

IL MOSAICO

n° 3/2021

EDITORIALE

SAPER STARE, SAPER GESTIRE QUESTA FASE DI TRANSIZIONE.



SOMMARIO

- 2 Saper stare, saper gestire questa fase di transizione
- 4 Le malattie croniche nel corso della pandemia
- 8 Perché aiutare gli ultimi ci salverà
- 10 Aids, taglia e incolla del DNA per curarlo: al via i test
- 11 Perché la morte ci fa tanta paura
- 14 Padre Giulio, per noi "un mito"
- 15 Il quadernone di Padre Giulio



EDITORIALE

SAPER STARE, SAPER GESTIRE QUESTA FASE DI TRANSIZIONE.

padre Mario Longoni

Agli ospiti e agli operatori della Casa Famiglia è già stata somministrata la terza dose del vaccino.

Non a tutti: qualcuno deve aspettare e qualcun'altro ha chiesto di aspettare, a parte chi proprio ha deciso di non vaccinarsi.

Siamo in piena transizione e ciò che caratterizza la transizione è l'incertezza.

Soprattutto l'incertezza dell'e-

sito, quella che percepiamo tutti e temiamo.

Il Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute stesso non sa dare orientamenti univoci e il governo stesso non può dare disposizioni precise.

I trattamenti sono ancora per lo più sperimentali. L'efficacia è misurata sul breve termine. Non sappiamo il risultato sul lungo periodo e, forse, per la maggioranza delle persone in-

fettate il virus non provoca più una malattia mortale.

Dalla speranza alla disillusione lo sconfinamento è sottile, quasi non-percepito; senza accanimento questo passaggio lo dobbiamo tenere sotto controllo.

Non possiamo permetterci l'altalena di passare dalla speranza alla disillusione.

Questa incertezza la si percepisce bene in Casa Famiglia, in ogni dialogo tra operatori e

ospiti, in ogni discussione sul da farsi, in ogni occasione di confronto con una nuova notizia o una nuova disposizione da osservare.

Però adesso è davvero importante cogliere quanto l'operatore spera o è disilluso, quanto l'operatore sa stare in questa incertezza, comunque positivamente.

Se l'operatore vive con realismo la speranza, aiuta; se l'operatore scivola nella disillusione, non aiuta. Ed anche l'operatore, come ciascun ospite, ha mille motivi per illudersi che tutto è sotto controllo e che ne uscire-

mo presto. Anche lui starebbe molto meglio.

Bisogna saper stare nella contraddizione senza farsi angosciare dalla assenza di certezze senza però chiudere gli occhi totalmente; è concesso solo un pochino, altrimenti ci si fa molto male.

L'equilibrio è una capacità chiesta sempre e comunque all'operatore in Casa Famiglia, oggi è un servizio in più della stessa fatica di assistenza che ci viene richiesta.

In definitiva oggi più che mai ci viene richiesta la capacità di scommettere e rischiare: sulle

relazioni strette, meno protette, sui rapporti di fiducia, appunto senza certezze.

L'investimento per noi, come da sempre, è sulle persone e su nuove situazioni inevitabili.

Ancora ci viene chiesta la capacità di stare dentro le condizioni che cambiano e di gestire i tempi e i modi del cambiamento che non possiamo gestire.

Chi ha preferito non vaccinarsi, e mettersi in aspettativa, non ha comunque risolto la propria incertezza ma soprattutto non ha capito quale sia l'etica della Casa Famiglia.



LE MALATTIE CRONICHE NEL CORSO DELLA PANDEMIA

dottorssa Nicoletta Orchi,
Dirigente dell'UOC di infezioni emergenti e
CCTAD - Centro Trattamento A Domicilio Aids
INMI - "L. Spallanzani" di Roma

In Italia negli ultimi anni l'invecchiamento della popolazione e le migliorate capacità diagnostiche e terapeutiche hanno fatto aumentare le malattie non trasmissibili (MNT) a carattere cronico-degenerativo, che interessano ormai il 40% degli italiani, e l'80% delle persone con più di 65 anni. Ipertensione, diabete, epatiti e cardiopatie scompensate sono oggi le più diffuse MNT (42,6% degli uomini vs 54,4% delle donne), così come l'osteoporosi (5,2% negli uomini vs 31,2% nelle donne) o le artrosi/artriti (27,8% uomini vs 48,3% donne). Secondo le stime dell'ultimo Rapporto Osservasalute (2019), tra meno di dieci anni il numero di malati cronici italiani salirà a oltre 26 milioni, di cui oltre 14 milioni con patologie multiple.

La malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19), ha colpito l'intero sistema sanitario sia direttamente, come malattia trasmissibile, sia indirettamente, per la sua capacità di alterare la mortalità complessiva anche attraverso l'impatto determinato sulle MNT. Le persone con MNT

croniche si è visto avere un più elevato rischio di sviluppare forme più gravi di Covid-19, ed una letalità più elevata. Secondo i dati dell'ISS, in un campione di deceduti per Covid-19, per i quali era disponibile il dato in cartella clinica, più del 95% riportava almeno una MNT, e più dell'85% ne riportava due.

Gli stessi fattori di rischio per MNT rendono le persone più vulnerabili nei confronti di forme più gravi di Covid-19, tanto che anche per quest'ultima come per tutte le MNT si parla di "sindemia".

La pandemia da SARS-CoV-2 ha avuto un impatto impressionante su anziani e malati cronici, anche per le difficoltà incontrate dai pazienti nell'accesso alle cure e nella continuità terapeutica, in un sistema sanitario messo a dura prova dall'emergenza. In Italia non va dimenticato il prezzo pagato dagli anziani con malattie croniche ospiti delle strutture sanitarie residenziali, che si stima essere state più di 10.000, conseguenze anche di politiche che hanno

trascurato modelli assistenziali incentrati sull'integrazione e sulle cure domiciliari e favorito un eccessivo investimento sulla residenzialità.

Con la rapida diffusione nel mondo della pandemia da COVID-19 tutti i paesi hanno sperimentato difficoltà e problemi nell'affrontare la gestione delle MNT.

Una survey condotta dal WHO sull'impatto del COVID-19 sui servizi sanitari rivolti alle persone con MNT ha riscontrato una stretta correlazione tra diffusione dell'epidemia e restrizioni all'accesso ai servizi essenziali per MNT. Nell'indagine, che ha coinvolto 163 paesi, il 75% riportava un grado considerevole di interruzione dei servizi per MNT; i maggiormente colpiti erano i servizi odontoiatrici di urgenza, le cure palliative ed i servizi di riabilitazione, ma i risultati dello studio mostrano che nella maggior parte dei paesi anche servizi essenziali per l'ipertensione (53% dei paesi intervistati), il diabete (49%) o il cancro (42%) sono stati interrotti, determinando

nei pazienti un vero e proprio stato di abbandono.

In Italia la pandemia da Covid-19 ha riportato all'attenzione le criticità ed i limiti del sistema sanitario troppo squilibrato a favore dell'assistenza ospedaliera e con una insufficiente risposta del territorio in termini di presa in carico, cure domiciliari e continuità assistenziale. Secondo quanto riportato dal Piano Nazionale della Cronicità (2016), gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, debbono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, al contenimento della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al

miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli sono necessari quindi una corretta gestione del malato e la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari, con una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, che veda quest'ultimo più potenziato e valorizzato, con l'ampliamento delle cure domiciliari ed un modello di risposta ai bisogni del paziente di tipo multidisciplinare. L'assistenza ai malati cronici è quindi una sfida per le strutture ospedaliere, ma soprattutto per la medicina del territorio. E con l'emergenza da Covid-19

questa sfida si è mostrata più difficile da affrontare.

Una indagine effettuata in Toscana al fine di valutare l'impatto dell'emergenza Covid-19 sul territorio, in particolare su processi, esiti e costi dei PDTA delle principali patologie croniche, che ha confrontato i primi 5 mesi del 2020 con lo stesso periodo dell'anno precedente, ha riscontrato per tutti gli indicatori di processo presi in considerazione valori più bassi nei primi 5 mesi del 2020 rispetto a quelli del 2019. In particolare, la percentuale di individui affetti da scompenso e BPCO che avevano effettuato rispettivamente almeno una visita cardiologica e almeno una visita pneumologica era pressoché la metà; ri-





sultavano più che dimezzate la percentuale di diabetici con almeno due esami dell'emoglobina glicata; si osservava inoltre anche una riduzione, seppur più contenuta, della percentuale di pazienti affetti da scompenso cardiaco e BPCO aderenti alla terapia. Per tutte e tre le patologie, pur in presenza di una importante variabilità tra le tre ASL, si sono notevolmente ridotti sia il tasso di accesso al Pronto Soccorso sia il tasso di ricovero ospedaliero. Anche in un ospedale del Nord Italia nel periodo marzo-maggio 2020, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, sono stati osservati riduzioni significative di ricoveri per infarto del miocardio (-34%), malattia car-

diovascolare (-235%) e cancro (-32%). Tutto ciò a documentare che i pazienti assistiti affetti da condizioni croniche sono stati seguiti a livello territoriale con minore intensità, ma anche ridotta è stata l'accessibilità al Pronto Soccorso ed al ricovero ospedaliero.

Una indagine di Cittadinanza attiva, che unisce le principali associazioni italiane di malati cronici, ha evidenziato che il 40% di questi ha visto annullarsi visite, esami o interventi programmati. Un terzo ha avuto difficoltà a rimanere in contatto con lo specialista di riferimento o con i centri per la cura della propria patologia. E ancora più di un paziente su dieci non ha trovato i dispositivi

di protezione o i propri farmaci, perché molto spesso erano utilizzati per pazienti affetti da Covid-19. Senza contare i disagi psicologici, la depressione, le paure, l'incertezza, il senso di solitudine segnalati da parte dei pazienti. La stessa indagine sottolinea il ruolo avuto delle associazioni nel rispondere ai bisogni dei cittadini attraverso attività ed iniziative adeguate, che compensassero la mancanza di informazioni sofferta dall'utenza.

Una indagine sugli effetti dell'emergenza pandemica nel Lazio, rivolta ai servizi per le Dipendenze, ha fornito globalmente da parte dei servizi un quadro caratterizzato da flessibilità e resilienza. Uno degli

aspetti che gli operatori hanno messo in evidenza è la faticosa collaborazione degli operatori sia all'interno delle singole équipe che con i servizi di rete, i quali, lavorando in sinergia, hanno facilitato il superamento di ostacoli, quali ad esempio la consegna delle terapie a domicilio in zone particolarmente critiche. Il lavoro da remoto, se per alcuni servizi è stato reso difficoltoso dalla iniziale mancanza di tecnologia, ha permesso di mantenere il contatto con gli utenti ed eventualmente con le loro famiglie; inoltre la tecnologia, e in particolare i social media, si sono rivelati essere un possibile sostituto temporaneo della presenza sul campo delle unità mobili, in particolare di quelle di riduzione dei rischi. I dati presentati descrivono le debolezze del territorio nell'aff-

frontare l'emergenza determinata da SARS-CoV2, e l'affanno dei servizi nel garantire una risposta assistenziale adeguata. I servizi territoriali debbono garantire sia le cure per i malati di Covid-19 sia la continuità di assistenza per i malati cronici. In caso contrario, il "rallentamento" della presa in carico per le cronicità si sommerebbe all'impatto diretto della pandemia sulla salute dei cittadini. È pertanto necessaria una riorganizzazione del territorio al fine di ottimizzare l'organizzazione dell'assistenza e fornire risposte assistenziali appropriate, più orientate alla persona nel suo insieme. Va sostenuto un approccio multidisciplinare con l'identificazione di un case giver che coordini le attività ed i percorsi assistenziali, ruolo non sempre assunto con efficacia ed

efficienza dal medico di Medicina generale.

Debbono poi essere sfruttate soluzioni innovative di comunicazione, tra paziente e team di cura, sviluppate e sperimentate nel corso dell'emergenza che utilizzino le tecnologie soprattutto informatiche, così da rendere più sicuri, sia per i pazienti che per gli utenti, ed efficienti i percorsi di cura.

In conclusione, quanto sperimentato nella risposta all'emergenza COVID-19 non deve andare perso, ma tenuto in considerazione nello sviluppare sistemi sanitari rafforzati con cure integrate per le MNT. La prevenzione e la gestione delle MNT è la polizza assicurativa per migliorare la salute della popolazione e mitigare l'impatto di eventuali crisi future.



PERCHÉ AIUTARE GLI ULTIMI CI SALVERÀ

Giorgio Valleris

C'è qualcosa che, in una società sempre più individualista e orientata alla realizzazione personale, nessuno ti insegnerà mai. Ed è che per realizzarti davvero e pienamente hai bisogno degli altri. E non di qualcuno più in alto o più "potente" di te che ti apra le porte del successo seguendo il modello del "vicente", ma degli ultimi.

Saranno loro che ti salveranno. E lo faranno davvero, credimi. Ti è mai capitato, svolgendo il tuo lavoro, di fermarti un istante e pensare che quello che stavi facendo fosse inutile? A me sì. Mentre batto sui tasti del notebook, alla ricerca di uno slogan o di una frase che faccia vendere un prodotto in più a qualche cliente piuttosto che scrivendo una notizia, mi è capitato di fermarmi e pensare una cosa del genere.

Crisi di mezza età? Forse. O forse no. Perché in realtà qualche sintomo si avverte sempre. Te ne accorgi nelle piccole cose di tutti i giorni, ma è quella sensazione di essere stato veramente utile a qualcuno. Magari non con i soldi ma con la tua attenzione, il tuo tempo e il tuo impegno.

Un aiuto disinteressato, offerto

senza troppi fronzoli o calcoli.

A tutti è capitato almeno una volta nella vita di offrirlo.

E quanto ti fa sentire bene?

E quanto ce n'è bisogno? Tantissimo. C'è un mondo di persone che ha bisogno del tuo tempo, del tuo impegno, magari anche solo della tua attenzione. Persone invisibili che non osano chiedere e che, quando sono costrette, te lo chiedono abbassando gli occhi perché la loro dignità gli impedisce di guardarti in faccia.

E invece non c'è niente di poco dignitoso nel chiedere aiuto. Anzi.

Eppure oggi viviamo in un mondo che vorrebbe soffocare queste richieste d'aiuto e farti pensare che il tuo tempo lo devi dedicare solo alla tua realizzazione personale.

Una delle frasi più inflazionate è: ho bisogno del tempo da dedicare a me stesso. Beh, lascia che ti sveli un "segreto". Tempo per te stesso ne hai ogni giorno, anche solo la sera prima di addormentarti, quando - se vuoi - puoi fare il bilancio della tua giornata.

Quando puoi pensare a cosa hai fatto, a quello che avresti potuto fare meglio e a quello che

avresti voluto fare ma non hai fatto. Quanto spazio c'è per gli altri in questa riflessione?

Te lo chiedo perché quando mi è capitato di sentirmi davvero utile per qualcun altro, questa riflessione nemmeno l'ho iniziata. Perché il gesto o l'episodio in cui mi sono reso utile mi ha semplicemente riempito la giornata. E non c'era "avrei potuto...", "avrei dovuto...", "ma forse, se...".

Ci bombardano ogni giorno con spot di nuovi prodotti e acquisti in un click che ci promettono di soddisfare il nostro senso di felicità e invece non fanno che aprire una voragine ancora più grande.

L'individualismo esasperato è esattamente questo. Una promessa non mantenuta. Perché basata sulla bugia che una nuova macchina fiammante o una vacanza in un lido esotico risolveranno tutti i tuoi problemi. Non è così. Non che siano un male, intendiamoci.

Ma impariamo a dare il giusto valore agli oggetti. Perché in un mondo dove tutto è, per sua stessa natura impermanente, le macchine e le vacanze passano. Restano solo i sentimenti.

E allora non dobbiamo demo-



nizzare la realizzazione personale ma comprendere che per realizzarsi appieno non bastiamo noi stessi. Non basta la ricchezza accumulata, il prestigio o il rispetto guadagnati per meriti professionali.

C'è qualcosa di più grande che fa la differenza e che non si può comprare. Ed è quella sensazione, quella certezza, di aver aiutato davvero chi ne ha bisogno. "Non mi interessa essere il più ricco del cimitero" Questa frase è stata attribuita a più personaggi famosi. Ma al di là della paternità di un aforisma ad effetto, quello che conta è la sostanza.

Vorrei perciò raccontare (per chi non la conoscesse) la storia di Charles Aznavour. Non mi soffermerò né sulle canzoni dell'artista francese di origine armena scomparso nel 2018.

Piuttosto, vorrei sottolineare un aspetto meno noto. Ovvero l'impegno di Aznavour per la sua gente. Gli armeni.

Nell'Armenia indipendente, dopo pochi mesi dal crollo dell'URSS, si scatena la guerra con il vicino Azerbaigian, a causa di un'enclave in territorio azero chiamata Nagorno Karabakh. Di nuovo, come settant'anni prima, l'incubo della pulizia etnica. Aznavour, senza dire niente a nessuno, paga il biglietto per fuggire in Occidente a migliaia di persone costruendo un vero e proprio ponte aereo privato.

Perché quello che unisce il mondo sono i ponti, non i muri eretti per dividerlo.

Diventa un "eroe nazionale". Gli intitolano una piazza: è l'immagine dell'Armenia nel mondo e al tempo stesso quella di una identità nazionale che non ha bisogno del nazionalismo per affermarsi. Anche se la lingua prediletta resta sempre quella, il francese.

Una lingua, per l'appunto, imparata da piccolo, armeno errante, sulle strade di Parigi vivendo la condizione psicolo-

gica di chi cerca "il caldo nido di una volta: non estranea, non ospite, ma passeggera in attesa di un treno di cui non conosco l'orario" (come recita una sua canzone).

Forse è anche per questo che, quando nella Parigi occupata dai nazisti inizia la caccia all'ebreo, nelle tre stanze della casa degli Aznavourian (il vero nome della famiglia Aznavour) vivevano madre, padre, due figli e 11 uomini e donne in fuga dall'Olocausto.

C'è chi sceglie di dedicare la vita agli altri e chi addirittura la sacrifica per qualcun altro e persino chi sceglie di passarla in povertà per aiutare il prossimo. E sai che cosa è incredibile? Che sono proprio loro a sentirsi infinitamente più realizzati di tutti.

Loro che non hanno bisogno di dedicare troppo tempo a se stessi. Loro

Loro hanno scelto

AIDS, TAGLIA-INCOLLA DEL DNA PER CURARLO: AL VIA I TEST

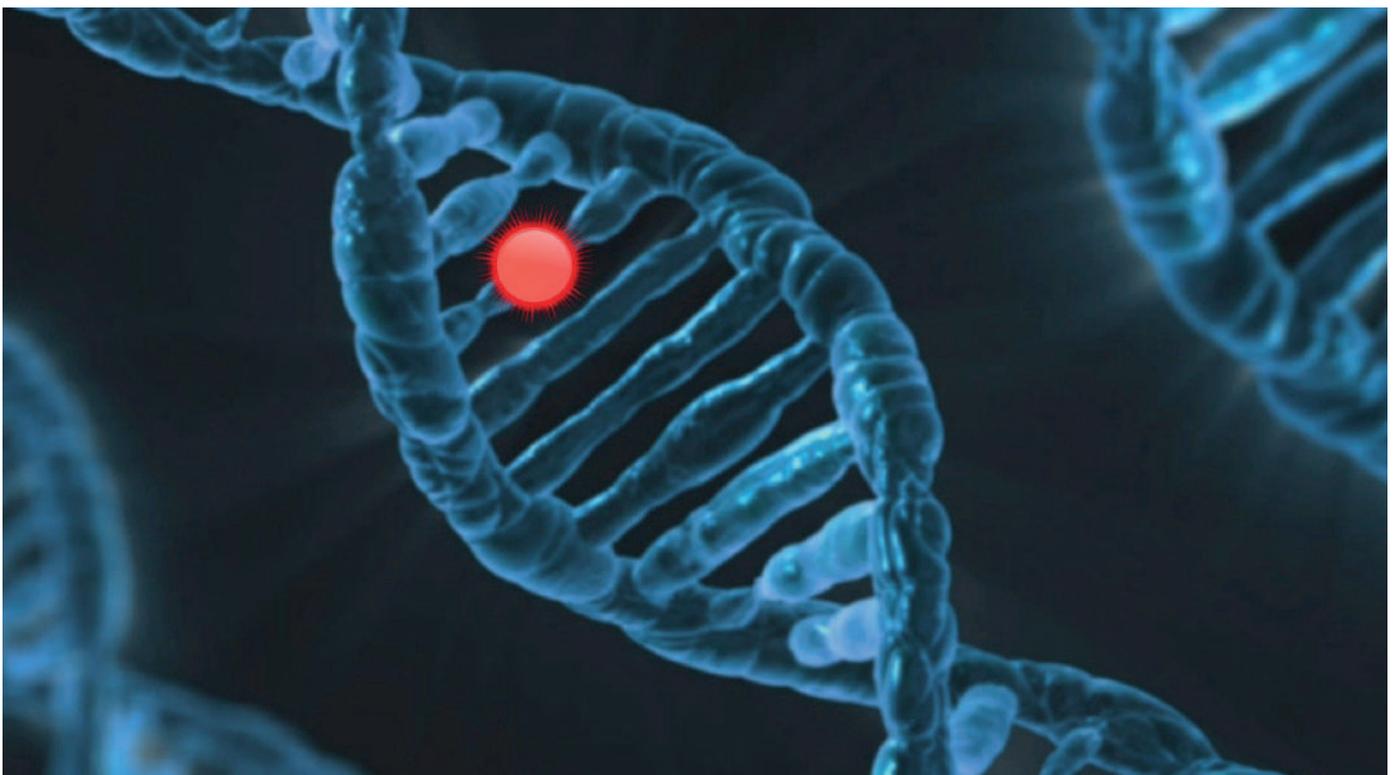
Eliminare con un paio di ‘forbici molecolari’ il Dna dell’Hiv dai pazienti infettati dal virus dell’Aids, liberandoli per sempre dalle terapie che oggi devono assumere a vita per evitare che la sieropositività diventi malattia conclamata. È l’obiettivo della tecnica di editing genetico messa a punto presso la Temple University americana da Kamel Khalili, in collaborazione con il gruppo di Pasquale Ferrante dell’università Statale di Milano. L’Agenzia del farmaco Usa Fda ne ha approvato l’impiego e la prima sperimentazione sull’uomo può partire. Rivoluzionaria la prospettiva

aperta da questo ‘taglia-incolla’ del Dna: “Eradicare il genoma del virus da quello delle cellule infettate”. In altre parole, guarirle.

Negli ultimi 7 anni - ricordano da UniMi - Khalili e il suo team della Lewis Katz School of Medicine della Temple University di Philadelphia hanno sviluppato e perfezionato, anche con l’équipe italiana di Ferrante del Dipartimento di Scienze biomediche della Statale milanese, una tecnologia di gene-editing basata sulle ‘forbici da Nobel’ Crispr per il trattamento dell’infezione da Hiv. Durante anni di studi preclinici Kha-

lili, insieme ai colleghi della Temple University e a Ferrante, hanno sviluppato il farmaco EBT-101 “in grado di eradicare efficacemente il Dna provirale dell’Hiv dai genomi di diverse cellule e tessuti - spiegano gli scienziati - comprese cellule umane infette da Hiv e cellule e tessuti di topi umanizzati”.

Una terapia “potenzialmente rivoluzionaria”, che “è stata recentemente accettata in fase sperimentale da parte della Fda degli Stati Uniti” e che “potrebbe diventare la prima cura funzionale per l’infezione cronica da Hiv”. (fonte Adnkronos)



PERCHÉ LA MORTE CI FA TANTA PAURA?

Da laico, devo ammettere di aver provato quasi fastidio durante alcune cerimonie funebri a cui ho assistito. Alcune volte sono arrivato a pensare che il sacerdote mancasse di rispetto verso la famiglia del defunto. Perché? Per il modo in cui, durante la funzione, veniva “smi-nuito” il dolore. O meglio, per il messaggio con cui si invitavano i presenti a non essere tristi, perché il loro amato o la loro amata erano nel regno dei cieli.

In realtà dolore e tristezza sono sentimenti umani e assolutamente comprensibili, specie in occasioni del genere. Tuttavia

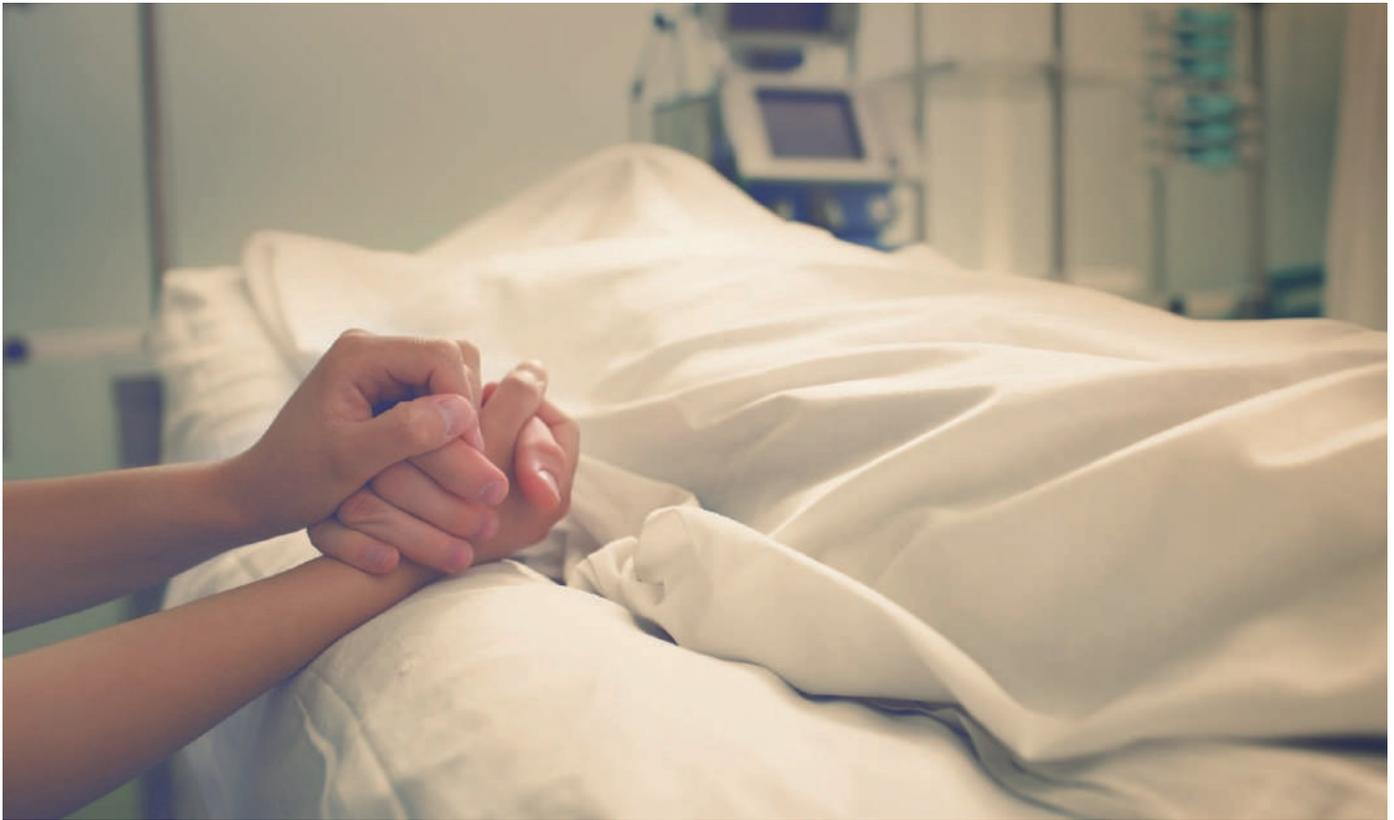
questo mi ha portato a riflettere sul perché la morte ci fa tanta paura.

Non è (solo) una questione di fede. Chi ha fede è convinto che la vita terrena non sia che una parte minima di un’esistenza che trova il suo pieno compimento nella vita eterna, eppure anche chi è sorretto da una fede solida e incrollabile, di fronte alla morte di un caro manifesta paura, dolore, smarrimento e persino rabbia.

Come ha scritto Federico Peruzziello sul sito Riflessioni nel suo articolo: “Antropologia della morte”: “Nell’Antichità Classica la morte aveva sempre

recato con sé un destino angoscioso e angosciante di distruzione del proprio io corporeo e di dispersione dell’anima, costretta a vagare in un mondo popolato da ombre, entità poco definibili, sia in senso propriamente linguistico che concettuale. Una regione da cui non vi era alcun ritorno. Anche i Campi Elisi, di cui si ignorava con precisione la collocazione e destinati alle anime dei trapassati benvenuti dagli dei, erano caratterizzati da un rapporto indefinito tra il merito acquisito nella vita reale ed un premio da ricevere in quella ultraterrena. Il paganesimo amava





incondizionatamente i piaceri della vita, perché provava disagio ed angoscia al pensiero della morte, la quale appariva come un futuro senza speranza e nel migliore dei casi privo di sofferenze. Uno status, quello dell'ombra del defunto, collocato in un mondo triste e rinunciatario, che faceva apparire come desiderabile ogni altra possibile alternativa purché fosse illuminata dalla luce del sole. Ne sono una prova il Mito di Orfeo ed Euridice e l'incontro nell'Ade di Ulisse con l'ombra di Achille, drammaticamente raccontato nell'Odissea. L'Ade, l'oltretomba pagano vero e proprio, era descritto come un luogo con le caratteristiche di un ambiente fisicamente determinato, a cui si poteva accedere attraverso delle entrate

geograficamente conosciute e presenti sulla superficie terrestre. Porte minacciose, che si aprivano verso il dolore ed il rimpianto, situate per i Greci presso il fiume Acheronte, nella desolata pianura dell'Epiro, oppure per gli antichi Romani in Campania, vicino alle cupe acque del lago Averno, dai riflessi plumbei ed insondabili. Le ombre dei morti vivevano una condizione di esistenza sospesa, prive di forza e colme di mestizia per la luce del sole che avevano dovuto abbandonare. Spesso libere da ogni tipo di punizione per le cattive azioni commesse in vita, oppure di un premio per le loro virtù, quasi la morte fosse una condanna informe, una punizione indifferenziata e senza appello cui ogni essere vivente dovesse

uniformarsi.

Prendo in prestito un altro testo non mio ma un estratto della tesi di laurea di Alessandra Comuzzi; relatore Alan Freer [2004]. – Università degli Studi di Pisa: Facoltà di lingue e letterature straniere, A.A. 2003-2004

“Sino a circa metà del Medioevo, la morte era una cosa che non faceva assolutamente paura, era, per così dire, addomesticata [ARIÈS PHILIPPE, Storia della morte in Occidente, Milano, BUR, 1988, pag. 18], ovvero si era rassegnati all'idea che essa costituiva il destino di tutti. C'era molta familiarità con la morte, e le caratteristiche comuni riportate in letteratura erano le seguenti: generalmente si sapeva che si stava per morire e perciò

si aveva il tempo per eseguire tutta una serie di cerimoniali che erano ormai protocollati (si esprimeva un breve rimpianto per la vita e poi ci si dedicava alla preghiera); la morte era una cerimonia organizzata ed anche pubblica e, soprattutto, tutti i riti venivano compiuti in modo automatico, senza dimostrazioni di carattere drammatico. Inoltre questa familiarità era dimostrata anche dal fatto che il mondo dei morti non era separato da quello dei vivi: il cimitero sino al XVII secolo era ubicato accanto alla chiesa. A partire dal XII secolo si può notare un importante cambiamento nei confronti della morte: essa non viene più accettata con la tranquilla rassegnazione che caratterizzava il periodo precedente, ma viene caricata di un nuovo significato soggettivo che si può comprendere analizzando l'iconografia del tempo che rappresenta il Giudizio universale. In questo modo, l'uomo, proprio al momento della morte acquista coscienza della sua individualità. Si passa perciò dalla morte intesa come fatto riguardante la collettività, alla morte che concerne il singolo soggetto, la propria morte”.

Tante religioni, filosofie e persino movimenti hanno fatto della morte il centro della propria riflessione. Eppure, la morte resta un tabù e il rifiuto della morte continua ad essere un'illusione nel tentativo di vi-

vere meglio.

Proprio così: un'illusione.

Senza la morte, come si potrebbe vivere appieno?

La consapevolezza della nostra mortalità continua a creare un senso di ansia costante. Eppure accogliamo con una certa indifferenza notizie come i 5 milioni di morti già causati da questa pandemia a livello globale piuttosto che i massacri di civili che avvengono in luoghi lontani migliaia di chilometri da casa nostra. Come se quelle morti fossero meno “spaventose” perché lontane e in certo qual modo astratte. Ma questo è un altro discorso. La nostra morte e quella dei nostri cari continua a farci paura, eccome. Possiamo affrontare la morte con angoscia e terrore oppure accettare che la morte rimane sì un enigma, ma il dolore non è quello di chi muore, bensì di chi resta.

L'errore di partenza è illudersi che la vita duri per sempre. Poi la vita, col passare degli anni, ci mette di fronte alla morte. Senza preavviso. Così le persone care iniziano ad abbandonarci e noi iniziamo - volenti o nolenti - a familiarizzare con la morte. La nostra società vuole ignorare la morte che, in fondo, è una cosa naturale. Tanto per un non credente che per chi ha fede. In più, per un credente rappresenta l'abbraccio con Dio. Terminata l'esistenza ter-

rena, corporale, l'incontro con Dio è vita.

Basterebbe dunque pensare che i nostri cari oggi sono più vivi di noi per sconfiggere il dolore? Certamente no. Perché non passa giorno senza pensare ai rimpianti, alle cose non dette, agli abbracci non dati e alle esperienze che avresti voluto condividere con chi non c'è più. Non si tratta di accettare la morte. Ma fino a quando le persone care vivono in noi con i loro insegnamenti, i loro ricordi e le loro parole. E non importa se i nostri cari appaiono nei nostri sogni e ci parlano.

L'ora della morte resterà sempre un momento di dolore. Non chiediamoci cosa c'è dopo la morte ma viviamo ogni giorno cercando di meritarcì la vita eterna, cercando di donare noi stessi agli altri e chi amiamo in modo incondizionato. Solo così quando arriverà il momento della morte potremo accettarlo serenamente. E solo così, chi resta, potrà essere pienamente grato per ciò che ha ricevuto dalla persona che sta lasciando senza rimorsi per quello che avrebbe potuto essere e non è stato.

Questo non placcherà il dolore come fa un farmaco con il mal di testa ma aiuta ad accettare la morte come un passaggio inevitabile, che non cancella la vita terrena e che non preclude quella eterna. Anzi.

PADRE GIULIO: PER NOI “UN MITO”

Tarquinio Mastronardi
Assistente Sociale

Padre Giulio, che ha fondato con me la Casa Famiglia nel 1992 e ha vissuto con noi 27 anni di servizio e di fraternità e ci ha lasciati il 22 ottobre u.s. all'età di 85 anni. Benché fosse da tempo malato, ci ha lasciati in fretta, in pochi minuti, come era nel suo stile, sempre di corsa.

Credo che la rappresentazione migliore di padre Giulio l'abbia raffigurata Marco Mascheroni nell'espressione: “Il Giulio era un mito”.

Quella figura cioè investita di sacralità, in un contesto narrativo che riguarda gli eroi che hanno capacità e poteri sopra-naturali. Dalle tante testimonianze che ho potuto raccogliere ho dedot-

to che padre Giulio è stato sicuramente “un mito” per i tanti studenti delle scuole superiori dell'interland milanese dove, da insegnante anche di vita, sapeva suscitare entusiasmo e tanta simpatia. Con loro ha aderito prima a Gioventù Studentesca e di seguito è passato nel movimento di Comunione e Liberazione, al quale è rimasto unito per tutta la vita, con quello slancio e quella partecipazione che lo hanno reso “mitico” anche agli occhi dei confratelli Religiosi.

E devo confessare che, nel corso dei tanti anni passati insieme a Monte Porzio Catone, a volte, mi sono anche arrabbiato per i troppi viaggi in Brianza, dove ha

voluto mantenere costantemente e fedelmente il legame con differenti gruppi ecclesiali e vari gruppi di impegno sociale, e prima e più di tutti con l'AVIS. La verità è che davvero per molte persone “il Giulio”, come si dice al nord, era e resta “un mito” di cui narrare vicende, avventure, episodi e storie straordinarie.

Ma la cosa che mi ha sempre colpito è stato contare il numero dei matrimoni che ha celebrato, anche di generazione in generazione, cioè a distanza di anni sposare i figli e le figlie di chi aveva unito lui, allora, in matrimonio. Così come sono incalcolabili le coppie di fidanzati che ha preparato al matrimonio usando temi, metodi e un tale rapporto umano che tutti restavano conquistati dal “mitico” padre Giulio.

Fino all'impronta che ha lasciato in Casa Famiglia a Monte Porzio. I suoi gesti, le sue parole, la sua presenza avevano una semplicità disarmante, che a volte strappavano un sorriso benevolo, e nello stesso tempo la profondità e l'acutezza delle verità che dicevano tutta la sua saggezza.

Sono d'accordo con Marco Mascheroni: “il Giulio è stato davvero un mito” come quelli di cui conservi l'immagine un po' epica.



IL QUADERNONE DI PADRE GIULIO

Tarquinio Mastronardi
Assistente Sociale

Quando, ad ottobre del 2002, ho iniziato a lavorare in Casa Famiglia fui catturato sin dal primo momento da tanti piccoli, ma significativi, aspetti di vita quotidiana. Tralasciando procedure ed aspetti strettamente professionali mi colpì la “presenza” dei Padri a Villa del Pino, agita in tanti e differenti ruoli all’interno della Casa. In questo racconto, non me ne voglia nessuno, non racconterò dei tanti ruoli svolti da Padre Mario ma di un altro Padre purtroppo scomparso di recente, attivamente presente a Villa del Pino e capace di far sentire sempre la propria presenza: Padre Giulio.

Ci sono tanti episodi che lo hanno visto protagonista, come è naturale che sia per un Padre sempre attivo, per ogni evenienza o esigenza; a piedi, con passo veloce o con la Fiat Panda...con il sole, con la pioggia, con il caldo o con il freddo...per le salite o le discese di Monte Porzio Catone... insomma Padre Giulio era sempre in continuo movimento.

Se chiudo gli occhi e provo ad immaginare Padre Giulio in Casa Famiglia nella mia mente tornano due piccoli e semplici momenti, che caratterizzavano un aspetto relazionale ed un altro di lavoro. L’aspetto relazionale, o come lui avrebbe detto “di comunità”,

avveniva nel primo pomeriggio quando con alcuni ospiti di Villa del Pino dava vita a lunghe partite di carte, che attiravano l’attenzione di molti spettatori, e vincere o perdere decretava il ruolo di “sconfitto” fino alla successiva partita: essere preso in giro dagli ospiti non era certamente il modo migliore per trascorrere la giornata in Casa Famiglia. Si impegnava molto e le discussioni su errori o disattenzioni erano sempre all’ordine del giorno

L’altro aspetto che mi viene subito in mente è la riunione degli operatori, che si teneva ogni mercoledì. Padre Giulio, immancabilmente sempre presente nello stesso posto e sulla stessa sedia,

aveva con sé un proprio quadernone sul quale appuntava l’ordine del giorno e riassumeva le discussioni sui vari casi trattati. Fin quando ha preso parte alla riunione Padre Giulio ha sempre avuto il suo quadernone, benché Padre Mario appuntasse tutto su un suo storico registro ed io annotassi tutto ciò che veniva detto e deciso nelle cartelle personali degli ospiti. Ed era prezioso il suo modo di ridire le cose che ascoltava dette dagli altri perché le semplificava e le illuminava. Viveva questo momento come una grande possibilità di confronto, valorizzandone l’importanza. È mancato tanto Padre Giulio e ci mancherà tanto...



ASSOCIAZIONE IL MOSAICO O.N.L.U.S
Via S. Antonino 2, Monte Porzio Catone (RM)
Tel. 06.944.90.22 – Fax 06.944.76.92 – info@associazioneilmosaico.org
www.associazioneilmosaico.org

IL MOSAICO – Iscr. Trib. di Velletri n. 3/05 del 07/03/2005
Edito da: Associazione Il Mosaico
Stampa: Poligrafica Laziale – Frascati
Direttore responsabile: Mario Longoni
Coord. redazionale: Giorgio Valleris

CONGREGAZIONE DEI PRETI DEL SACRO CUORE DI BETHARRAM
www.betharram.it



**IL TUO 5 VALE PIÙ DI
ASSOCIAZIONE IL MOSAICO ONLUS
CF 92004980584 1000 PAROLE**

**SOSTIENI I NOSTRI PROGETTI DESTINANDO IL 5x1000 DELL'IRPEF PER IL SOSTEGNO DI ONLUS
PUOI SOSTENERCI ANCHE CON UNA LIBERA DONAZIONE TRAMITE C/C POSTALE 86121001
OPPURE BONIFICO BANCARIO A BANCA POPOLARE ETICA AG. ROMA IBAN IT92A0501803200000011086618
INTESTATO AD ASSOCIAZIONE IL MOSAICO O.N.L.U.S**