le pa-



role di un ospite ricoverato in una comunità: *“È stato pesante vedere la preoccupazione e la fragilità anche sui visi e negli occhi di chi tutti i giorni ci ha dato sicurezza e certezza”*. Il tempo ha assunto una nuova connotazione, il futuro ha perso la speranza e il presente ha perso il significato.

In questa prima fase diverse sono state le reazioni delle persone, qualcuno è divenuto insofferente e irascibile e sono aumentati gli episodi di discontrollo emotivo e di richiesta di terapia aggiuntiva; altri hanno avuto reazioni di ansia con aumento delle ossessioni e del ritiro, altri ancora al contrario, sicuri e protetti all'interno delle comunità lontani dal mondo e dal contagio. Si sono amplificati i momenti di solitudine e vuoto, facendo riaffiorare e risuonare ricordi, mancanze e nostalgie. *“Quando potrò ritornare nel mio paese natale? Quando potrò ritornare ad allenarmi con la mia squadra? Chissà come staranno i miei familiari?”* queste le domande

più frequenti che sono risuonate in quei mesi.

Si è assistito alla ricerca di soluzioni alternative finalizzate a mantenere un contatto, un supporto a volte spingendosi anche oltre i propri limiti tecnologici e di esperienza.

L'operatore ha assunto un ruolo di ponte col mondo esterno, fonte di informazione ed esame di realtà, ma anche compagno di momenti di svago alla ricerca di leggerezza e ristoro.

Nell'ultima fase, quando i pazienti hanno visto e percepito l'impegno, la partecipazione e anche la fatica degli operatori alle prese con la nuova realtà fatta di limitazioni, distanziamento, dispositivi di protezione, rinunce condivise con loro ogni giorno, solo allora si sono sentiti parte di un gruppo ,pienamente consapevoli che **“nessuno si salva da solo”**.

Bresadola Silvia e Uberti Guendalina





SULLE TRACCE DEI VISSUTI DEGLI OPERATORI COL COVID-19

Sono tante le dimensioni che la pandemia ci ha fatto vivere. Ci siamo trovati a gestire in modi diversi la nostra vita, perché l'emergenza Covid-19 ha dettato dei nuovi ritmi, non solo di lavoro ma anche nuove modalità di vita, nelle nostre famiglie, nella società. Abbiamo vissuto questo lungo periodo forse per la prima volta nella nostra carriera lavorativa sentendoci soli e fragili ma comunque uniti tra di noi, precari ma forse più attenti a quelle che sono le risorse del cuore.

Ci siamo preoccupati per i pazienti che avevamo in carico, per la loro salute, anche per la loro tolleranza allo stress e temevamo anche per i nostri pazienti che si trovavano in isolamento presso il proprio domicilio, soli o con i loro caregivers. E ora vi dico perché questa è una di quelle lezioni che ti arricchiscono: i nostri pazienti ci hanno insegnato come si vive a lungo sotto stress, nell'incertezza, in balia di un'entità più forte, sconosciuta e autorevole. Forse i nostri pazienti hanno visto un lato più umano in noi, un fronte comune insieme a loro, ed era come se si facesse cerchio a combattere l'emergenza. Può sembrare un paradosso ma era come se ci mostrassero più fiducia, forse nel percepire le nostre fragilità. Ricordo che ogni giorno di lavoro iniziava con una nuova disposizione, nuovi adeguamenti, la nostra routine veniva ribaltata da una nuova riorganizzazione, nuovi piani di lavoro, continui aggiornamenti e precauzioni e nonostante ciò tutti mostravano un'alta flessibilità nella capacità di adattarsi. Tanti di noi hanno per esigenza lavorato in ambiti diversi da quelli dove solitamente prestavano il loro servizio e hanno spe-

rimentato differenti realtà nel nostro Ospedale, in modo da coprire i turni mancanti per colleghi che si ammalavano.

Forse ognuno di noi ha vissuto momenti in cui si sentiva più fragile o spaventato dell'altro, più preoccupato per la propria salute, per quella dei genitori o per i propri figli; forse tutti noi abbiamo avuto almeno un momento in cui abbiamo pensato che ci sarebbe piaciuto rimanere al sicuro, a casa come tutti gli altri. E ci siamo sostenuti vicendevolmente perché poi la nostra mission è prevalsa, il luogo di lavoro diventava un luogo di condivisione e di cura non solo dei pazienti ma anche nostro.

Ci siamo trovati a riflettere su tanti aspetti, ma soprattutto sulla precarietà, come parte integrante della vita, scoprendoci più resilienti perché tutti giorni incontravamo la paura, il dubbio, l'incertezza. Mentre sembrava che tutto questo non avesse una fine, ho visto colleghi che trovavano tempo per chiamare gli altri colleghi malati, a casa, i caregivers dei nostri pazienti, ho sentito tante parole di conforto e di reciproco affetto. Secondo la mia esperienza l'emergenza ha fatto venir fuori la potenza dell'altruismo, il significato e l'importanza di un'equipe coesa. Prima o poi questa pandemia avrà un termine, però quello che non finirà sarà l'affiatamento raggiunto tra di noi, l'esperienza condivisa, l'unione. Sulla traccia di questi nostri vissuti, che ci porteremo per sempre dentro, si guarda al futuro con più speranza, convinti che la cura migliore sta nell'umanizzazione della stessa.

Mibaela Munteanu



EMERGENZA COVID-19

Sono stati mesi straordinari intensi quelli che sono stati vissuti dalla nostra struttura sin dai primi giorni del mese di marzo quando i primi dati comunicati dalle maggiori testate giornalistiche e da tutti i programmi televisivi ci stavano informando di una pericolosa impennata del numero dei contagi da Covid-19.

Da subito è stata da tutti avvertita l'impellente necessità di attuare tutte le misure precauzionali imposte dal Governo che ci consentissero di tutelare i nostri pazienti che, in ragione della condizione di fragilità vissuta, divenivano indubbiamente e maggiormente esposti alla letalità di questo virus.

Recependo le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e dalla nostra Regione, in aggiunta alle classiche misure precauzionali (es. uso mascherina, distanziamento sociale, misurazione temperatura corporea, disinfezione mani), è stata assunta – sin da subito- dalla Direzione la decisione dapprima di scaglionare e successivamente di escludere l'accesso di visitatori e care-givers.

Tale scelta, a distanza di mesi giudicata vincente al fine di limitare la trasmissione del contagio tra i nostri ospiti e tra il personale della struttura, non è stata presa “a cuor leggero”.

Da subito, infatti, eravamo consapevoli della dura prova emotiva a cui sarebbero stati sottoposti i nostri pazienti a seguito

della mancanza di continuità relazionale con i propri cari.

Per supplire a questa problematica la struttura ha da subito attivato un servizio di videochiamate attraverso tablet che ha incontrato il favore ed il gradimento di tantissimi familiari.

Tale esperienza, se da una parte ha significato per ospiti e parenti la gioia di condividere la vita quotidiana nei reparti, dall'altra ha fatto emergere chiaramente come il benessere della persona non si declina solamente attraverso le parole e lo sguardo con i propri cari, ma è altrettanto rilevante la dimensione del contatto fisico e dell'emozione che passa attraverso esso. Già a partire dai primi giorni del mese di Giugno, a seguito di nuove indicazioni fornite dalla Regione, sono state riprese gradualmente le visite dei familiari mantenendo in vigore tutte le misure precauzionali e le accortezze necessarie a limitare la diffusione del contagio.

È stata inoltre impostata una zona filtro in prossimità del centralino con l'obiettivo di garantire uno stretto governo degli accessi impedendo l'ingresso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che



abbiano avuto un contatto stretto con casi di Covid sospetti, probabili o confermati negli ultimi 14 giorni.

Le visite sono regolamentate da una attenta programmazione giornaliera degli accessi, limitando e scaglionando gli ingressi ed adottando un'organizzazione che consenta lo svolgimento delle stesse nel rispetto delle regole di distanziamento sociale e garantendo l'immediata detersione e sanificazione degli ambienti ad ogni visita.

Al momento in cui queste parole vengono scritte, soprattutto in una fase nella quale è necessario capire quale possa essere lo sviluppo nei prossimi mesi della situazione pandemica, l'impegno per mantenere il più possibile in contatto i nostri ospiti con i propri familiari ed amici non accenna a diminuire. Come non diminuisce l'impegno che in questi mesi ha visto tutto il personale attento nel prendersi cura delle persone affidate garantendo non solamente la necessaria assistenza e la cura, ma fornendo anche le dovute rassicurazioni rispetto all'evoluzione dell'emergenza sanitaria

Ma questi mesi non si sono caratterizzati solamente per gli aspetti qui sopra descritti: a segnare ancor di più l'eccezionalità di questa situazione è stato il

fatto, mai in precedenza provato, che per tre mesi è stata sospesa anche la celebrazione della Santa Messa all'interno della struttura. Tale aspetto ha rappresentato per tanti dei nostri ospiti un peso importante che, con enorme gioia, è stato possibile alleviare non appena è stato possibile riaprire anche le porte della nostra piccola cappella interna. Da qualche settimana, infatti, è ripresa la celebrazione della Santa Messa e, seppur con le dovute precauzioni, un ulteriore piccolo segnale di ritorno alla normalità è stato raggiunto.

La speranza rimane sempre quella di veder durare il meno possibile una situazione che, nata come eccezionale, sta pian piano diventando duratura. Non è pertanto il momento di abbassare la guardia per evitare di vanificare tutto il lavoro che è stato fatto in questi mesi.

Una parola di merito e di gratificazione, infine, è doveroso spenderla per elogiare la professionalità e l'attenzione del personale dei vari reparti e dei servizi in quanto, se in questi mesi siamo riusciti a tenere fuori dalle nostre mura un contagio che poteva assumere caratteri e numeri drammatici, il comportamento e l'atteggiamento responsabile del personale è stato fattore determinante.





CORONAVIRUS ANCHE EMERGENZA PSICHIATRICA I CONSIGLI DEL CENTRO S. AMBROGIO FATEBENEFRAPELLI

L'emergenza Covid-19 non riguarda solo le strutture di riabilitazione, ma anche le famiglie che devono farsi carico dei malati psichiatrici in casa, e in definitiva tutti noi, provati dallo stessi del lockdown.

Lo ricorda il dott. Paolo Cozzaglio, Direttore dell'area psichiatrica del Centro S. Ambrogio Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio, che ha analizzato i cambiamenti imposti ai centri di riabilitazione psichiatrica e l'impatto sulla società. Gli abbiamo posto alcune domande.

D. Come cambiano in tempi di Covid-19 i nostri servizi psichiatrici?

R. L'infezione da SARS-Cov2 (Covid-19) è diventata rapidamente una pandemia e quindi un grave problema di salute e di ordine pubblico. In questo contesto, tutta l'attenzione dei protocolli di cura, delle autorità e dei media è andata verso l'emergenza sanitaria e, in ambito medico, verso la terapia intensiva, la rianimazione, la medicina d'urgenza.

Le difficoltà nell'affrontare la diffusione del contagio hanno interessato in particolare le fasce più deboli della popolazione e le realtà comunitarie che le assistono: sicuramente le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), ma anche le comunità per disabili e quelle psichiatriche.

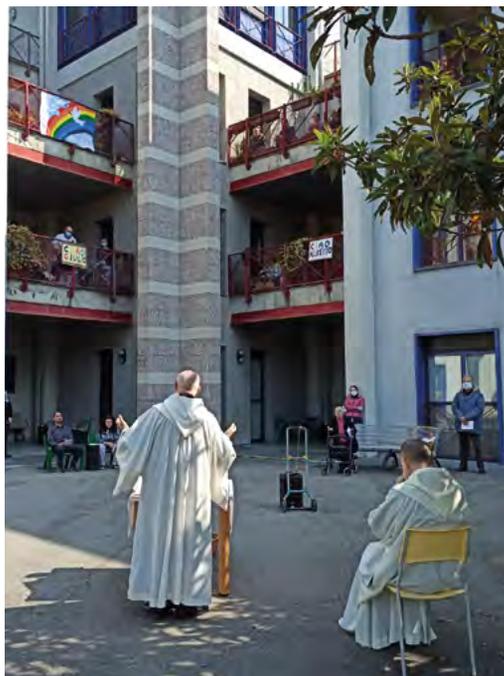
I nostri centri di riabilitazione psichiatrica si sono dovuti, in un primo momento, autogestire per adattare alle nostre realtà i protocolli e per scongiurare e contenere il contagio, seppur l'attenzione delle autorità pubbliche sia stata rivolta prin-

cipalmente agli ospedali generali, incredibilmente positiva è stata l'attiva collaborazione tra le nostre direzioni, i medici, il personale e gli ospiti stessi, che ci ha consentito di contenere i danni in questo difficile periodo storico. Una forte assunzione di responsabilità da parte di tutti.

D. Come è cambiata la giornata dei pazienti psichiatrici? Quali sono le maggiori attenzioni?

R. I pazienti psichiatrici da questo punto di vista hanno un comportamento esemplare. Se si eccettuano pochi casi singoli, che comprensibilmente hanno mal tollerato inizialmente le restrizioni, la maggior parte è stata estremamente collaborativa e di sostegno al lavoro di medici, infermieri e personale con gratitudine visibile, spesso anche dichiarata.

Quando siamo stati costretti a "chiudere" le comunità e a vietare con rammarico le visite di parenti e conoscenti, inizialmente vi sono state delle proteste, soprattutto da



parte di alcuni parenti che giudicavano eccessive le nostre preoccupazioni e la nostra cautela. Poi tutti hanno compreso e ringraziato.

I pazienti hanno dovuto adattarsi a riorganizzare le loro abitudini di vita: da quelle più sane, come le uscite all'aperto e gli incontri con le persone esterne, a quelle meno necessarie, come il prendersi un caffè o frequentare un bar esterno.

Per i pazienti più giovani è stato possibile mantenere la frequenza scolastica online o i contatti con l'esterno tramite il cellulare e le videochiamate. In questo caso la tecnologia è stata veramente d'aiuto e per molti è stata una occasione per avere ancora più dimestichezza con l'uso del computer e degli smartphone.

D. Quali le misure per proteggere gli operatori sanitari?

R. A parte le raccomandazioni estese alla popolazione generale, come il lavarsi accuratamente e frequentemente le mani, l'uso dei gel idro-alcolici, mantenere la distanza di sicurezza e gli abituali comportamenti.

Inizialmente data la scarsità dell'offerta abbiamo dovuto razionalizzare il più possibile l'uso delle mascherine chirurgiche e per quanto riguarda l'assistenza di pazienti febbrili o Cod-positivi abbiamo seguito le indicazioni dell'OMS, usando la protezione più elevata con mascherina filtrante FFP2, guanti e camice mono uso, cuffia e calzari.

All'ingresso dei Centri è stata istituita una zona filtro.

D. Quali sono i disturbi più diffusi che questa situazione può acuire? Quali consigli possiamo dare ai cittadini ancora in quarantena?

R. Ansia, panico, preoccupazioni somatiche possono aumentare in questo periodo. Oltre alle cure mediche è importante il sostegno psicologico: molti professionisti si sono adattati, garantendo la prosecuzione delle terapie psichiatriche online.

Gli operatori sanitari, in particolare medici e infermieri, sono sottoposti a situazioni di intenso stress e non devono sottovalutare l'impatto emotivo a lungo termine di queste sollecitazioni.

Per le persone in quarantena il consiglio è di mantenere la calma e di tenere aggiornato sul proprio stato di salute il medico di medicina generale, segnalando ogni comparsa o cambiamento di sintomi. Inoltre mantenere frequenti contatti con parenti e conoscenti è molto utile dal punto di vista psicologico.

In conclusione ci stiamo accorgendo che il nostro modo rigido di considerare i contatti sociali, l'economia, la politica e persino l'inquinamento ambientale può essere modificato. Vedo, allora, un'occasione di ripensamento e di cambiamento: starà a tutti noi, sia a livello individuale sia a livello collettivo, cogliere questa opportunità.





Quando accade qualcosa si cerca di capire come è avvenuto e soprattutto quali sono state le cause e le conseguenze, guardando anche il risultato delle azioni. Questo per dire che non è semplice descrivere che cosa sia accaduto al Centro Sant’Ambrogio negli ultimi mesi. Per fortuna? Provvidenza? Buon senso? Accortezza? Forse per un insieme di fattori qui è andata bene. Non c’è stato nessun focolaio di contagi. Solo pochissimi casi (si contano su una mano), con scarsi sintomi e nessun risultato fatale. Ovviamente, della chiusura vanno considerati gli effetti relazionali, sociali e psichici che sono stati importanti, per non dire devastanti. Se il rigore applicato nella prima fase può sembrare eccessivo, il motivo di fondo che ha spinto i responsabili ad operare in questa direzione è stato: la custodia della vita. È il bene primario che va conservato e rispettato sempre. Agli aspetti che possono sembrare disumanizzanti: a nessuno piace essere rinchiuso; si è cercato di sopperire con la pazienza, la cordialità e l’attenzione. Ancora oggi continuano a giungere attestati di merito da parte dei parenti per aver saputo salvaguardare i nostri ospiti.

Dal 24 febbraio 2020 si è decisa una chiusura totale del Centro, impedendo l’ingresso di estranei (familiari compresi) e l’uscita degli ospiti. Per gli operatori si è creato un unico varco di ingresso con controllo della temperatura. Si è impedita anche la commistione tra le diverse comunità, tutelando particolarmente la parte psicogeriatrica. All’inizio, sprovvisti di dispositivi di protezione (come tantissime altre strutture) per altro difficilmente reperibili, è partita una gara di solidarietà tra molte signore della città, che si sono adoperate per fabbricare

in casa le mascherine: sono state coinvolte circa 60 donne.

Gli operatori mossi da buona volontà si sono attenuti strettamente alle regole, dimostrando molta responsabilità nella gestione del Centro. Qualcuno è rimasto a casa in quarantena fiduciaria quando in famiglia si riscontrava un contagio. La cosa più triste è stato il non poter celebrare i funerali per i parenti deceduti. La solidarietà tra i colleghi ha aiutato a vivere questi momenti.

Dopo il primo mese di chiusura e di disorientamento sul da farsi, lentamente è ripresa qualche attività con tutte le precauzioni possibili. Diventando per necessità sempre più tecnologici, le comunità sono state dotate anche di alcuni tablet per poter effettuare videochiamate con i parenti.

In prossimità della Pasqua era desiderio diffuso di celebrare in qualche modo l’evento. Erano ancora vietate le celebrazioni. Così per offrire almeno la possibilità di ricevere l’Eucaristia, al Giovedì santo abbiamo istituito sul campo ministri straordinari della Santa Comunione, scegliendo le persone tra coloro che già operavano in quella comunità, quindi non entrava nessuna persona dall’esterno. Ad una certa ora sono arrivati in chiesa ben distanziati e disinfettati, hanno ricevuto una teca contenente le ostie consacrate da distribuire e ognuno nella rispettiva comunità ha potuto fare una piccola celebrazione con l’Eucaristia. Sembrava quasi un ritorno ai primi tempi della chiesa.

Al Venerdì Santo abbiamo celebrato una Via Crucis all’aperto sul viale del Centro e gli ospiti hanno potuto partecipare ascoltando e guardando dalle finestre dei vari reparti. Per la Veglia pasquale e il giorno

di Pasqua non essendoci altra possibilità, abbiamo fatto suonare a distesa le campane in modo che tutti sapessero che in quel momento comunque, anche se da solo, un sacerdote stava celebrando la Messa Pasquale. Nelle settimane successive abbiamo vissuto alcune celebrazioni all'aperto in diverse comunità solo con gli ospiti di quel reparto, senza commistione con altri.

In maniera sorprendente, avendo tempo e voglia di manifestare la propria fede e il bisogno di comunicare, ospiti e operatori si sono adoperati in animazioni liturgiche come non si erano mai viste.

Lo stesso abbiamo fatto nel mese di maggio con la recita del Rosario. Grazie all'uso di un buon altoparlante tutti potevano ascoltare.

Oggi la situazione è ancora sotto stretto controllo.

Sono riprese le viste dei parenti in un salone dedicato e a turni stabiliti. Sono ricominciate alcune piccole attività, ma non tutto il programma che veniva svolto in precedenza.

Si avverte molto la fatica degli operatori che non hanno avuto tregua nel mantenere i propri turni e nel sostituire colleghi assenti. Forte è la fatica degli ospiti che non sopportano più le restrizioni. Da parte di entrambi occorre ancora molta pazienza, ma con l'aiuto di tutti riusciremo a superare il momento critico, sperando che qualcosa abbiamo imparato da una situazione che mai avremmo immaginato di dover vivere.

Gianni Cervellera
Servizio di assistenza spirituale e religiosa

ERBA

Ospedale Sacra Famiglia

PER RICORDARE – PER NON DIMENTICARE

L'immagine del Papa che nel piovoso e grigio pomeriggio del 27 marzo attraversava da solo, Piazza San Pietro è forse l'icona più eloquente del vissuto umano e religioso della pandemia. In quel discorso risuonano ancora oggi tante "voci" autorevoli del mondo della scienza, della cultura della fede che affermano l'attuale "cambio di epoca" che vive l'umanità, e che è sempre più urgente scegliere se ascoltare il desiderio di giustizia, di fratellanza, di pace che l'uomo sente profondamente o far finta di niente e continuare come prima, con il rischio di andare verso il peggio.

All'ospedale di Erba si è vissuta una realtà di grande sofferenza e in essa si è sperimentato il meglio che le persone sanno dare. Operatori impegnati senza sosta nell'assistenza ai malati, familiari dei pazienti preoccupati per i loro cari, riconversione di alcuni reparti per assistere solo pazienti covid-19, preghiera continua.

Abbiamo intrapreso piccole azioni, dettate soprat-

tutto dal contesto mutevole nel quale ci siamo trovati e dall'uragano generato dal virus: fin da subito abbiamo voluto essere vicini ai nostri collaboratori e ai nostri ospiti attraverso la preghiera eucaristica giornaliera, chiedendo sostegno e forza al datore di ogni Bene. In alcuni reparti dove ci è stato possibile accedere, ci siamo attivati attraverso le videochiamate per non far sentire soli e abbandonati i nostri ospiti, negli altri reparti dove non ci è stato possibile entrare molti nostri operatori si sono fatti carico di stare vicino e di aiutare chi in quel momento chiedeva di parlare con i propri cari. Mai dimenticherò il racconto di alcuni nostri operatori, le lacrime e le ultime parole di addio che hanno raccolto nei tanti pazienti prima di spegnersi, come chi chiedeva semplicemente di stringergli le mani per non sentirsi solo e abbandonato. Questi momenti carichi di sofferenza e di dolore come i volti di tanti pazienti resteranno impressi per sempre in chi si è trovato ad assisterli.



sta esperienza per riprendere con più generosità e responsabilità la consapevolezza del nostro apporto per un mondo più solidale e più fraterno, come espressione dell'identità che ci deriva dal praticare quanto il nostro fondatore San

Un altro bisogno che è emerso fin da subito, è stato quello di reperire urgentemente biancheria da destinare a chi arrivava al nostro centro sprovvisto. Tante associazioni in questo si sono rese disponibili ad aiutarci.

Un ricordo personale che non dimenticherò è stato quello di consegnare e leggere una lettera scritta da un sacerdote ad una sua parrocchiana ricoverata, dando notizie di suo marito anch'esso ricoverato per covid-19 in un altro centro ospedaliero senza avere avuto nessuna notizia prima di allora e nessun contatto, il saperlo ancora vivo è stato per lei un'emozione talmente forte che faticava a parlare esprimendomi tutta la sua gioia intrisa di umana sofferenza per aver ritrovato un marito disperso sotto le macerie del virus.

Abbiamo cercato di essere vicini anche ad alcuni nostri collaboratori che hanno contratto il Covid-19, o che sono stati segnati dalla perdita di un loro caro. Dalla telefonata, al semplice messaggio whatsapp, piccoli gesti di solidarietà e di vicinanza hanno aiutato a ridare speranza e fiducia. Ora tutti dobbiamo fare tesoro di que-

Giovanni di Dio ci insegna: l'ospitalità. Niente sarà più come prima si è scritto, detto e si ripete ancora oggi in continuazione.

Voglio pensare che questo cambiamento di prospettiva, non sia solo esterno e legato a ciò che troviamo cambiato, imposto o trasformato nei nostri luoghi di lavoro o di socializzazione, ma che trovi spazio anzitutto dentro di noi, per poter dire *niente sarà più come prima per me*.

Mi auguro che ognuno riparta da sé, da dove e come era, prima di essere sollecitato, in vario modo, da questo tremendo evento sanitario, e si possa chiedere *“che cosa ho imparato IO da questo tempo di Covid-19”*, dove imparare significhi davvero operare un cambiamento dentro di sé, altrimenti tutto resta solo un aver sentito, visto, vissuto, provato, capito, e poi lasciato lì, perché diventi come altro ricordo del passato.

Alessandro Screpis
Servizio di Attenzione Spirituale e Religiosa
Ospedale Sacra Famiglia di Erba

“AVETE ACCAREZZATO E CURATO I MIEI GENITORI”

LA LETTERA DI RINGRAZIAMENTO DI UNA FIGLIA ALL'OSPEDALE DI ERBA

Come diceva Giacomo Leopardi:.. “piacer figlio d'affanno”!

La tempesta è passata e io ringrazio di cuore l'ospedale Fatebenefratelli di Erba, i medici, gli infermieri, i volontari, la direzione sanitaria e non ultimo il priore Fra Giampietro Luzzato che dà, senza dubbio, la prima impronta alla struttura, per aver assistito, curato e guarito il fisico inerte e l'animo impaurito dei miei amati genitori, Eleonora e Claudio.

È il grazie di una figlia unica innatamente riservata. Tuttavia, oggi sento di sbandierare la mia gioia ed imprimere a parole e pubblicamente la mia gratitudine a Matteo – che ogni giorno faceva la barba a mio papà – Stefania, Alessandra, Roberta, Elisa, Vanessa, Naadia, la dott.ssa Marinoni – che ha annunciato l'avvenuta guarigione con gioia personale – e ovviamente a tutti coloro che fanno parte di questa grande famiglia, proprio per non dimenticare e per rendere testimonianza, perché ho la piena consapevolezza

di aver ricevuto, in questi quasi 70 giorni, più di quello che abbia potuto dare io a voi in questa circostanza di malattia e di emergenza.

Mi avete dato speranza, supporto, fede e fiducia, avete accarezzato e confortato da vicino i miei genitori al posto mio, soprattutto li avete sempre tenuti insieme, prima nel tendone Covid come vicini di letto, e poi nella stessa camera nel reparto Covid 2, stanza al secondo piano che il fato ha voluto si affacciasse proprio sul piazzale del posteggio, dove avevo la possibilità di vederli alla finestra.

Dopo lunghi giorni terribili di paura, incerti e critici, sono seguiti presto giorni sereni. Il motivo è semplicissimo: i miei genitori si sono sentiti al sicuro e in buone mani ed hanno vinto il male grazie a voi e insieme a voi. La vostra empatia e attenzione, speciali risorse gratuite che provengono esclusivamente dal profondo dell'animo umano, sono state un'efficace cura coadiuvante alla cura scientifica.

Ed io sono tanto orgogliosa di avere nella mia piccola città un ospedale efficiente, che ha saputo fronteggiare una emergenza sanitaria gravissima con lo studio di percorsi e protocolli adeguati e all'altezza della situazione, merito della professionalità e dell'impegno profuso da persone serie.

Vi hanno definito eroi. Io preferisco un altro termine: “*i giusti*”. Perché “i giusti” lo sono sempre, fanno cose comuni e non, ma con dedizione quotidiana. E sono i giusti che dediti alla dedizione e, dunque, a un modo eccellente del dare e del darsi, salvano il mondo.

Grazie a voi tutti per aver fatto tornare a risplendere il sole nella nostra famiglia.

Eugenia A.





CORONAVIRUS ESPERIENZA DI UN EX PAZIENTE ALL'OSPEDALE DI ERBA

L'esperienza di un paziente dell'ospedale Sacra Famiglia di Erba ci ha profondamente colpito e commosso.

Il Signor Mario (nome d'occasione) ci racconta la sua storia.

Il giorno 8 marzo, in pochi minuti mi trovo con quasi 40 di febbre che continua per alcuni giorni. Il medico di base, chiamato più volte da mia moglie, non si presenta, emette comunque una diagnosi telefonica: "infezione alle vie urinarie. Prendi una tachipirina 500 ogni 4 ore" Poi se ne lava le mani. Dopo una settimana di febbre altalenante fra 38° e 39° C, la gamba sinistra si gonfia e non riesco più a camminare, mia moglie contatta ancora il medico di base ma senza successo. Non tutti sono eroi, non tutti si ricordano di aver fatto il giuramento di Ippocrate, non tutti considerano la professione di medico una missione.

Il 17 marzo mia moglie vedendomi peggiorare chiama il 112. Viene inviata una autoambulanza e vengo portato all'ospedale Fatebenefratelli di Erba in condizioni ormai preoccupanti: disidratato, stato settico e comparsa di flemmone infiltrativo a carico della regione otturatoria ed ischiatica sinistra con diffusione glutea ed alla loggia posteriore della coscia.

In considerazione della emergenza nazionale epidemica, mi viene effettuato il tampone per la ricerca del genoma Sars-Cov-2 che risulta positivo, vengo quindi ricoverato in *reparto Covid*.

Inizia una esperienza surreale, che mai avrei immaginato di vivere: camera a due letti quattro giorni col mio primo compagno di sventura, 53 anni, una persona dolce, umile e remissiva. Sabato mattina a mezzogiorno la morte entra, va da lui e lo porta via.

Mi cambiano di camera, un giorno con il mio secondo compagno di sventura, 120 kg di muscoli, 56 anni: *non abbiamo neanche il tempo di conoscerci*, ci

scambiamo solo i nomi e qualche rimpianto sul mondo esterno. Di notte entrano due anestesisti e tre infermieri: come farmacologico, intubato, sala di rianimazione, non si sveglierà più. Il male predone lo ha portato via dai suoi affetti.

Un *grande male*, un batterio terribile che uccide, dall'altra parte della barricata persone comuni, che a differenza del mio medico di famiglia, sono in prima linea contro il maledetto sconosciuto male e rischiano la vita restando al loro posto: medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, personale di pulizia. Resistono sul campo con onore, con turni snervanti in situazioni mai immaginate, infaticabili.

Alcuni nomi: Lucia, Jolanda, Nura, Marianna, Pamela, Laura, Sabrina, Dario, Raimondo, Enrico, Marco ed altri ancora, eroi semplici che mi hanno *aiutato e confortato* in un momento difficile e surreale.

Fortunatamente per me il virus era asintomatico e il mio vero problema era la setticemia. La buona sorte e le mie continue preghiere durante notti insonni, sommate alle preghiere di tutti i miei cari, che mi supportavano dall'esterno senza potermi stare vicino, mi hanno fatto incontrare "*un Angelo*", il dottor Matteo Conti che il giuramento di Ippocrate non aveva dimenticato.

Il 24 marzo entro, *vengo sottoposto a intervento chirurgico in regime di urgenza*. Per 10 instancabili ore il dottor Conti, il dottor Gandini e tutto il team di sala rimasti a me sconosciuti ma che ringrazio, fanno il capolavoro che mi salva la vita.

Grazie dottor Conti Matteo per la professionalità e la profonda umanità dimostrata.

Grazie dottor Gandini Roberto.

Grazie a tutto il team di chirurgia e della sala operatoria.

Grazie a Marco Semprini, fisioterapista ma poi rivelatosi amico sincero.

*Grazie a tutti i miei Angeli dell'Ospedale Fatebenefratelli di Erba
Mario*

Marco Mariano
Direttore di Struttura

Sono stati mesi intensi dove tutto il personale della struttura si è trovato a fronteggiare un nemico “invisibile” in quanto, all’inizio della pandemia, l’unica cosa nota era il grado di letalità che questo virus poteva arrecare nei riguardi di persone in condizione di fragilità.

Proprio per questo motivo, sin dall’inizio dell’emergenza, sono state adottate tutte le misure precauzionali necessarie a limitare la diffusione dei contagi negli ambienti della struttura.

Sin dal giorno successivo all’emanazione dei primi provvedimenti governativi, è stato rigorosamente limitato l’accesso ai visitatori esterni, disponendo la sospensione delle visite in struttura da parte di familiari, care-givers e amici, visite prontamente supplite dall’utilizzo di un servizio di video chiamate, iniziativa che è risultata particolarmente gradita sia ai familiari sia, soprattutto, agli ospiti.

Contestualmente, ed in linea con quanto stabilito dalla Regione Veneto, è stato sospeso il servizio di centro diurno destinato all’accogliimento semi-residenziale di 10 utenti in condizione di non autosufficienza.

Altra importantissima azione è stata quella di essere riusciti a dotare immediatamente tutto il personale degli adeguati dispositivi di protezione individuale, anche nella fase in cui la disponibilità dei DPI era molto limitata sul mercato. Altrettanto rilevante è stata da un lato tutta l’attività di formazione/informazione rivolta al personale sul corretto utilizzo dei DPI e sulla necessaria osservanza dei protocolli sanitari e dall’altro l’intensificazione dell’attività di sanificazione che ha coinvolto tutti gli ambienti della struttura.

Da ultimo, ma non certo ultimo per importanza, il corretto comportamento e la riconosciuta professionalità di tutto il personale che sono stati determinanti nel limitare al massimo la diffusione del contagio tra i nostri ospiti.

Tutte queste misure, in aggiunta ad una buona dose di fortuna, hanno portato a non avere neanche un caso di positività accertata da Covid-19 anche at-



traverso l’attento e tempestivo piano di screening (mediante l’esecuzione di tamponi naso-faringei e di “Test rapidi Sierologici”) messo a punto dalla Regione Veneto.

In accordo con l’azienda sanitaria e con l’intento di limitare la trasmissione del virus - sin dal principio- abbiamo inoltre strutturato all’interno dei reparti una zona specifica (definita “Zona Rossa”) necessaria a garantire gli isolamenti di ospiti provenienti dall’ospedale e/o ospiti che erano risultati positivi al test sierologico e che, in ragione di questo, dovevano essere trattati come casi Covid, con tutte le accortezze ed i relativi dispositivi di protezione, in attesa dell’esito del tampone.

Oggi, malgrado ci sia tanta preoccupazione ed incertezza per quello che potrebbe essere lo scenario pandemico dopo il periodo estivo, sono riprese le visite con i familiari sfruttando gli spazi esterni offerti dal porticato della Villa Cà Cornaro ed osservando tutte le precauzioni indicate dalla Regione, compresa la definizione di un tempo massimo per l’esecuzione della visita, la programmazione delle visite in accordo con il servizio di animazione, il di-



viato di contatto, la sorveglianza attiva da parte del nostro personale, la compilazione della scheda di valutazione per certificare l'assenza di sintomi da Covid e l'assenza di contatti stretti nei 14 giorni precedenti, la rilevazione della temperatura corporea prima della visita. Da fine luglio, inoltre, è stato possibile riprendere gli accoglimenti in centro diurno attraverso un potenziamento del servizio di trasporto e riorganizzando gli spazi interni per mantenere la necessaria distanza tra gli utenti.

L'allerta deve comunque rimanere alta. Sappiamo bene che il più grande fattore di diffusione di questo virus è rappresentato da ciascuno di noi e dai comportamenti non corretti che quotidianamente possono essere inadvertitamente messi in atto: per questa ragione continuano ad essere applicate le necessarie accortezze che fin qui hanno dimostrato la loro piena efficacia.



VARAZZE

Casa di Ospitalità Fatebenefratelli

Fra Serafino Acernozzi

ESPERIENZA COVID-19

L'esperienza dell'emergenza sanitaria del Covid-19 ha rappresentato, per le nostre Strutture come per tutto il territorio nazionale, un avvenimento straordinario che ha causato timori e nuovi spunti di riflessione. Nella nostra struttura ricettiva di Varazze, diversamente dalle nostre sorelle ospedaliere, l'accoglienza degli ospiti si è declinata nel proteggere le persone, specialmente le più anziane, dal pericolo umano e sanitario di questa pandemia.

Solitamente, la casa rappresenta da sempre un "rifugio" per le persone più anziane che cercano le attenzioni di cui godono in famiglia, chiedendo di essere assistiti ed accompagnati durante il loro soggiorno per vivere un momento sereno di vacanza in un luogo familiare e tranquillo. E così è stato!

Durante i giorni del lockdown, abbiamo garantito la nostra ospitalità ad un gruppetto di ospiti che non sono rientrati presso i loro domicilio, beneficiando delle cure e delle attenzioni dei nostri collaboratori per sentirsi a casa, anche se costretti a rimanere lontani dai propri cari. I familiari stessi ci hanno contattati spesso per assicurarli in un luogo sano e lontano dal centro città e dai possibili contagi, finché non fosse stato possibile riportarli nella loro dimora.

Anche l'assistenza religiosa non è venuta a mancare: il nostro referente religioso ha sempre tenuto fede all'impegno giornaliero della santa messa; inoltre, alle ore 18.00, la nostra campana ha sempre risuonato per essere vicina ai nostri ospiti e ai residenti, ma anche in forma di cordoglio per le vitt-

me che hanno colpito la nostra e le altre Regioni. Come struttura abbiamo aderito da subito al protocollo proposto dalle parti sociali per un'accoglienza sicura seguendo la filiera delle normative che le autorità pubbliche attivavano. Raccontiamo un aneddoto su tutti. Durante il periodo pasquale, una nostra ospite si è fratturata il femore, con conseguente ricovero ospedaliero. I figli erano impossibilitati a spostarsi per l'assistenza della mamma e i nostri ospiti erano timorosi del possibile rientro post intervento della stessa nella propria camera, per paura di eventuali contagi. La struttura insieme al referente religioso, nello

spirito che contraddistingue San Giovanni di Dio, si sono adoperati per il rientro e la convalescenza della signora, predisponendo un ambiente separato per la quarantena prevista, non facendole però mancare l'affetto di cui questa pandemia ci ha privato e le cure necessarie per poter recuperare dall'infortunio. Il rientro della signora, in totale sicurezza per la nostra Casa di Ospitalità, con un servizio predisposto appositamente per il recupero ha rappresentato un gesto che va oltre il mero servizio alberghiero, che viene riconosciuto solitamente dai nostri ospiti, premiandoci spesso con il loro ritorno.

SAN COLOMBANO AL LAMBRO

Centro Sacro Cuore di Gesù

Laura Zeni

Servizio di assistenza spirituale e religiosa

IL NOSTRO CENTRO AI TEMPI DEL CORONAVIRUS-19

È difficile descrivere con le parole i sentimenti e le emozioni di quel tempo così infausto per il nostro centro. Il Coronavirus ci ha privato di ospiti e di colleghi i cui ricordi sono rimasti nei nostri cuori e che, tramite la memoria, vivranno per sempre.

Di quei giorni, fra marzo ed aprile, ricordo l'estremo silenzio che imperversava lungo i viali, intercalato solo dalle sirene delle ambulanze che ci lasciavano il cuore colmo di preoccupazione perché sapevamo che qualche ospite era in pericolo di vita. Ovunque c'erano volti tristi e preoccupati per l'incertezza di un futuro sconosciuto e minaccioso.

Come referente SASR, per ovvi motivi di sicurezza che mi hanno impedito l'accesso alle comunità colpite, ho dovuto trovare altri modi per esprimere la presenza e la vicinanza con tutta la "popolazione" del centro. Inoltre, il virus non ha risparmiato neppure i religiosi del

centro e quindi ero l'unica persona che potesse dare concretamente un contributo e un supporto spirituale ai collaboratori ed ospiti.

Mi sono avvalsa della mia creatività per progettare alcune iniziative e sfruttare certi spazi come, ad esempio la portineria, perché questi segni fossero fruibili da tutti. Per i nostri delegati ho potuto contare su una "rete" di educatori o coordinatori che settimanalmente consegnavano agli ospiti alcuni brani e alcune letture di approfondimento su vari argomenti. Mai furono più provvidenziali gli strumenti quali smartphone, tablet, computer per accorciare le distanze e per infondere speranza!

Tra le varie proposte del SASR, ce n'è una in particolare che ha permesso ai collaboratori ed ospiti di raccontare i propri vissuti: si tratta del progetto "Il mio pensiero ai tempi del coronavirus" di cui mi manca ancora la sintesi, ma posso anticipare alcuni contenuti. A titolo di



esempio vorrei riportare alcune frasi, tratte da uno scritto di una collaboratrice: *“A me sale un senso di nausea...già so come andrà a finire...Niente più abbracci, niente più giornate insieme a festeggiare...niente contatti.... Sul lavoro i pazienti contagiati aumentano... Non potrò mai dimenticare gli occhi di un collega che si è trovato a lavorare in zona rossa. Occhi persi nel vuoto...oltre quelle asettiche mascherine. Vedo il suo sconforto e il mio cuore che si stringe... ma non si molla si lotta. Si lotta perché bisogna arginare questo virus che sta prendendo piede e vuole farla da padrone. ...*

Il sentimento che accomuna molti pensieri è proprio questo... non arrendersi cercando di resistere di fronte alle avversità ed è stato molto positivo. Nei nostri operatori era ed è viva la forza del coraggio: è stato interessante rilevare come molti abbiano chiesto alla preghiera la forza di affrontare le avversità mentre altri, essendo sfiduciati, l'abbiano accantonata.

Le persone che abitano o che lavorano presso il centro non hanno espresso pensieri molto diversi: è come se un sottile “filo” avesse unito i cuori e le menti di tutti noi perché è proprio dalla condivisione che si esce, forse, più forti di prima. Concludo con le parole di Papa Francesco estrapolate dal libro “La vita dopo la pandemia” La frase è questa *“Siamo tutti fragili, tutti uguali, tutti preziosi. Quel che sta accadendo e che è accaduto ci scuota dentro!” ...*

Magari per farci diventare migliori.

SOLBIATE COMASCO

RSA San Carlo Borromeo

*Anna Marchitto
Servizio di animazione*

NUOVO DIRETTORE A SOLBIATE

Da un paio di mesi sono arrivato alla RSA San Carlo Borromeo e nella famiglia del Fatebenefratelli. È per me un grande passo che, dopo molti anni di esperienza nel socio-sanitario, completa un percorso nel quale gli aspetti valoriali hanno avuto un ruolo dominante nel mio agire in qualità di responsabile. È ancora più bello non solo cercare di attuarli ma anche poterli condividere ed essere sostenuto da persone che hanno la medesima visione.

Inoltre la RSA è intitolata a San Carlo, al quale è intitolata la



parrocchia di Varese, nella quale sono cresciuto; credo che possa non essere un caso.

Ho trovato una struttura che pone particolare cura nell'Ospitalità così come articolato nella Carta di Identità; gli ospiti sono ben assistiti e non mancano particolari attenzioni a loro rivolte. Ho trovato anche belle persone che non mancano di agire con responsabilità nel proprio ruolo. Mi viene chiesto di mettere mano alla organizzazione in alcuni ambiti ma credo che si tratti di interventi migliorativi che speriamo ci permettano di aumentare la qualità del servizio erogato e la qualità di vita di ospiti ed operatori.

Mi pongo come particolare attenzione quella di avere cura della "persona" che è presente sia negli ospiti, nei loro familiari ed in ciascun operatore; ritengo che sia da lì che si possa attingere la vera differenza.

Proprio per riconoscenza delle persone che agiscono nella nostra RSA, il 17 luglio scorso abbiamo un momento importante e significativo dopo il lungo periodo COVID.

Con il superiore Locale abbiamo invitato tutto il personale ed in particolare quello del primo piano ad un semplice party nel quale abbiamo voluto portare un ringraziamento sincero sull'operato individuale e di gruppo nella gestione degli ospiti in situazione di isolamento e rischio contagio.

I dati indicano che sono stati poco più di una ven-

tina gli ospiti contagiati e nessuno di loro è stato in pericolo di vita; sono stati tutti curati internamente senza ricovero e da una decina di giorni tutti negativi al COVID.

Tutto il personale è stato in prima linea ed attivamente presente mettendo impegno e professionalità contribuendo in maniera determinante al raggiungimento di questi obiettivi.

Non è ancora il momento di abbassare la guardia, ma si è voluto riconoscere il merito consegnando una piccola piantina di ulivo segno di rinascita e fiducia verso il futuro; è sempre la squadra che vince ma è anche l'operato del singolo che costruisce la squadra.

Ci aspettano nel prossimo futuro ulteriori passaggi per portarci ad una "nuova normalità" che se da una parte ci costringe a continuare con il medesimo impegno, con particolare riferimento alla cura degli ospiti, dall'altra ci spinge a volgere lo sguardo alle famiglie dei nostri ospiti che indirettamente hanno subito pesanti contraccolpi psicologici e relazionali. A loro cercheremo di porre maggiore attenzione per la costruzione di nuovi progetti e rinnovate modalità di collaborazione per percorrere insieme la strada che ci porterà, speriamo presto, a riprendere le visite e gli incontri tra ospite e propri cari con maggiore umanità, intimità e riservatezza.

ANZIANI: LA NOSTRA FORZA E LA NOSTRA SAGGEZZA!

Abbiamo vissuto un momento difficile, che nessuno di noi avrebbe mai potuto immaginare.

Sono stati giorni difficili, duri, inaspettati!

La paura circolava nell'aria e circondava ciascuno di noi, obbligandoci a confrontarci in ogni momento con un flusso continuo di notizie spesso contrastanti e sconcertanti.

Nonostante ciò, abbiamo trovato un giusto equilibrio tra la preoccupazione e l'ansia che ci attana-

gliavano, nella nostra vita e nei rapporti quotidiani, e la responsabilità di non farle trasparire sul luogo di lavoro, rassicurando, senza minimizzare i nostri "ospiti".

Da più parti si leggevano articoli che indicavano le R.S.A. come luoghi di morte, luoghi in cui l'anziano diventava "vittima del sistema" e, in molti casi, gli operatori erano descritti come "carnefici", naturalmente generalizzando e



“puntando il dito” contro tutto e tutti. A costoro vorremmo ricordare che la vita, come quella di tutti, in quei giorni, è stata completamente stravolta.

Dall’oggi al domani nella nostra R.S.A. San Carlo ci siamo trovati a rivestire i panni di “parrucchieri”, “estetiste”, “confidenti”, “nipoti”, “figli”, “genitori”, al contempo.

La relazione con gli anziani a noi affidati si è intensificata e il rapporto si è rafforzato e consolidato, unendoci in un’unica battaglia, quella per la VITA!

Una vita da difendere e tutelare con ogni

mezzo e in ogni modo possibile, cercando di continuare a tenere vivo il rapporto affettivo tra gli anziani e i loro familiari.

Le videochiamate periodiche, rassicuranti, li teneva costantemente legati, con il filo invisibile del web, agli affetti.

Il sostegno, la comprensione e la fiducia, in questo periodo, soprattutto dalle famiglie dei nostri ospiti ci ha confermato il riconoscimento per quello che siamo e facciamo, è servito a contribuire a rafforzarci nella nostra “missione”, a caricarci di quell’energia positiva che ogni giorno riusciamo a dare ai nostri assistiti.

EMERGENZA COVID-19

Alla luce degli eventi che ci hanno travolto la nostra casa è stata costretta a dure restrizioni quali il blocco delle visite agli esterni, la tutela dei nostri ospiti è stata prioritaria a tutto.

Certi che il non vederli da parte dei familiari è risultato limitante a livello affettivo ma l’ansia e la preoccupazione per il peggio ha permesso a tutti gli operatori ai vari livelli di adoperarsi al meglio affinché tutti, oltre alle cure assistenziali, abbiano avuto modo di continuare ad avere un quotidiano sereno e non angosciante. Al fine di accorciare le distanze e di attenuare il distacco si sono creati dei momenti strutturati con le videochiamate.



VENEZIA

San Raffaele Arcangelo

Giorgio Lupazzi
Direttore di struttura

DA VENEZIA EMERGENZA ALLE SPALLE

L'ospedale San Raffaele Arcangelo - Fatebenefratelli di Venezia si getta alle spalle l'emergenza Covid-19 e guarda al futuro.

«Il sistema sanitario regionale del Veneto ha reagito in modo tempestivo ottenendo i buoni risultati che tutti conosciamo a livello di contenimento del contagio. Mi sento di ringraziare il personale sanitario della nostra struttura, che si è impegnato a garantire che tutti i degenti si sentissero protetti e curati durante la fase acuta, e tuttora continuano in questa preziosa missione.

Ora, in fase di riapertura, le autorità sanitarie territoriali sono molto prudenti e ci chiedono di potenziare le misure di prevenzione e di monitoraggio sia per i nuovi ingressi, sia nelle visite di familiari e caregiver».

L'ospedale ha riavviato tutte le sue attività, anche quelle ambulatoriali che erano state totalmente sospese in fase di lockdown e ottempera in toto alle indicazioni regionali sulle procedure utili a scongiurare il diffondersi del virus. Tutti i pazienti sono accolti in condizioni di assoluta sicurezza, in moduli e stanze dedicate, monitorati per un periodo fino a 14 giorni per valutare l'eventuale



insorgenza di sintomi respiratori.

Chiunque acceda alla struttura deve presentarsi senza largo anticipo rispetto al motivo dell'accesso e deve poi sostare presso il punto di accoglienza posto all'ingresso per provvedere alla misurazione della temperatura e all'igiene delle mani.

Rimane comunque attivo per i familiari il servizio di videochiamate che ha riscosso un notevole successo nel periodo di chiusura totale imposto dalle autorità.

«Continueremo a perseguire, inoltre, l'innalzamento del livello di sicurezza interna, con numerose progettualità formative e la rivisitazione dei percorsi di cura, soprattutto dopo l'esperienza acquisita nell'ultimo periodo. Proseguiremo anche l'iter di ampliamento della nostra unità di offerta di ospedale di comunità, da 10 a 15 posti letto e nonostante gli ultimi mesi di rallentamento di tutto il tessuto economico e sociale, abbiamo continuato a progettare ulteriori sviluppi per i nostri servizi di cui potremo dire di più solo entro fine anno».



LO SPIRITO SOFFIA DOVE VUOLE



Ricorderemo quest'anno come l'anno del Covid-19, l'invisibile virus che ci ha costretti tutti all'isolamento forzato. Da febbraio la nostra quotidianità è stata stravolta, i nostri momenti insieme e le nostre attività sono state sospese, per cercare di preservare la nostra salute. Nella vita come nel lavoro. L'attenzione massima per cercare di proteggere e preservare i nostri ospiti e pazienti ci ha reso attenti con modalità non sempre abituali e sempre nuove.

Durante il blocco totale delle attività, nell'impossibilità di girare per i reparti e avvicinare ospiti e malati, ho scelto di contribuire alla situazione principalmente in due modi.

Il primo dando spazio e tempo alla preghiera personale per l'Italia e per il mondo, e in particolare invocando anche San Giovanni di Dio e San Raffaele Arcangelo a protezione di ospiti, malati, collaboratori e comunità religiose della nostra struttura.

Ho cercato inoltre di inventare una modalità per essere vicina, senza poterlo essere fisicamente. L'idea è stata quella di sfruttare la filodiffusione nelle stanze e creare un programma radiofonico nel quale inserire il saluto del mattino, l'ascolto della Parola di Dio, la storia di san Giovanni di Dio, le buone notizie del giorno, momenti di preghiera, musica (prevalentemente quella degli anni 50), barzellette, racconti, interviste, poesie, saluti di persone conosciute in struttura, lettura di libri.

Da quando è stato possibile ho ripreso a girare nei tre piani della casa di riposo, per cui mi sono data da fare con tutto quello che poteva essere utile ed esprimeva attenzione e vicinanza agli ospiti e ai collaboratori. Fin da subito ho notato, sui nostri ospiti, i segni lasciati dalla lontananza di parenti, amici e figure di riferimento. Ho passato e sto passando tutto il mio tempo tra loro e con loro per cercare di fare compagnia, soddisfare le esigenze primarie cercando di aiutare anche i colleghi, i piccoli bisogni con acquisti esterni; mi sono occupata di fare videochiamate con i nostri volontari per chi non ha familiari di riferimento ed è solo. Abbiamo pregato insieme e poi, quando ho avuto il permesso, li ho portati uno alla volta a prendere un caffè e a fare un giro nel nostro bellissimo giardino sensoriale, osservando fiori, colori, profumi e a goderci un po' di sole, gli sembrava di rinascere.

E poi ancora, appena possibile mi sono occupata delle visite con i volontari e in parte con i familiari.

Quando necessario ho cercato di essere di sostegno per i vari colleghi e professionisti che, come tutti, hanno sentito il peso e la preoccupazione di questa situazione. Tempi duri, impegnati e ricchissimi di umanità, che mi hanno permesso di imparare a stare accanto a servizio dei nostri ospiti.

Barbara Cini

Servizio di assistenza spirituale e religiosa

CELEBRATA LA CONSOLATA IN TEMPO DI COVID-19

La festa della Beata Vergine Consolata si è svolta quest'anno in un'atmosfera ancora segnata dal periodo faticoso che tutti abbiamo vissuto e stiamo vivendo.

Fra Valentino Bellagente ha ricordato a tutti che il virus ci rendeva smarriti di fronte ad eventi che non possiamo controllare. Ci sentivamo tutti potenti e invincibili, ma abbiamo scoperto la nostra fragilità. La Consolata, donna della consolazione, deve diventare esempio per essere noi stessi mani e occhi che consolano. Non dobbiamo dispensare parole vuote e vane, ma professionalità e amore. Gesù insegna una parola che si fa aiuto, servizio, consolazione, speranza e fiducia.

Papa Francesco esorta ad esercitare prudenza e obbedienza, ma soprattutto a riscoprire l'essenziale nella nostra vita. In un momento in cui tutti ci sentiamo sconfitti e deboli, l'essenziale ci riporta alla riscoperta dei valori fondamentali di misericordia e ospitalità.



QUEI GIORNI QUEI MESI QUELLE ORE



Nell'affrontare il Covid-19, ogni operatore sanitario, come ogni persona che si dedica ad una professione d'aiuto, ha dovuto confrontarsi con una dimensione privata e una pubblica e sociale.

Di fronte ad un evento del tutto inaspettato con effetti dirompenti nella vita del singolo e della comunità, ci siamo trovati a fare i conti con noi stessi e con ciò che per noi è essen-

ziale e significativo.

Abbiamo dovuto riscoprire che molto di ciò che consideravamo importante, in realtà non lo era e potevamo farne a meno. Per contro, abbiamo riscoperto il valore degli affetti significativi; ci siamo preoccupati di salvaguardarli, siano stati essi bambini, nonni o familiari stretti.

Ognuno di noi, come operatore sanitario, ha dovuto confrontarsi in



modo ancora più profondo, perché inaspettato, con la sofferenza e la morte. Le nostre paure ancestrali sono esplose e ci hanno costretti a guardare l'ignoto senza poterlo evitare. Insieme alle paure per la nostra salute, abbiamo dovuto fare i conti con il timore di trasmettere alle persone a noi care una malattia che, oltre ad essere sconosciuta, si mostrava particolarmente virulenta.

I nostri pazienti, inoltre, si sono rivelati sin da subito tra i più a rischio, i più esposti nella loro fragilità esistenziale di malattia. La sofferenza personale di chi si è trovato in prima linea, suo malgrado, si è sommata al senso di impotenza di fronte al dolore dei

pazienti e dei loro familiari, per necessità tenuti lontani dai loro cari.

Ora sentiamo il dovere di ringraziare coloro che, nelle diverse posizioni, medici, infermieri, OSS, psicologi, educatori e fisioterapisti hanno svolto con passione e costanza il loro lavoro abituale accanto ai malati, ma con un carico emotivo e fisico notevole di fatica e stress. Alcuni di loro hanno sofferto anche di questo virus, ma ne sono usciti. Di questo ringraziamo il Signore e la mano costante di S. Giovanni di Dio che ha vegliato su tutti, aiutando ognuno a superare momenti difficili.

Maria Elena Boero

IL DIRETTORE DI STRUTTURA RACCONTA

Il Presidio sta vivendo un momento di ripartenza in cui tutte le attività sono state riavviate seguendo le indicazioni regionali e nazionali, nell'ottica di mantenere la massima prudenza, limitando il più possibile i disagi per i nostri ospiti e pazienti che necessitano delle cure e dei servizi offerti dalla nostra struttura.

L'accesso alla struttura è limitato e controllato: per i nuovi ricoveri richiediamo un tampone prima dell'accesso nel Presidio; successivamente nei primi giorni del ricovero

viene effettuato un secondo tampone e, fino al ricevimento dell'esito, il paziente è posto in stanza singola ed isolato. Per quanto riguarda le attività di day hospital e ambulatoriali, sono stati organizzati gli spazi e le prenotazioni in modo da evitare assembramenti e garantire il necessario distanziamento sociale.

Il presidio è stato travolto in due momenti dal Covid-19: prima si sono sviluppati dei casi all'interno della REMS, che è una struttura separata rispetto all'ospedale: abbiamo dovuto dividere in due l'area di degenza collocata al primo piano, isolando così i pazienti positivi.

In un secondo tempo è stato coinvolto il Presidio: i pazienti positivi sono stati collocati nell'unità operativa di riabilitazione Alzheimer, mentre il resto dell'ospedale, anche a causa della chiusura delle sale



operatorie, aveva pochi letti occupati. Ad oggi tutti i servizi sono riattivati.

L'area psichiatrica ha vissuto invece quello che hanno vissuto le famiglie: non poter uscire, non poter effettuare le attività e paralisi della vita sociale. Attualmente sono riprese la quasi totalità delle attività, comprese le visite da parte dei parenti, preferendo attività all'aperto e garantendo le precauzioni necessarie.

Sicuramente un immenso grazie va rivolto agli

operatori sanitari che, nonostante le paure e le inevitabili tensioni che nascono nei momenti di difficoltà, hanno curato con grande professionalità e con grandi sacrifici i pazienti nei reparti Covid-19. Per quanto riguarda invece il piano più umano e personale, questa pandemia, mi ha permesso di vivere un momento sicuramente molto difficile, ma che mi ha lasciato un grande bagaglio di esperienza.

Enrico Bosio

UN MEDICO RACCONTA

Sono Marco, un medico geriatra dell'unità operativa Alzheimer ed altre demenze. La nostra unità operativa è divenuta reparto Covid-19 il 18/04/20 quando in seguito allo svilupparsi fra i pazienti di molti casi di febbre è stato effettuato il tampone per SARS-Cov-2 a tutti i degenti. Quando abbiamo ricevuto i referti è emerso che quasi la totalità dei pazienti era stata contagiata. Da quella data al 18/06/20, giorno nel quale l'ultimo paziente ha ricevuto il referto di doppia negatività al tampone naso-faringeo ed è stato pertanto trasferito nell'area sanificata dell'UO, abbiamo vissuto la nostra esperienza Covid-19.

I pazienti da noi ricoverati sono per la maggior parte affetti da deterioramento cognitivo di grado moderato o severo, la loro percezione dell'infezione è stata pertanto poco rilevante per loro dal punto di vista emotivo, moltissimi però hanno sofferto l'assenza delle visite dei familiari, temendo di essere stati abbandonati.

In noi operatori resterà certamente un ricordo indelebile di questi due mesi. Gli infermieri e gli OSS sono stati in prima linea dovendo assumersi un rischio maggiore per il contatto stretto e prolungato con i malati che necessitavano tutti di un ac-

cudimento continuo; quasi nessuno è indietreggiato di fronte a questo nemico così temibile e sconosciuto. Le protezioni che lasciavano trasparire solo i nostri occhi spaventati ci hanno resi tutti uguali, tanto che spesso è stato necessario scrivere i nostri nomi sui camici di plastica per poterci riconoscere. Entrare in reparto è stato come calarsi in una realtà fuori dal tempo, in cui le ore passavano veloci o lente, seguendo le nostre emozioni. Sentivamo le nostre voci ed il nostro respiro affannoso rimbombare nelle maschere e nelle visiere. Abbiamo condiviso le sofferenze con i nostri pazienti, come forse non era mai successo. Abbiamo visto le lacrime di gioia dei colleghi che avevano ricevuto l'esito di un loro tampone negativo e vissuto l'angoscia della notizia che qualcun altro di noi si era ammalato.

Insieme al pianto dei familiari a cui ho comunicato il decesso dei loro cari, resterà nella mia memoria anche il sorriso esplosivo ed il battere le mani di una paziente che, essendo affetta solo da un lieve deterioramento cognitivo, ha potuto comprendere quando le ho comunicato di essere guarita.

Anche gli scontri fra colleghi, causati dalle tensioni e dalle divergenze di idee su una patologia ancora sconosciuta, che inizialmente sembravano dividerci, sono state il segno di una condivisione profonda di questa realtà e forse ci uniranno di più in futuro.

Per quanto mi riguarda, essendo sopravvissuto oltre 15 anni fa ad una grave patologia che mi ha portato vicino alla morte, ho superato in pochi giorni il





timore di perdere la vita, essendo già a buon punto il mio discorso con la morte. E' rimasta l'angoscia di correre il rischio di lasciare i miei due figli ancora piccoli, anche se è stata mitigata dal pensiero che forse l'esempio che avrei dato loro sarebbe valso più degli insegnamenti che avrei potuto impartire negli anni a venire. Devo ringraziare il nostro cappellano Padre William che, attraverso il sacramento della confessione

e la sua benedizione, mi ha permesso di affrontare serenamente ed in Grazia di Dio questi mesi. Ringrazio il Signore per avermi permesso di servirlo in salute e di aver potuto essere nel mio piccolo un Suo strumento con le fragili armi della mia scienza, con la benedizione che mi è stato dato facoltà di impartire ai moribondi e con la mia presenza accanto ai malati.

Marco Cecchetti

UN'INFERMIERA RACCONTA

Il mio contributo è frutto della condivisione delle esperienze e dei pensieri comuni all'équipe della R.E.M.S. dove lavoriamo.

La drammaticità dell'epidemia Covid-19 ci ha permesso di scoprire nuove risorse in pazienti e operatori durante il periodo dell'isolamento. Ci aspettavamo che lo stress della nostra utenza psichiatrica sarebbe sfociata in momenti di squilibrio e/o agiti incontrollati. Siamo stati

piacevolmente stupiti quando abbiamo vissuto sulla nostra pelle che, nonostante le difficoltà e le frustrazioni date dall'isolamento, i nostri ospiti hanno reagito in maniera molto collaborante. Molti hanno sopportato il peso dell'isolamento fino al momento della guarigione dal coronavirus.

L'assistenza che dovevamo prestare ai pazienti psichiatrici malati di Covid-19 era per gran parte di noi un'incognita ad

alto impatto psicologico, fisico ed emotivo. Abbiamo però vissuto il momento con spirito di collaborazione, professionalità e coraggio, nonostante la fatica quotidiana. Ciò ha reso l'équipe ancora più affiatata e coesa. Ringraziamo il Fatebenefratelli per il supporto ricevuto.

Sabrina Spessa, insieme con l'équipe degli operatori REMS



UN OSS RACCONTA



può stare): operata, tutto bene. Si decide di farle fare un po' di riabilitazione nel nostro presidio, dove io lavoro e passo la maggior parte delle mie giornate.

Che abbia ragione chi sostiene le sfortune degli anni bisesti? Guardando questo inizio del 2020 al sottoscritto potrebbe sfuggire una risposta positiva, ma la razionalità mi impone la logica. In questo periodo sono stato minato negli affetti più cari. Mia mamma si rompe il femore (a 94 anni ci

Nel frattempo esplode la pandemia del Covid-19. Non mi soffermo su quello che ha provocato a livello globale, mi soffermo su quello che ha provocato negli anziani. Soli, accuditi da persone sconosciute, ma che hanno sostituito in tutto e per tutto il nucleo familiare e, senza modestia, a volte come fosse la famiglia vera e propria. Io ho salutato mia mamma il giorno del ricovero e poi, per diversi fattori, non l'ho più vista. Durissimo, mi viene da dire. Lei è mancata mentre io non potevo accudirla, essendo impegnato ad accudire altre persone. Strana è la vita. Non mi sento di punirmi: ho fatto il mio lavoro, un lavoro bellissimo quello di aiutare il prossimo. E se non ho potuto accudire la mia mamma, so che gli altri miei colleghi si sono occupati di lei come se fosse la loro mamma.

Nelson Ducceschi

IL CAPPELLANO RACCONTA



che passava il tempo, l'ansia cresceva, insieme alla paura legata alla lontananza dei miei cari. Mi rattristava la situazione in reparto. Per motivi

Il silenzio che ha pervaso l'ospedale negli ultimi tre mesi durante il covid19 è una cosa che mi provoca ancora spavento e ansia. In quei giorni, uscendo ogni tanto fuori dalla portineria, mi domandavo perché non c'erano voci di bambini o di adulti dalle case confinanti. Mano a mano

precauzionali, non ho avuto il permesso di entrare nei reparti né di avvicinare i pazienti. Il servizio pastorale è stata una grande sfida per un sacerdote come me. In questo contesto sentivo parlare del concetto di collaborazione: bisogna camminare insieme. Anche il Papa ripeteva "Nessuno si salva da solo". La nostra struttura ha voluto mettere al centro la responsabilità e la vocazione a cui ognuno è chiamato. I medici, gli infermieri e le équipe curanti, loro malgrado, sono stati preziosi e insostituibili testimoni di dedizione e vicinanza verso le persone ammalate. Non posso non raccontare dei momenti di condivisione che abbiamo vissuto. Abbiamo cercato di contattare al telefono tutti quelli che erano a casa. Le preghiere, l'adorazione eucaristica e le parole condivise ci hanno aiutato a superare tante paure. Sono sicuro che



i nostri collaboratori hanno avuto la percezione della solidarietà e del supporto da parte dei frati e dell'équipe della pastorale. Da pochi giorni ho visto che tanti sono tornati al lavoro per affrontare la grande sfida della paura e riprendere il cammino.

Mi ha colpito il lavoro comune dei collaboratori e il loro interesse per il benessere degli altri. In queste lunghe settimane, nelle quali siamo stati investiti da un turbine inaspettato, si sono intrecciati paura e coraggio, disorientamento e determinazione, sofferenza e consolazione. Alla fine, è stato l'amore generoso e creativo a lasciare l'impronta più forte. Ciò che più ricorderemo di questi giorni, sullo sfondo mesto dei lutti e dei contagi, sarà il tanto bene che si è compiuto: la vicinanza, la cura, la perseveranza, la passione, il senso di umanità, il sacrificio. Il dolore condiviso in questo tempo di epidemia ha reso ancora più forte il bisogno di reciproca consolazione ma anche la consapevolezza del valore che ha per ciascuno la socialità trasfigurata dalla grazia di Dio. Allora posso dire che, se siamo ministri di Cristo, siamo anche servitori della Chiesa e del mondo in una comunione che si fa solidarietà, accoglienza, collaborazione, condivisione, corresponsabilità, dialogo e amicizia. La preoccupazione, oggi, è come restare accanto ai nostri collaboratori e agli ammalati, soprattutto a quelli che sono soli, come dare motivi per vivere e sperare. La pandemia ha stravolto le tradizioni e i riti più consolidati della storia.



Tutte le messe erano sospese, come pure la celebrazione di ogni sacramento. Era una situazione inedita come è inedita la pandemia in generale. La Chiesa non si è fermata, ma ha continuato ad insegnare e mostrare che la preghiera, anche spontanea, non è un'emozione passeggera, ma la ricerca del vero Dio di Gesù Cristo. Noi vinceremo questa guerra. Trattare una pandemia come se fosse una guerra ci rende docili, ubbidienti, e, in qualche modo, vittime, rischiando però di considerare inevitabili le perdite che ci sono state. *“Non temete, non abbiate paura, non abbiate timore”*. Per tre volte Gesù si oppone alla paura. Il suo contrario non è il coraggio ma la fede. Lo assicura il Maestro, una notte di tempesta: *“Perché avete paura, non avete ancora fede?”* (Mc 4,40). Noi non siamo eroi, noi siamo credenti e ciò che opponiamo alla paura è la fede.

Don William Sarling

IL DIRETTORE SANITARIO RACCONTA



Il nostro presidio è stato inizialmente risparmiato dalla “tempesta Covid-19”

Le prime positività tra collaboratori e ospiti si sono manifestate nella seconda metà del mese di marzo. Le esperienze di altre strutture sanitarie hanno consentito di assumere tempestivamente alcune decisio-

ni che si sono rivelate efficaci nel “contenere” i casi che via via si sono presentati.

Alla sospensione degli accessi dei visitatori e alla interruzione delle attività ambulatoriali e di day hospital si è aggiunta la decisione di non consentire i ricoveri nella S.C. di “Riabilitazione delle alcool-farmaco dipendenze” al fine di rendere disponibili risorse di personale in caso di necessità.

Tale esigenza si è puntualmente manifestata a fronte del rilevante numero delle defezioni di collaboratori dal servizio.

La gestione “razionale” del problema Covid-19 è stata possibile unicamente a partire dal 18/4, data in cui è stato finalmente possibile effettuare un nume-

ro significativo di “tamponi” (150) su ospiti e collaboratori. Alla individuazione dei soggetti positivi, ancorché asintomatici, sono seguiti provvedimenti di riprogettazione organizzativa delle aree di degenza.

Tutti gli ospiti risultati positivi a seguito della effettuazione del tampone sono stati ricoverati in una area circoscritta dell’ospedale. I collaboratori assegnati ad assistere questi pazienti sono stati dotati di tutti i DPI più idonei e sono stati realizzati “percorsi protetti” per accedere al reparto. Sono stati inoltre intensificati gli interventi di sanificazione del reparto.

Le decisioni organizzative che sono state via via assunte sono state oggetto di ripetute valutazioni positive da parte degli organi di vigilanza (due sopralluoghi NAS, due sopralluoghi commissione di vigilanza ASL, un sopralluogo Spresal).

Dal 15 giugno la totale assenza di ospiti “positivi” ha consentito la graduale ripresa dell’attività di ricovero e di quella ambulatoriale. Le criticità indotte dal Covid-19 paiono superate, questo è stato possibile grazie alla abnegazione dei collaboratori e al supporto determinante degli uffici che hanno superato grandi difficoltà per consentire il nostro approvvigionamento degli indispensabili DPI.

Renzo Secreto

“I DUE LUSTRI”

“Dio ve ne renda merito, ché mi avete fatto così buona accoglienza” (1° Duchessa di Sessa. 29). Così scriveva S. Giovanni di Dio in una delle sue lettere. Dare ospitalità deve essere alla base del lavoro degli operatori del nostro presidio. Così è stato nel periodo del Covid-19, in cui gli operatori hanno dato il meglio di sé in condizioni difficili e particolarmente ansiogene. Dire grazie ha valore per chi riceve, ma anche per chi ringrazia. E’ stato questo lo spirito con cui il ristorante “I due lustri” di S. Maurizio Canavese ha voluto accogliere e ospitare l’équipe di tutti coloro che hanno lavorato nel reparto Covid-19 del nostro presidio: un momento conviviale in cui è stato bello e gratificante scambiarsi reciprocamente un grazie.



ESPERIENZA IN PERIODO COVID-19

Il periodo di emergenza che abbiamo vissuto ha solcato la vita di tutti lasciando un segno indelebile denso e intriso di emozioni, sentimenti, pensieri, silenzio, paura, vuoto, distanza, sofferenza... Mille quesiti senza risposte con l'incertezza quotidiana alla base di ogni azione e pensiero vissuto. E quanto anche io ho dovuto affrontare sia a livello personale, nell'intimo della mia vita, che professionale in qualità di referente del Servizio di attenzione spirituale e religiosa. Non è semplice descrivere l'ondata tempestosa a cui l'ospedale ha dovuto far fronte. Inizialmente il fiume di notizie sul propagarsi del virus, pareva essere un pericolo lontano, inverosimile, poi in modo insinuante, silenzioso e improvviso ha fatto sentire la sua devastante presenza e, come una doccia fredda, ha reso immobile ogni cosa.

Fino a quando è stato possibile, ho prestato il mio servizio di vicinanza alle persone in tutte le unità operative e comunità, ridimensionando i miei interventi alle varie esigenze, sia in piccolo gruppo con incontri individuali, videochiamate con i parenti. Ho avuto la netta sensazione di quanto ci fosse desiderio di confronto, condivisione degli aspetti profondi della propria interiorità nella ricerca di senso, nell'affermazione di valori, nel tendersi verso la trascendenza per trovare, ritrovare un contatto e un dialogo. Ed ecco che la mia fragilità e vulnerabilità sono diventate la strada maestra per un contatto profondo e autentico con le persone, che ha riempito quelle giornate di distanziamento sociale, di divieto di avvicinarsi, di libertà limitata.

Il peggioramento della situazione con la chiusura iniziale di alcuni servizi dell'ospedale al pubblico, il conclamato conta-

gio in alcuni reparti e comunità di ospiti e operatori, la chiusura dell'accesso alla chiesa, il divieto della celebrazione della S. Messa con i fedeli, hanno reso tutto molto complicato e difficile. Il volto della struttura è cambiato drasticamente, un silenzio urlante, una sensazione di vuoto ha avvolto tutto. Nulla era come prima! Questa sembra una frase fatta ma che ha radici profonde nelle sfaccettature del vissuto individuale e nello sconvolgimento dello stile di vita a vari livelli.

La mia presenza, in seguito alla non possibilità di accesso alle aree del presidio, è stata limitata all'area comunitaria dove si è delineato il desiderio di calore umano e di reciprocità.

Negli incontri di gruppo si è cercato di elaborare cosa significasse vivere in tempo di pandemia considerato in termini di "crisi" non soltanto in quanto pericolo ma anche come portatore di messaggi costruttivi, capacità di reagire al contagio di una paura distruttiva, che può avere anche il volto della speranza; in altri termini come opportunità: per riflettere, interiorizzare, riscoprire il proprio mondo interiore, per essere prudenti, per trovare un punto di unione e di collaborazione, mettere in evidenza il calore della fratellanza e della solidarietà. Una riflessione significativa: "La distanza tra noi e gli altri si accorcia nel momento in cui diamo alla "libertà" non una valenza egoistica, ma la inscriviamo in un legame significativo con le persone, nel quale ognuno contribuisce con il suo comportamento al bene per sé ma allo stesso tempo per tutti. Questo significa amare il prossimo come se stessi".

Emanuela Pitzanti

Servizio di attenzione spirituale e religiosa

FERVORE NELLA PREGHIERA E RIGORE NELLA PREVENZIONE

Paese che molti conoscono per le sue località turistiche e per la buona cucina, la Croazia, con i suoi 4 milioni di abitanti, non è rimasta immune dalla pandemia del virus COVID 19.

Certamente i nostri numeri non sono confrontabili con altri Paesi perchè dall'inizio fino alla metà di agosto noi abbiamo avuto circa 6.000 positivi e 180 persone decedute a causa di questo virus.

Dopo un periodo di calma ora, purtroppo, assistiamo ad una nuova ondata di contagi che si trasmettono prevalentemente tra i giovani turisti sulla costa nelle discoteche e bar notturni.

Nel nostro ospedale psichiatrico, per le cure palliative e centro diurno, così come nelle strutture territoriali fin'ora non abbiamo avuto nessun contagio nè tra gli ospiti nè tra gli operatori. Sin dall'inizio il nostro gruppo Qualità con un epidemiologo territoriale e la direzione hanno predisposto una serie di misure per la prevenzione del contagio. L'ospedale ha continuato a lavorare quasi a pieno ritmo anche se abbiamo lasciato una parte delle camere per la quarantena dei nuovi ospiti che entravano e per eventualità del contagio.

Sinceramente il nostro cuore si stringeva e ci hanno profondamente colpito le immagini che ci giungevano soprattutto dalla nostra seconda patria cioè, l'Italia. Tutti gli operatori e alcuni ospiti quotidianamente ci chiedevano informazioni circa la situazione dei nostri ospedali sia in Italia che nel mondo. Soprattutto la loro preoccupazione riguardava i nostri confratelli anche se non di meno erano interessati per tutta la famiglia ospedaliera. Si è creato un clima di fortissima solidarietà e unione con i colleghi degli ospedali della nostra Provincia.

Per quanto riguarda la vita liturgica nella nostra



struttura in questo periodo, nonostante il divieto da parte della Conferenza Episcopale di celebrare la messa, noi abbiamo deciso di continuare con la nostra messa quotidiana con tutta la famiglia ospedaliera compreso gli atti liturgici e i riti della settimana santa, la processione del Corpus Domini e soprattutto la novena e celebrazione della solennità del nostro Fondatore San Giovanni di Dio in presenza del nostro Vescovo.

La comunità religiosa ha preparato un'apposita preghiera a San Raffaele per la protezione dal contagio e questa preghiera viene recitata ogni giorno alla fine della celebrazione della messa. Uno dei momenti più significativi è stata l'adorazione eucaristica che è durata 24 ore. Nell'arco di tutta la giornata e la notte in chiesa davanti al Santissimo si sono succeduti, ospiti, operatori e le comunità religiose. Tutto è finito il giorno dopo con la messa per la guarigione dei malati del COVID-19. L'iniziativa della veglia è stata davvero così affascinante per tutta la comunità ospedaliera che si è deciso di ripetere l'esperienza nei tempi liturgici di quaresima ed avvento.

Fra Kristijan Sinkovi

P.S. Appena ultimato questo l'articolo purtroppo mi è giunta la notizia del contagio di un nostro infermiere.



OSPITALITA'... FUORI LE MURA

Ripensare oggi al febbraio scorso ci fa sentire come appartenenti ad un'altra realtà, ad un'altra epoca.

Una realtà che ci ha colpiti e che ancora oggi ci lascia in parte increduli e in parte con la domanda retorica del "perché?". Ricordo con affetto e nostalgia l'ultima S. Messa in reparto con gli Ospiti della RSA San Riccardo Pampuri, gli ultimi abbracci e gli ultimi sorrisi ed un arrivederci al sabato successivo che non c'è stato, perché la struttura è stata chiusa a tutti gli esterni, compresi parenti e volontari.

È continuata l'assistenza religiosa con la S. Messa ed il Rosario con la presenza di Fra Benvenuto Fasson e del Cappellano Don Fulgenzio.

Gli Ospiti sono stati messi in contatto con i parenti attraverso videochiamata o telefonicamente, tutta la struttura ha potuto contare sulla sensibilità e vicinanza di una comunità che le si è stretta attorno, vuoi per fornire mascherine o igienizzante, vuoi per un saluto dal cortile o più spesso nel ricordo della preghiera.

Fra Valentino Bellagente ha mantenuto i contatti con la Struttura e con i volontari. I volontari dell'Associazione San Riccardo Pampuri onlus hanno continua-

to la loro opera all'esterno, attivando il servizio di "telefono amico" per essere a disposizione sia delle persone fragili sia degli Enti preposti alla loro assistenza.

E' stata data la disponibilità per cercare di garantire la copertura a una nuova richiesta o esigenza di servizio: la paura della solitudine. Una solitudine dovuta al distanziamento sociale, all'essere per necessità chiusi nella propria abitazione avendo però l'esigenza di voler parlare con qualcuno vuoi per vincere il senso di vuoto vuoi per manifestare l'esigenza della spesa o di voler richiedere un servizio dagli Enti e non sapere come fare. C'è stata la disponibilità ad essere il collegamento tra parenti e ricoverato, tra medico e parente cercando di dare sostegno e vicinanza a tutti.

Ora che stiamo iniziando questo periodo di "nuova normalità" possono sembrare lontani i mesi vissuti con il telefono in mano o davanti allo schermo di un computer senza interazione diretta, strette di mano e abbracci in realtà non lo sono.

Questo periodo ci ha ricordato che nulla è scontato e che per vivere l'Ospitalità non servono luoghi definiti e protetti... serve l'apertura verso l'Altro.



ESTRAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE A PREMI

La pandemia oltre ad avere provocato molta sofferenza e morte ha colpito un po' tutti nella vita di tutti i giorni. Così anche l'Associazione U.T.A Onlus ha dovuto posticipare l'estrazione della sua sottoscrizione a premi dal giorno della Epifania IL 6 gennaio, al 30 luglio che si è svolta a Romano d'Ezzelino e che ha visto vincitrici le persone che hanno acquistato i numeri che qui pubblichiamo.

SOTTOSCRIZIONE A PREMI U.T.A. 2020

1	CROCIERA MEDITERRANEO 7 GG. X 2 PERS.	3417
2	SOGGIORNO MARE/MONTAGNA 7GG. 2 PERS.	12308
3	VIAGGIO ROMA IN TRENO 2 PERS. 2 NOTTI BEB	11491
4	VIAGGIO IN EUROPA AEREO 2 PERS. 2 NOTTI BEB	18802
5	STUFA A LEGNA "INVICTA" BY CAM. MONTEGRAPPA	19164
6	WEEK END BENESSERE 2 PERS. 2 NOTTI BEB	7695
7	TAVOLINO IN STILE "MOLON"	4956
8	TELEVISORE SMART 43" FULL HD	15099
9	QUADRO D'AUTORE " G. BONTORIN "	20648
10	BICICLETTA	21603
11	VIAGGIO PULMAN 1 GIORNO 2 PERS. PRANZO	23970
12	SERIGRAFIA D'AUTORE "A. SPOPIGLIA"	11968
13	MACCHINA DA CAFFÈ "LUCAFFÈ"	12333
14	BARBEQUE	2982
15	SCULTURA "NICO VENZO"	6403
16	COLLANA + BRACIALE ARGENTO	18491
17	OROLOGIO ART. IN VETRO "ZULIANI"	21216
18	PENNA "MONT BLANC"	14576
19	TRAPUNTINO MATRIMONIALE	10937
20	COLLANA ARGENTO	767
21	SET COLTELLI PROFESSIONALI	19084
22	DIPINTO SU TELA "OMAGGIO A MODIGLIANI"	3129
23	COPPIA CUSCINI "GOLDFLEX"	19722
24	SCULTURA "BARBETTA"	11506
25	COPRILETTO MATRIMONIALE	11372
26	CONFEZIONE 6 PZ. PROSECCO DOCG ASOLO	15888
27	BRACCIALE ARGENTO	15537
28	OROLOGIO DONNA	8031



29	CORNICE ARGENTO	2617
30	SCULTURA "BARBETTA"	7711
31	CONFEZIONE 3 PZ. PROSECCO DOCG ASOLO	13854
32	LENZUOLO MATRIMONIALE	21348
33	PIATTO CERAMICA ARTISTICA DIPINTO	16803
34	LAMPADA	9219
35	COLLANA ARGENTO	4007
36	LENZUOLO MATRIMONIALE	327
37	CONFEZIONE 2 PZ. PROSECCO DOCG ASOLO	14691
38	VAPORIERA MULTIUSO	5068
39	BORSONI "BACCIABRACCI" CON SORPRESA	1206
40	COPERTA 1 PIAZZA	13563
41	SERVIZIO PIATTI 19 PEZZI	21135
42	CONFEZIONE 2 PZ. PROSECCO DOCG ASOLO	5677
43	BRACCIALE ARGENTO	8758
44	VASSOIO+TAZZINE+CAFFÈ	8179
45	LENZUOLO SINGOLO	12135
46	GIROCOLLO ARGENTO	11172
47	POSACENERE VETRO MURANO E ARGENTO	19772
48	CONFEZIONE 2 PZ. PROSECCO DOCG ASOLO	14956
49	SCULTURA "BARBETTA"	7110
50	GIUBETTO SPORTIVO	10822



Diventa socio

Uniti per Tanguiéta e Afagnan - U.T.A. onlus
Via Ca' Cornaro, 5 – 36060 Romano d'Ezzelino VI



C/c postale I4280366 - Volksbank - Fil. Romano d'Ezzelino
IBAN: IT64 E058 5660 9001 6657 0004 248

Centroveneto Bassano Banca, Ag.di Romano d'Ezzelino
IBAN: IT66 P085 9060 9000 2100 0027 744
C.F. 91011380242

E-mail: uta96@fat6ebenefratelli.eu sito: www.uta96.it

OFFERTE A FAVORE DELLE OPERE MISSIONARIE

PERVENUTE IN REDAZIONE AL 1 SETTEMBRE 2020

Gasparini Gisella <i>Brescia</i>	20,00	Rotondi Rosaria <i>Legnano MI</i>	50,00	Ingardia Biaggio <i>Paceco TP</i>	10,00
Fermanoe Domenico <i>Mondovì</i>	50,00	Roberti Walter <i>Puegnago D/G BS</i>	20,00	Dal Ponte Augusto <i>Flero BS</i>	10,00
Lorenzutti Giovanna Gregori <i>Lissone</i>	15,00	Galbusera Ambrogio <i>Arcellasco - Erba</i>	10,00	Breda Don Claudio <i>Venezia - Mestre</i>	20,00
Portello Agostino <i>Salgareda TV</i>	50,00	Galbusera Ambrogio <i>Arcellasco - Erba CO</i>	10,00	Sparapani Guiducci Milena <i>Arezzo</i>	50,00
Costello Barbara <i>Firenze</i>	10,00	Galbusera Ambrogio <i>Arcellasco - Erba CO</i>	10,00	Mirra Ivana Carmelina <i>Pornassio IM</i>	20,00
Bozzolan Diomira <i>Treviso</i>	15,00	Albi Umberta <i>San Bonifacio VR</i>	10,00	Squarotti Massimo <i>Fossano CN</i>	40,00
Saltarini Francesco <i>Castelguglielmo</i>	10,00	Parzani Giuseppe <i>Provaglio D'iseo</i>	30,00	Spinelli Andrea <i>Cusano Milanino MI</i>	30,00
Manca Teresa <i>Guspini VS</i>	50,00	Rinaldi Bruna Alessandro <i>Ferrara</i>	13,00	Callegher Ada <i>Venezia</i>	50,00
Emiliazzi Pietro <i>S. Angelo Lodigiano</i>	20,00	Badiali Mariella <i>Cernusco Sul Naviglio MI</i>	20,00	Nicora Angelo <i>Milano</i>	15,00
Fracassi Giovanna <i>Arezzo</i>	13,00	Rosselli Giuseppe <i>Belvedere Marittimo CS</i>	30,00	Leone Giuseppe <i>Palermo</i>	34,00
Manca Teresa E Claudia <i>Guspini VS</i>	50,00	Moro Maria <i>Buccinasco MI</i>	50,00	Virone Giuseppe <i>Agrigento</i>	10,00
Azzalini Liliana <i>Castelnuovmonti RE</i>	30,00	Goussikpe Antoinette <i>Pioltello MI</i>	20,00	Rughetto Giorgio <i>Merate</i>	13,00
Spinelli Andrea <i>Cusano Milanino MI</i>	30,00	Catullo Vincenzo <i>Venezia - Mestre</i>	20,00	Mosconi Elisabetta <i>Brescia</i>	50,00

DONA 13 euro

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

Burii Alessandra	
Cisano Bergamasco BG	25,00
Fermanoes	
Treviso	5,00
Taddei Carlo	
Brescia	15,00
Carbone Lucia	
Cernusco sul Naviglio MI	30,00
Ferrai Giancarlo	
Veniano CO	10,00
Lucchesi Luigina	
Mira VE	10,00
Buzzi Egidio	
Brandico BS	30,00
Alinei Ciro	
Roma Eur	30,00
Zampella Dorina	
Como	50,00
Messeri Maria Grazia	
Ciriè TO	20,00
Castagno Valeria	
Lanzo Torinese TO	15,00
Spolti Giovanni	
Fara Olivana BG	30,00
Tamanti Teresina	
Arezzo	25,00
Melillo Gioacchino	
Napoli	20,00

TOTALE **1.513,00**

Gentile Redazione
de "Tetebenefotelli"

E' appena finito l'ultimo numero,
quello sulle pandemie -- Il mio affetto
mento fa gli' anticisti, comasenti e
partecipati -- Molto sentiti...

Mu plaus anche per la nuova impostazione
grafica, specie x i box degli' anticolisti...

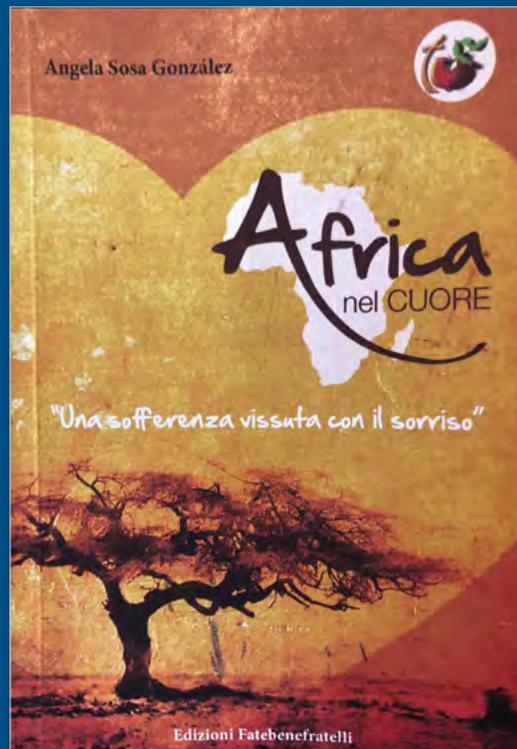
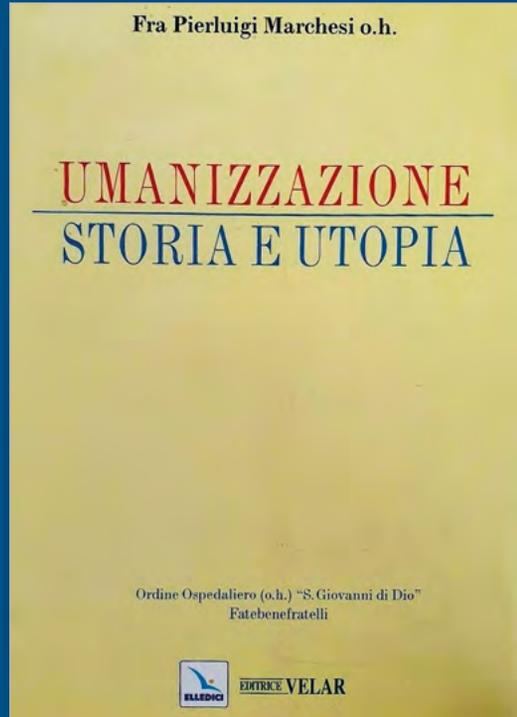
Buon lavoro nelle Riviste,
buon lavoro sportivi nelle RSA,
negli Ospedali, nelle stazioni...

Quanto invio e' una gioia ...!

Don-

CONTO CORRENTE POSTALE NUMERO 29398203
IBAN IT02J076010160000029398203

I NOSTRI LIBRI



Per informazioni sulle pubblicazioni potete scrivere a fra.marco@fatebenefratelli.eu