



Poste Italiane Spa – spedizione in abbonamento postale DL 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) Art.1, comma 2, DR BA
CONGREGAZIONE DEL SACRO CUORE DI GESÙ DI BÉTHARRAM APRILE/GIUGNO 2020

DOSSIER:

**10 ANNI DI
SAINT MICHEL**



L'INCIAMPO

di ROBERTO BERETTA

Forse conoscete le “pietre d’inciampo”: ormai ne sono state fissate diverse centinaia sui selciati di parecchie città anche italiane. Sono piccoli cubetti d’ottone, con la stessa forma e dimensione di un sampietrino in porfido, che vengono collocati a mo’ di memoria davanti alla porta delle case da cui i nazifascisti durante l’ultima guerra prelevarono ebrei ed oppositori politici per deportarli nei campi di sterminio – dai quali poi costoro non tornarono più.

La targhetta dorata reca il nome della vittima, gli anni di nascita e morte, la data e il luogo della deportazione, e il significato è evidente: ricordare, grazie al metaforico “inciampo” nel tranquillo cammino quotidiano di chi passa, il sacrificio di tanti innocenti, di tanti coraggiosi che spesso non hanno più avuto nemmeno il nome inciso sulla targa di una tomba, affinché simili tragedie non si debbano ripetere.

Anche nella mia città la bella iniziativa sembra prendere piede e quest’anno la “pietra” è stata posta di fronte al portone dove aveva sede il laboratorio di un uomo morto nel lager di Gusen 15 anni esatti - casualmente - prima che venissi al mondo. Si chiamava Attilio, aveva più o meno la mia età, era un imprenditore del legno e non era ebreo ma decisamente antifascista sì.

Lo vedete nella foto qui accanto, un’immagine che non ha certo una grande qualità però mi ha sempre colpito e fatto riflettere. Si vede Attilio circondato da una folla di ragazzini mentre procede come se fosse

Le pietre d'inciampo sono così: piccole, insignificanti, praticamente invisibili sul lastricato infinito di una via...

alla testa di un immaginario corteo, reggendo un lungo bastone su cui campeggia l'immagine di un personaggio. In realtà dietro a lui non c'è nessuno, la sua è una manifestazione solitaria; solo quei giovanissimi gli fanno codazzo, come succede quando i bambini vedono qualche stranezza e la curiosità li attira come mosche vicino al dolce. Gli adulti no, anzi loro paiono osservare con stupore e sconcerto o probabile diffidenza la strana "processione" che si svolge nelle strade centrali della città. Ed è già significativo che qualcuno abbia pensato di fissare la scena sul negativo fotografico: consapevole comunque che qualcosa di insolito, forse di storico stava avvenendo.

Sappiamo infatti la data esatta di quel corteo: è il 26 luglio 1943 e la sera prima la radio ha comunicato agli italiani che Mussolini è stato messo in minoranza e costretto a dimettersi, mentre a capo del governo è stato collocato un militare, Pietro Badoglio. Proprio l'immagine di quest'ultimo Attilio ha incollato sul cartello quella mattina di un lunedì caldo e assolato (per questo lui porta gli occhiali scuri) e – invece di aprire la bottega per riprendere come al solito la settimana lavorativa – ha deciso di percorrere in silenzio e da solo le vie del paese. Per lui non è affatto un carnevale, come potrebbe sembrare ai ragazzini che lo circondano, e nemmeno un corteo funebre (dal quale infatti i grandi si scansano un po' per scaramanzia e un po' per prudenza), come avrebbe potuto pur essere visto che si tratta della presunta "morte" di un regime ventennale: il suo incedere ritto e severo ha piuttosto un che di sacrale, sembra l'ingresso solenne nella società civile di una rinata libertà.

Poi invece sappiamo com'è andata: in mezza Penisola il fascismo ha rimesso in piedi il suo potere e il Nord ha dovuto attendere ancora un anno e mezzo la reale liberazione. Attilio ha pagato caro quel suo gesto: una mattina di qualche mese più tardi è stato preso, internato, deportato e non è più tornato dai suoi 4 figli. Ora, di certo qualcuno dirà: beh, poteva risparmiarselo di mettersi così in vista, con una manifestazione tanto clamorosa quanto "inutile"; avrebbe dovuto essere più prudente...

Eppure la luce del sole finisce per farle brillare; allora sì che qualcuno potrebbe usarne il riflesso per orientare il cammino

Personalmente invece sono sempre affascinato da atti del genere, che possono sembrare poco produttivi, fuori dal buon senso, addirittura provocatori ma in realtà rappresentano l'insopprimibile desiderio di dire una verità lungamente repressa, di affermare la propria dignità di uomini liberi, di resistere alla prepotenza e all'umiliazione cui qualche potere pretende di assoggettare.

Sì, quello di Attilio è stato un atto di "resistenza" morale (ci sono infatti molti modi per resistere: da quello con le armi al boicottaggio, dal doppiogioco alla Perlasca per salvare vite umane all'opposizione fatta a suon di volantini dai ragazzi della Rosa Bianca: tanto per restare in ambito nazifascista) e in questo senso non può essere stato "inutile": perché ha comunque mostrato che nessuna dittatura, nessuna violenza devono avere l'ultima parola.

Anche Cristo, del resto, ha praticato questo tipo di "resistenza inutile" - anzi, forse è di tal genere la sua stessa Passione: di certo infatti egli non è andato incontro alla morte con l'illusione di scatenare una rivolta, al contrario opponendosi all'idea di chiunque lo incitava a dare al suo sacrificio un esito in apparenza più "concreto": «Non sei tu il Cristo? Salva te stesso e anche noi!»... Non a caso l'espressione "pietra d'inciampo" ha un'origine biblica (dal profeta Isaia e poi dalla Lettera ai Romani) chiaramente riferita al Messia: «Io pongo in Sion una pietra d'inciampo e un sasso che fa cadere; ma chi crede in lui non sarà deluso».

Le pietre d'inciampo sono così: piccole, insignificanti, praticamente invisibili sul lastricato infinito di una via; verrebbe da dire che non serve a nulla fabbricarle, per di più in metallo dorato, e posarle in un buco nell'asfalto: tanto non le vede nessuno... Eppure in qualche ora del giorno la luce del sole finisce per colpirle e farle brillare; allora sì che diventa impossibile ignorarle. Qualcuno potrebbe persino usarne il riflesso per orientare il cammino; e allora chi avrebbe il coraggio di sostenere che sono "inutili"?

PREPARIAMOCI A SCAMBI INTERNAZIONALI

Carissimi tutti,

certamente il 2020 sarà ricco per la nostra Regione San Michele. Il nostro superiore generale sta dando il la, come primo accompagnatore dei suoi fratelli, grazie alla sua seconda serie di visite canoniche in corso nei vicariati della nostra Regione: la Terra-santa a febbraio, l'Italia a marzo, la Repubblica Centrafricana ad aprile, la Francia e la Spagna a giugno-luglio e la Costa d'Avorio a settembre. Cominciare da Betlemme e terminare nel «vivaio betharramita» dovrebbe essere di buon auspicio per le prossime «nascite»...

Il 1° dicembre scorso ho avuto il piacere di partecipare all'incontro di parenti e amici di Bétharram, organizzato ogni anno dal Centro Betagorà (l'equipe di comunicazione-eventi del vicariato d'Italia). Ciò mi ha permesso di tornare - 31 anni dopo - là dove ho vissuto il mio anno di noviziato con i padri Tiziano Pozzi e Gianluca Limonta: la casa San Giuseppe di Albavilla.

La mattinata è stata dedicata alle testimonianze sulla missione in Africa, con interventi affascinanti e appassionati di Camilla Frigerio, studentessa di medicina, ancora molto toccata dal suo volontariato in Thailandia e nella Repubblica Centrafricana, di padre Andrea Antonini, decano del vicariato, segnato da una sua lontana esperienza a Niem, e di frater Angelo Sala, spina dorsale del centro anti-Aids di Bouar Saint Michel, che è diventato in pochi anni un centro d'eccellenza per l'Africa centrale. Dopo la celebrazione eucaristica della prima domenica di Avvento (la terza in rito ambrosiano), una sessantina di partecipanti hanno preso posto nella sala da pranzo per un pasto conviviale, coronato da una lotteria tanto insolita quanto giocosa.

La sera di questa festa, un'altra ancora più bella ha avuto luogo presso la Bétharram del cielo: padre Carlo Antonini, della vicina comunità di Albavilla San Michele, è deceduto all'età di 88 anni, di cui 68 di vita religiosa. Ho avuto la grazia di essere presente ai funerali di questo sacerdote dalla parola alta e dal cuore generoso, sempre pronto per il ministero e per l'amicizia (nel 1992 non aveva esitato a fare un viaggio-lampo di quasi 2000 km per condurre padre Davide Villa, di cui ero stato novizio, alla mia ordinazione sacerdotale a Limoges).

Questo piccolo aneddoto mi porta a un'ultima citazione... o meglio a un'auto-citazione!

Il superiore regionale ha scritto una lettera aperta ai laici betharramiti: il nuovo decennio vedrà cambiamenti nelle “vecchie” comunità d’Europa. E bisogna essere pronti.

Dopo la chiacchierata a più voci della domenica mattina ad Albavilla, il sottoscritto superiore regionale è stato invitato a parlare. Ciò che ho allora improvvisato, nel miglior modo possibile, mi sembra in sintonia con la musichetta che proviene dalla Regione: «Non dobbiamo pensarci solo come congregazione ma come famiglia di cui voi laici fate parte. In questa parte del mondo non ci sono molte vocazioni religiose, ma non dobbiamo sederci e rassegnarci. Anzi, dobbiamo essere ancora più inventivi».

«Siamo “poveri” di vocazioni (in Europa)? Ebbene è l’occasione per noi di tornare all’essenziale, di ritrovare la gioia di dipendere dagli altri, in particolare dai vicariati dell’Africa e dell’Asia in piena crescita vocazionale con 5 pre-postulanti, 15 postulanti, 6 novizi e 9 professi temporanei, e con i laici che condividono la nostra spiritualità, la nostra vita e la nostra missione, così come tutti gli uomini e le donne di buona volontà in cammino con noi.

Alcuni nostri fratelli hanno già accettato un servizio in Europa per il bene della nostra famiglia religiosa: penso in particolare a padre Sylvain Dansou Hounkpatin che dal 1° gennaio ha assunto le funzioni di superiore della comunità di Bétharram Notre-Dame e padre Habib Yelouwassi, nominato economo della stessa comunità. Due religiosi della Costa d’Avorio che con l’indiano padre Reegan Raj e il francese padre Laurent Bacho lavoreranno per fare propria la sfida assegnata dall’ultimo Capitolo generale: portare avanti la missione di accoglienza, animazione ed evangelizzazione del luogo di fondazione, con uno spirito di apertura sempre più internazionale. In fondo siamo una famiglia che il Signore ha voluto piccola e povera: siccome non abbiamo niente da perdere, possiamo osare, cercare nuove strade insieme...».

«Per questo conto anche su di voi laici. E, attraverso di voi, conto sul Signore. Ci ha dato la grazia di essere piccoli e poveri per saper ricevere da lui. Possa egli darci la grazia di essere ancora più umili e distaccati per diventare missionari della sua tenerezza, che deve caratterizzare la vita spirituale così come la vita di ogni giorno di un betharramita, con lui».

Jean-Luc Morin
betharramita, superiore Regione San Michele
(Francia, Italia, Costa d’Avorio, Centrafrica, Terrasanta)

UNA FAMIGLIA APERTA

AL MONDO

PIERO TRAMERI

Si dice spesso che la nostra congregazione (e anche le altre, per la verità) è – o dovrebbe essere – come «una famiglia»: per lo spirito che la anima, per i rapporti che la tengono unita, per le relazioni tra confratelli e con i laici che ne condividono la spiritualità. Non a caso, spesso come sinonimo di congregazione si usa l'espressione «famiglia religiosa».

Ma quale famiglia? Oggi infatti anche questo nucleo fondamentale della convivenza umana sta passando un periodo che per alcuni è di crisi, per altri almeno di ridefinizione della sua struttura. Anche noi siamo dunque una famiglia che vive in un mondo globalizzato, diventato un villaggio, nel quale siamo chiamati ad imparare ad accogliere e a vivere la convivialità delle differenze. Abbiamo preso atto che viviamo tutti in un mondo interconnesso, interculturale, interetnico. E anche la congregazione vive i fenomeni che ne derivano: paure, difficoltà e qualche diffidenza, ma anche opportunità. I betharramiti, anche se in Italia qualcuno insiste a sollevare muri, vogliono offrire un messaggio di apertura.

Ma appunto la nostra famiglia si deve adat-

tare alle novità del nostro tempo, deve crescere (come quando i figli diventano adulti e i genitori... nonni!), insomma cambia insieme al mondo che cambia. Fino agli anni Settanta la congregazione era strutturata in Province piuttosto autonome; gli aiuti e gli scambi avvenivano quasi tutti in un'unica direzione: dall'Europa, Francia e Italia in particolare, partivano i missionari che andavano in America Latina, poi in Cina, Thailandia, Africa, India, Vietnam... Ora invece c'è un interscambio in tutte le direzioni. La nostra vecchia Europa è piuttosto stanca e anche infeconda dal punto di vista delle vocazioni di consacrati e missionari... Ecco allora l'esigenza e l'opportunità dell'interscambio con altri mondi.

L'ultimo Capitolo generale aveva deciso che a Bétharram si creassero le condizioni per una comunità internazionale. Passo dopo passo ci siamo arrivati: oggi il superiore della comunità del santuario è un religioso del Benin,

formato in Costa d'Avorio; da vari anni un altro confratello africano è incaricato della pastorale scolastica dello storico collegio; un padre indiano sta studiando la lingua per offrire il proprio contributo per l'accoglienza dei pellegrini e il ministero pastorale sul territorio; un confratello brasiliano ha appena ultimato un anno di esperienza missionaria in Francia.

In Africa è continuo lo scambio di persone tra Costa d'Avorio e Centrafrica: i giovani da Bouar e Bangui vanno ad Abidjan per la formazione e lo studio, mentre alcuni religiosi ivoriani sono venuti in soccorso della missione be-tharramita nel Paese confinante. Le comunità del Centrafrica erano composte fino a pochi anni fa solo da religiosi italiani. Ora, nelle quattro comunità esistenti, gli italiani sono minoranza. Anche un padre indiano aveva fatto una breve comparsa a Niem, costretto poi a rientrare in patria per motivi di salute. Tra i Vicariati dell'America Latina e dell'Asia è prassi abituale da tempo lo scambio di persone sia per la formazione iniziale come per la missione. Scambio che presenta innegabili difficoltà, ma che permette a molte realtà pastorali di continuare a vivere e portare avanti la missione, soprattutto in ambiti particolarmente impegnativi.

Da molti anni è significativo anche lo scambio tra i giovani in formazione che si preparano alla professione perpetua e vivono un anno di inserzione comunitaria e pastorale in Paesi diversi dal proprio.

Anche in Italia sono arrivati due confratelli stranieri per aiutare ad aprire il cuore e gli orizzonti e anche per darci una mano. A Pistoia un giovane religioso ivoriano sta imparando l'italiano e si prepara alla professione perpetua; in prospettiva si pensa agli studi di specializzazione in Italia e a una inserzione nel nostro Vicariato che soffre la fatica e gli acciacchi degli anni. Un padre indiano collabora invece come vicario parrocchiale a Langhirano (Parma). Un sogno che potrebbe nel tempo diventare realtà è quello di fare di Betlemme e della Terra Santa la sede di un noviziato internazionale con formatori provenienti dalle diverse realtà della congregazione e novizi che provengano dall'Asia, dall'Africa e magari dall'America Latina.

Viviamo insomma nel mondo e anche in congregazione una fase di continui interscambi di persone, di stili di vita, di modi di pensare, oltre che avvolti da una rete fittissima di informazioni. I volontari laici e i giovani in genere vivono con facilità e naturalezza questo fenomeno e ci insegnano a non avere paura dell'incontro con la diversità e a cogliere tutte le occasioni per uscire dai nostri comodi gusci e andare incontro con serenità al nuovo che avanza, che ha i colori dell'arcobaleno.

SACRO CUORE

DELLE CAUSE PERSE

MARIO MARAZZITI

Si intitola «Porte aperte. Viaggio nell'Italia che non ha paura» (Piemme) il nuovo libro di Mario Marazziti, membro della Comunità di Sant'Egidio di Roma. Il giornalista raccoglie tante esperienze di accoglienza di stranieri giunti in Italia attraverso i «Corridoi umanitari», che permettono a migliaia di profughi e rifugiati di fuggire dalle guerre senza affrontare i rischi della traversata del Mediterraneo. Un capitolo è dedicato anche ai betharramiti.

Monte Porzio è il comune più alto dei Castelli Romani, tra Frascati e Montecompatri. A proteggerlo come patrono c'è un siriano, sant'Antonino di Apamea. Un uomo che venne perseguitato e ucciso per il suo zelo intransigente contro l'adorazione dei falsi idoli pagani. Ma non è per questo che oggi nella Villa del

Pino dei padri betharramiti, con padre Mario Longoni, vivono 9 siriani arrivati con i Corridoi umanitari, e altri 7 ci hanno vissuto dal 2017 al 2018, prima di quest'ultima famiglia. Però, ad alcuni di quei siriani può fare piacere trovare lì sant'Antonino di Apamea.

Padre Mario è un betharramita, un cristiano-cristiano brianzolo con il fare sereno di chi si preoccupa di tutti e non si stupisce di nulla. Ha messo su a Monte Porzio una casa per malati di Aids. «Noi siamo una comunità religiosa che apre la porta. Ed è in casa-famiglia che ho capito che vuol dire una convivenza tra persone che vengono da un conflitto.

Il Corridoio umanitario di Monte Porzio comincia il 29 febbraio 2016. È il primo, comincia in un anno bisestile.



Lo racconta padre Mario: «Sono arrivati Shamo, con la sorella Sozi e la zia Makbula di 67 anni. A Cesare Zucconi e Gian Matteo Sabatino, della Comunità di Sant'Egidio di Roma, avevo dato una disponibilità fino a 7 persone, magari cominciando con meno. L'accoglienza era fattibile. Le persone venivano scelte prima. Ognuna arrivava motivata. C'era un patto. Entravano da noi per uscire da un passato terribile. Noi potevamo accompagnarli. Nel nostro caso quella prima famiglia era composta da persone che erano cresciute in un ambiente cristiano».

Shamo ha 25 anni, è di Aleppo: «Nella mia famiglia, oltre a noi due, ci sono i genitori e altre quattro sorelle, tutti in Svezia. Durante la guerra abbiamo pensato di lasciare la Siria, ma tutti i

consolati dei Paesi vicini non accettavano le domande di asilo, allora siamo andati in Giordania per un mese e poi in Libano per altri tre mesi. Ma anche lì i consolati erano chiusi per le nostre domande. Intanto i miei genitori e alcune mie sorelle sono riusciti ad arrivare in Svezia».

«Poi in Libano siamo state benedette a essere trovate da Sant'Egidio e siamo potute arrivare a Fiumicino il 27 aprile 2017. All'aeroporto c'era padre Mario, come ci avevano detto, e siamo venute a Monte Porzio Catone. Abbiamo cominciato una nuova vita: una casa per noi tutte insieme, e possiamo cucinare, fare la spesa, scegliere i vestiti e decidere come vestirci, girare liberamente senza paura. Ce l'eravamo dimenticato. Ma il passo più importante è quando sarà accolta la domanda di asilo. Potremo avere il passaporto e rivedere la nostra famiglia. Faremo il ricongiungimen-



Issam, 39 anni, mostra fiero il certificato che gli permetterà di guidare il trattore e di lavorare nelle vigne dei Colli Romani.

arrivati dopo.

La casa era stata divisa in due da una porta, per favorire due autonomie differenti. Ma quella frontiera fatta da un muro e da una porta dentro la stessa casa, che separava le due famiglie, dopo un episodio di malattia che ha avvicinato le due famiglie, è aperta. E fanno va e vieni dall'una all'altra parte della casa. Adesso vivono insieme.

Issam, 39 anni, ha superato l'esame della patente agricola e finalmente potrà guidare il trattore. Trattoristi in Italia ce ne sono pochi, meno di quelli che servono per la nostra agricoltura d'eccellenza. Adesso può contribuire a mantenere la famiglia e aiutare gli altri. Ha un lavoro di responsabilità, adesso, molto apprezzato. Tutto questo lo vedono anche i "castellani", ed è edificante.

Finanziariamente padre Mario ha creato una rete: lui è lombardo, anche se parla brianzolo-romanesco ormai. E c'è un largo gruppo di gente che aiuta in vario modo, col proprio tempo, con servizi, con offerte. Gente del paese, volentieri, gli "amici di padre Mario" dalla Toscana alla Lombardia, l'associazione locale Il Mosaico che fa le vendite di modernariato e di riciclo per sostenere l'accoglienza, coinvolgendo altri dei Castelli Romani. Le bombole del gas e i

to familiare, io potrò finire gli studi che avevo cominciato, e diventare infermiera». È passato un po' di tempo. Il riconoscimento è arrivato. Adesso stanno in Svezia.

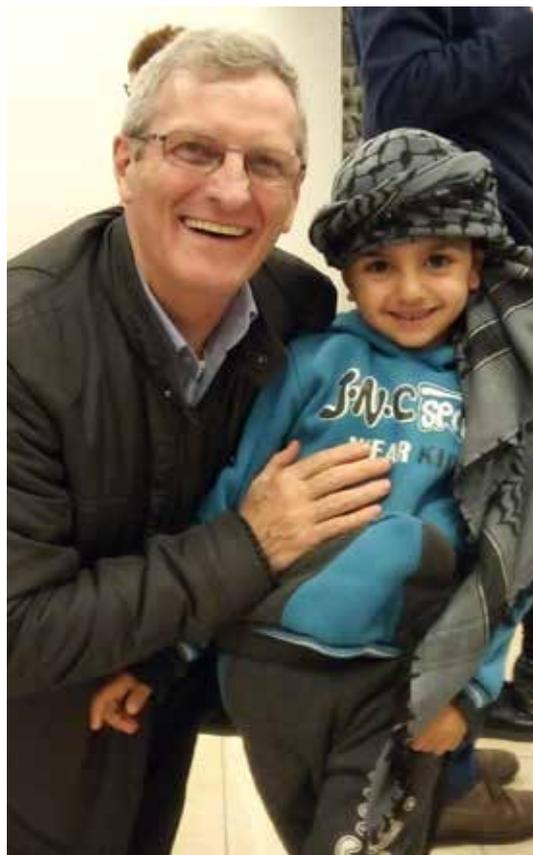
Poi sono arrivate una famiglia cristiana e un'altra famiglia musulmana, e due nonne. Una donna ha avuto un aggravamento della sua pancreatite ed è stata curata all'ospedale. E la seconda famiglia siriana ospitata, quella arrivata dopo, ha fatto i turni occupandosi dei figli dell'altra. Anche se all'inizio non c'era collaborazione tra le due famiglie. Chi era arrivato prima istintivamente aveva maturato il "diritto non scritto dei primogeniti", e chi è arrivato dopo aveva le ragioni di chi sente di avere bisogno di più aiuto, perché meno inserito. I musulmani arrivati prima e i cristiani

Padre Mario Longoni con un piccolo rifugiato

farmaci li fornisce padre Mario, i soldi, non tanti, che servono per fare la spesa e mangiare. Per chi vive ai Castelli e a Monte Porzio c'è come una tessera speciale che apre molte porte. Basta dire: «Sto a Villa del Pino», che è diventato una specie di lasciapassare multiuso.

Padre Mario che tiene in braccio Anwar, 6 anni, occhi scuri e una piccola kefia in testa, trasmette la felicità di un prete che è come se tenesse in braccio la pace e il futuro insieme. È un uomo contento della vita che fa, risolto. Si è sempre occupato degli altri, ma stavolta è qualcosa di nuovo anche per lui. Perché il “modello adottivo” costruito dai Corridoi umanitari lo ha portato a fare da padre putativo, zio, fratello maggiore di intere famiglie e i problemi di ciascun membro di quelle famiglie sono anche i suoi. I ragazzini vanno dagli scout a San Girolamo. Le sorelle cantano nel coro e cantano bene. Sono amiche e amici di altri ragazzi di lì.

Quando va a dormire la sera padre Mario ripassa a mente i nomi di tutti, si ricorda delle cose ancora da fare, pensa alle difficoltà e ai successi di quel giorno per ciascuno, mette in fila le cose, prega, ringrazia. Una vita piena di sorprese anche per uno che non si è mai chiuso di fronte all'imprevisto. Una vita che gli è arrivata non per cal-



colo, ma per regalo. Anche qui si capisce che la cosa più straordinaria è rapportarsi con naturalezza, ma anche senza ingenuità, come fa lui. Quei profughi non li ha messi su un piedistallo, né in un recinto. È un suggerimento per chiunque.

Reem, 38 anni, invece è arrivata ad aprile 2018 con la madre, ed è stata raggiunta nel 2019 dal fratello. Anche lei è di Aleppo. «L'assedio è stato terribile, con i miliziani che bloccavano una parte della città, e lo scontro continuo con l'esercito. Sono finiti i viveri, la luce e l'acqua sono stati tagliati. Siamo scappati a Latakia». Latakia è il più grande porto siriano sul Mediterraneo. «A Latakia per un po' ho anche lavorato nella direzione amministrativa del ministero della Salute. Ma poi siamo arri-

L'associazione Il Mosaico e alcuni ospiti siriani ad un banchetto di presentazione alla cittadinanza di Monteporzio

vate in Libano e da qui con i Corridoi a Roma. Per me è un grande dolore che tutti i membri della mia famiglia siano sparsi».

Prima la sopravvivenza, poi la vita, penso. «Ma siamo state fortunate. Ci aiuta Qossay, il mediatore culturale che ci insegna l'italiano e ci accompagna. Anche se lui è marocchino - lo vedi? - ci aiuta anche adesso per capirci. Il mio sogno è che prima o poi tutta la mia famiglia possa arrivare in Italia, ma adesso più di tutto desidero lo status di rifugiata e che mi possa essere riconosciuta la laurea in Giurisprudenza presa in Siria, magari dopo esami sul diritto italiano. E poi fare le vacanze in Svezia, tutti noi insieme, siriani svedesi e siriani italiani (e ride...), una volta in Svezia e una in Italia. Non penso che ci siano tanti esperti di diritto siriano e del mondo arabo in Italia e in Europa. Io posso esserlo, se posso fare qualche esame integrativo all'università qui in Italia. Se non ci riesco perché non mi riconoscono il titolo di studio e l'università diventa troppo lunga, vorrei aprire un ristorante a Roma, perché mi piace molto cucinare». Anche qui normalità è la magia che fuoriesce da queste conversazioni. La magia di fare finire una fase straordinaria della vita. Ma, a differenza della normalità un po' annoiata in un continente un po' invecchiato, quella che emerge è una normalità piena di dignità e di futuro. Bicchiere mezzo vuoto e mezzo pieno. I profughi possono diventare gli occhiali che



ce lo fanno riscoprire pieno.

E vita semplice, ordinaria, è anche la conquista di Roula, la mamma, che non usciva mai di casa. Da buona orientale non diceva mai di no, ma quando la invitavi e le proponevi qualcosa, aggiungeva: «Parlate con mio marito». I ruoli sono duri a morire. E in terra straniera lo sono anche di più. Ma adesso lei lavora il pomeriggio come segretaria in una palestra, e la mattina assiste a casa una donna che ha avuto un incidente. Ha competenze come fisioterapista e vanno a vantaggio di una donna di Roma, che lei accompagna. La aiuta a uscire di casa. E anche lei esce di casa. Jamila, una nonna di 59 anni, ha seguito vari corsi di italiano, anche uno



vicino alla stazione Termini, a Roma. La figlia, Naher, fa la vita dei giovani. Sa l'inglese e complessivamente maneggia, come anche gli altri, l'italiano. Per la nuova famiglia è cresciuto il movimento di solidarietà attorno: «Direi che è nato un ecumenismo cristiano dal basso, che non coinvolge solo i religiosi, ma anche la gente del paese - dice padre Mario -. Sono loro che hanno aiutato ad arredare l'appartamento, che era vuoto. È un fatto nuovo, rispetto al primo arrivo. Ed è il frutto di quello che hanno visto in paese, che ha fatto venire voglia ad altri di aiutare. Questo ha aiutato anche le famiglie di profughi a vivere il loro di "ecumenismo" e ha fatto cadere le barriere, quelle con noi

e tra di loro».

Qui non c'è alcun autocompiacimento, non c'è alcuna messa in mostra della carità, neppure involontaria. Anche chi volesse essere un critico feroce non potrebbe trovarne un briciolo. «Noi ci autofinanziamo in tutto. A ogni nuovo servizio corrisponde un allargamento di chi aiuta. Altre 5 persone, con una madre giovane, sono arrivate grazie al fatto che una famiglia ha messo a disposizione tutto l'arredo di una casa di Roma: approntare per bene l'appartamento ci è costato solo il trasporto, 600 euro. Poi, se manca qualcosa, qui sotto c'è Ikea. Così ha ricominciato a vivere una donna di 21 anni, profuga e abbandonata dal marito con quattro figli».

Se si chiudono gli occhi e si pensa a che cosa deve avere attraversato una madre così giovane in mezzo a guerra e trafficanti, appare sconsiderata e spudorata la predicazione di chi fa distinzione tra bambini, tra mamme e mamme. Come se i bambini "preconfezionati" altrove fossero meno bambini e meno persone di quelli nati in Italia. Come se le loro mamme non avessero nemmeno il diritto di piangere, disperarsi e lottare per i loro bambini.

D'altra parte la devozione del Sacro Cuore di Gesù di padre Mario e degli altri betharramiti, per il cuore di Gesù Bambino, contiene un'idea: «Fare spazio». E quando si fa spazio non si soffoca, si è più creativi, si vive meglio. E di certo non si è soli.



Riso, latte e foglie di banano: È PONGAL!

Brevi notizie dal "mondo betharramita".

Per saperne di più e restare aggiornati, visitate il sito internet internazionale www.betharram.net e quello italiano www.betharram.it, dove è possibile anche iscriversi alla newsletter settimanale.

È un po' come il nostro solstizio, e un po' una festa del raccolto. Si chiama Pongal ed è una celebrazione tradizionale indiana, anzi specificamente tipica dello Stato del Tamil Nadu nell'India del Sud. Si celebra il 15 gennaio di ogni anno, anche nella casa di formazione dei seminaristi betharramiti a Mangalore. Naturalmente gli antichi rituali dedicati alle divinità solari per ringraziarli del raccolto sono declinati in senso cristiano; così la celebrazione è iniziata di buon mattino nel cortile della residenza, dove gli studenti di teologia hanno recitato la preghiera delle lodi intorno

alla pentola del pongal, latte portato ad ebollizione fino a traboccare (simbolo di abbondanza) al quale viene aggiunto il riso appena raccolto. Anche durante la messa sono stati portati doni simbolici e il celebrante padre Arul Gnana Prakash, vicario regionale dell'India, ha spiegato il senso cristiano della festa. La giornata – durante la quale c'è stato anche spazio per sfogarsi in una accanita partita di pallavolo - si è conclusa attorno alla tavola imbandita con i prodotti tipici della ricorrenza, tra cui

appunto il riso pongal servito su grandi foglie di banano.

Una parrocchia “nobile”

Nuovo acquisto “di prestigio” per i betharramiti italiani: a dicembre padre Alessandro Locatelli, già membro della comunità di Ponte a Elsa (Firenze), si è insediato ufficialmente nella vicina parrocchia di Cerreto Guidi (Firenze), un borgo sulle colline del Chianti che prende il nome dai conti Guidi ed è sede di una villa medicea patrimonio dell’Unesco. Il 7 dicembre, alla presenza del vescovo di San Miniato Andrea Migliavacca, padre Alessandro ha preso possesso della chiesa cittadina e delle frazioni di San Zio e Streda. Ad accoglierlo sulla piazza c’erano anche le quattro contrade in costume che in settembre – in occasione della festa patronale di Santa Liberata – si sfidano in giochi medievali all’interno del tradizionale Palio del Cerro. Il vasto Comune (diecimila abitanti) è infatti caratterizzato da iniziative religiose e civili che attirano anche numerosi turisti: l’infiorata del Corpus Domini, la “Notte d’Isabella” de’ Medici, il Wine Festival... Per non parlare dello straordinario contorno di bellezze naturalistiche e monumentali: dal padule di Fucecchio (la più vasta palude interna italiana) all’antica pieve di San Leonardo.

L’Africa in barca

Dalla motocicletta alla barca. Padre Beniamino Gusmeroli non finisce di stupirci con i suoi mezzi di trasporto: dopo i primi anni trascorsi a cavallo di una moto da trial, per raggiungere le cap-

pele della brousse percorrendo impraticabili sentieri sterrati, ora – diventato parroco nel quartiere di Bimbo, alla periferia della capitale centrafricana Bangui, il missionario valtellenese deve spostarsi per via fluviale sull’Oubangui, che segna il confine con la Repubblica Democratica del Congo. Infatti, oltre ai 30.000 abitanti della baraccopoli di Bimbo (in gran parte rifugiati in fuga dalla guerra civile), la parrocchia di Nostra Signora della Visitazione si estende anche a 15 villaggi raggiungibili quasi esclusivamente navigando sul fiume; il più lontano, quello di Bomboko (mille abitanti), dista ben 70 km e per arrivarci servono oltre tre ore e mezza di barca; e al ritorno più di 4 ore perché si va controcorrente...

Thailandia da adottare

Anche l’Holy Family Catholic Centre, fondato 45 anni fa dal missionario betharramita padre Alberto Pensa a Pong Ngam (nord Thailandia), apre alle adozioni a distanza. Grazie alla mediazione dell’associazione AMICI Betharram onlus, infatti, sarà possibile contribuire al mantenimento e agli studi dei giovanissimi ospiti del college, quasi tutti ragazzi Akha (etnia minoritaria delle montagne) che nei loro sperduti villaggi non potrebbero accedere a un’adeguata istruzione. Bastano 250 euro per garantire il sostegno annuale (cibo, studi e cure mediche) a un bambino, lungo il percorso di 6 anni di formazione primaria ed eventualmente di altri 4 per quella professionale. Sono possibili anche adozioni collettive (scuole, oratori, famiglia...). Ma per saperne di più basta scrivere a bankonthip@gmail.com oppure accedere al sito www.amicibetharram.org. Tra l’altro proprio di recente al Centre è stata inaugurata una bella area giochi in cui i 79 bambini che frequentano le scuole elementari e le 49 ragaz-

ze impegnate nei corsi di formazione al lavoro di taglio e cucito potranno cimentarsi in accanite partite di pallavolo e basket.

Peluche per l'Africa

Orsacchiotti, peluche e palloni: i bambini della scuola elementare Tasso di Lissone hanno riempito tanti sacchi di giocattoli per farli avere ai loro coetanei africani. Al bel gesto i piccoli alunni hanno pensato subito dopo aver visitato la mostra "Il mondo in gioco" che il gruppo missionario della parrocchia betharramita del Sacro Cuore insieme al centro di comunicazione Betagorà e ad AMICI Betharram Onlus ha realizzato in dicembre nella sala parrocchiale. I ragazzi non vi hanno solo scoperto divertimenti tipici degli altri continenti (dal *jianzi* all'*awele*, al *maromero*), ma si sono anche accorti che i bambini del mondo si divertono con gli stessi giochi, indipendentemente dal continente: la macchinina, l'aquilone, le bambole e soprattutto i peluche e i palloni. Proprio questi giocattoli semplici e "universali" sono stati raccolti dalle varie classi e consegnati al referente padre Piero Trameri, che li ha inviati alla missione betharramita di Niem dove lavora il missionario lissonese padre Tiziano Pozzi. I palloni verranno distribuiti ai bambini dei villaggi, mentre i peluche entreranno in corsia per far divertire i più piccoli ricoverati nell'ospedale gestito dai religiosi italiani.

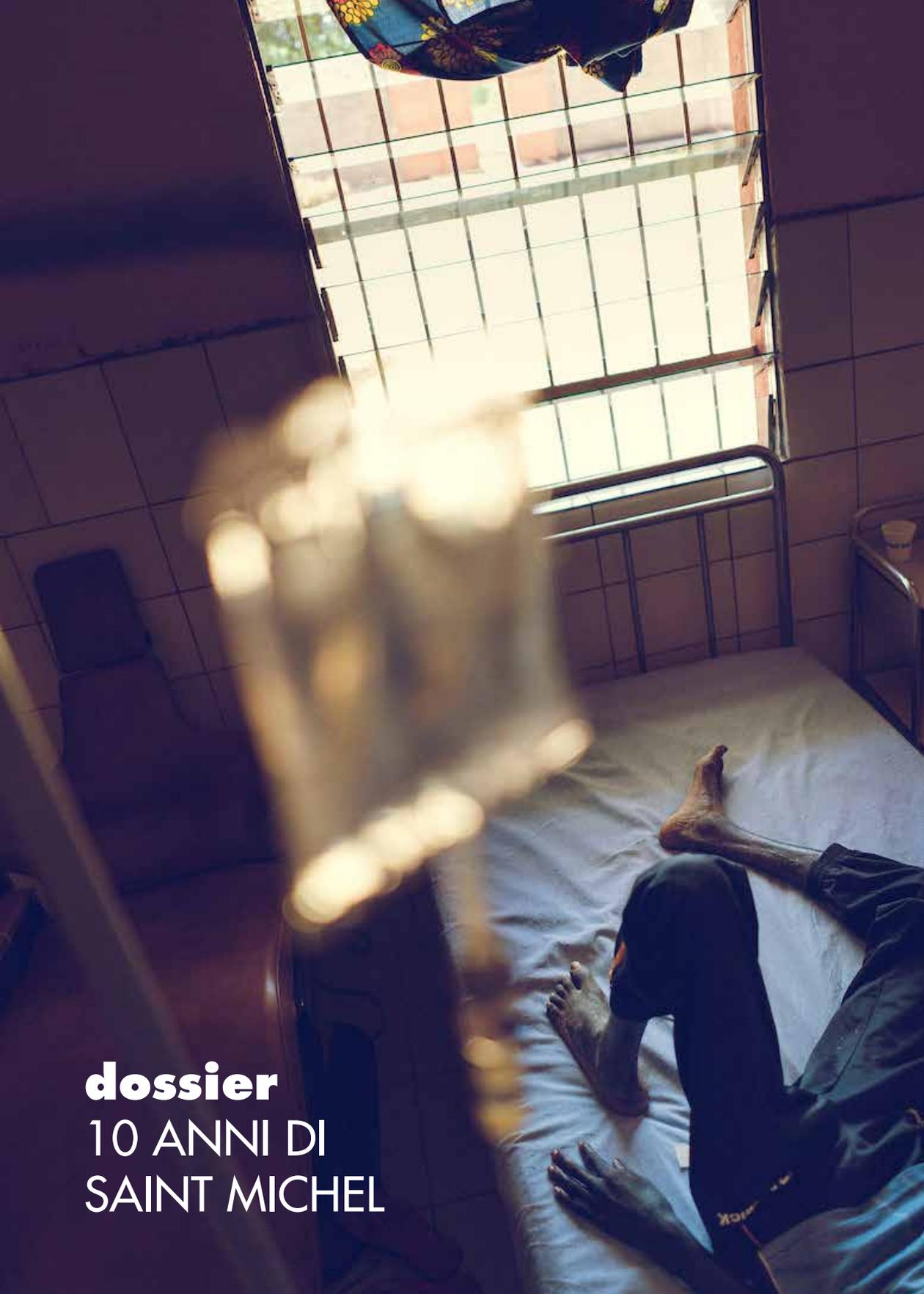
Il prete con signora

Monsignor vicario per la vita religiosa? È sposato e ha due figli... Tranquilli, è tutto regolare: almeno in Gran Bretagna, dove non è raro il caso di sacerdoti anglicani che passano al cattolicesimo ed essendo regolarmente maritati hanno ottenuto il permesso di continuare ad esercitare il sacerdozio. È il caso del nuo-

vo vicario per i religiosi della diocesi di Birmingham, padre Gary Buckby, che ha accompagnato il suo arcivescovo monsignor Bernard Longley in visita alla parrocchia di Olton Friary, gestita dai betharramiti. L'occasione è anche servita a definire alcune questioni legali connesse alla proprietà della chiesa e del convento.

Tarquinio è partito

Dopo 16 anni di ininterrotto servizio, Tarquinio Mastronardi – assistente sociale della casa-famiglia di Villa del Pino a Monteporzio Catone (Roma) – ha lasciato l'incarico. In una intensa lettera, pubblicata dal periodico «Il Mosaico», Tarquinio racconta cos'è stata per lui l'esperienza vissuta (tra l'altro la prima nel mondo del lavoro) e ringrazia per quanto ha ricevuto: «Dai colleghi ho ricevuto così tanto sia umanamente che professionalmente che non riuscirò mai a ringraziarli abbastanza. L'attaccamento al lavoro, l'onestà professionale, la dedizione, il credere fermamente nella complementarità del lavorare "in Casa" ed in ogni lavoro svolto "per la Casa" me lo hanno dimostrato così tante volte da perderne il conto. Ma, innegabilmente, in tutto ciò che ho trovato in loro e nelle virtù della Casa, ha inciso la presenza di padre Mario. Ovunque andrò, io uomo e assistente sociale porterò, senza la minima possibilità di scendere a compromessi, gli insegnamenti, il credo, il modo di porsi di fronte alle persone ed alle situazioni che mi ha costantemente insegnato, per me un inestimabile patrimonio». Grazie e buona strada, Tarquinio!



dossier
10 ANNI DI
SAINT MICHEL

UN CENTRO CHE FA CIRCOLARE TANTA VITA

Dieci anni sono tanti e sono pochi. Dieci anni sono comunque abbastanza per guardarsi dietro le spalle e considerare il cammino fatto, valutarne in prima approssimazione gli aspetti positivi e le deficienze, stabilire dei correttivi in base ai quali impostare il proseguimento della strada. È quanto succede per l'appunto al Centre Saint Michel inaugurato giusto un decennio fa dai padri betharramiti alle porte della città di Bouar, in Repubblica Centrafricana: una struttura nata per l'assistenza avanzata e possibilmente domiciliare ai malati di Aids. Una malattia per la quale questo decennio ha camminato in fretta.

Nato infatti proprio quando le nuove potenti terapie stavano ormai trasformando l'Hiv anche in Africa da temutissima "peste del secolo" a una specie di malattia cronica minoritaria, il Centro ha saputo crescere dentro questa evoluzione adeguandosi in modo creativo ma sempre professionale. Non solo: sorto per un territorio circoscritto, si è trovato a servire una zona via via più ampia e lontana; creato come realtà legata soprattutto ai poveri, ha guadagnato la considerazione scientifica di importanti istituzioni internazionali; iniziato con il timore che i malati lo snobbassero perché avrebbe resa pubblica la loro malattia, è divenuto invece ricercatissimo in quanto cura bene e cura gratis...

Che il Saint Michel vive e cresce, più ancora delle cifre (davvero ragguardevoli) dei pazienti in carico e degli autorevoli elogi ricevuti in questo decennio, lo dimostra proprio questa capacità di adattarsi alle novità della scienza e alle richieste della gente senza perdere un grammo della sua natura: che è quella del servizio evangelico al prossimo. Essere sempre aggiornati, cioè, e pronti a rispondere alle crescenti pressioni del bisogno che bussa alla porta, però non facendosi inghiottire dalla foga del risultato: arduo compito.

Ma forse il decennio del Saint Michel dice qualcosa anche alla congregazione betharramita, e particolarmente alla parte italiana dalla quale è stato fin dall'inizio voluto e sostenuto: esso è infatti il frutto ben riuscito di un progetto che si potrebbe dire concepito dal nostro Vicariato in età matura se non anziana, come il figlio di Sara e di Abramo, eppure pensato in modo generoso e ricco di futuro, oggi si direbbe «profetico». Non è l'esito di una famiglia religiosa rinchiusa su sé stessa, bensì un investimento a tutto campo: economico, umano, spirituale.

In questo senso nelle pagine seguenti l'intervista al suo responsabile, fratel Angelo Sala, è particolarmente eloquente: il Centre non serve soltanto al migliaio di pazienti africani che cura con efficacia, ma aiuta e fa crescere pure i religiosi e i volontari che lo gestiscono, i confratelli africani che vi svolgono periodi di servizio, i medici specialisti e i benefattori che dall'Occidente in mille modi lo supportano, e così via. Fedele alla sua vocazione, insomma, il Saint Michel fa circolare salute e vita per tutti.



2010 IL PROGETTO SI FA REALTÀ

Sempre un poco più in là. Se c'è un *fil rouge* tra la «prima» e la «seconda vita» di frater Angelo Sala, potrebbe essere questo: mettere le ruote sempre un pezzetto oltre sulla pista a scoprire nuovi traguardi, tranquillo ma inesorabile. E poi preparare metodicamente ogni avventura.

Era così quando, giovane motociclista, Angelo partiva per lunghi raid attraverso i deserti dell'Africa, cavalcando le dune di sabbia a bordo di una enduro; e bisognava predisporre meticolosamente qualunque particolare, perché ogni piccolo inconveniente avrebbe potuto compromettere il risultato. Ed è così ancora oggi, al timone del Centre Saint Michel di Bouar, dove il religioso betharramita non si accontenta di aver condotto la struttura all'eccellenza nazionale nella cura dell'Aids, anche grazie alla sua brianzola capacità di programmazione e ordine gestionale,

ma con la medesima determinazione cerca sempre nuove sfide: stavolta rispondendo non tanto alle sollecitazioni dell'acceleratore ma alle richieste di salute della gente centrafricana.

Il 10 maggio 2010 il Centro per il trattamento domiciliare dei pazienti in Hiv di Bouar apriva per la prima volta i cancelli. Il 19 giugno seguente, un sabato, il prefetto di Bouar e il vescovo monsignor Armando Gianni tagliavano ufficialmente il nastro. Ma in realtà la storia del Centre Saint Michel comincia vari anni prima e si intreccia inestricabilmente con quella del suo attuale direttore.

Nel 1995 Angelo Sala aveva 33 anni e un'avviata attività di dentista a Desio (Mb). La sua passione – come già detto – erano i viaggi in moto, ma quell'estate aveva deciso di affrontare l'Africa da un altro punto di vista. Lo racconta lui stesso: «Sono andato in Centrafrica la prima volta nel 1995 con un campo di lavoro organizzato da un parroco di Cologno Monzese che conoscevo da quando

Le immagini di questo dossier sono tutte del fotoreporter
Vittore Buzzi

era stato il prete di noi ragazzi all'oratorio di Desio. A dir la verità, don Innocente aveva qualche perplessità: infatti non faceva parte del gruppo che si era preparato a quell'uscita missionaria e che, avendo anche finalità vocazionali, aveva previsto momenti di riflessione e preghiera; io non ero proprio un tipo per quelle cose... Però assicurai al parroco che non avevo problemi ad adattarmi e alla fine sono stato accettato»

«Giunti sul posto, a parte il lavoro programmato, ogni domenica giravamo a visitare qualche realtà missionaria locale e una volta siamo capitati dai carmelitani alla Yolé, a 9 km dalla città di Bouar, dove sono installati i seminari minori dei carmelitani, dei diocesani e dei cappuccini. Padre Aurelio Gazzera (vulcanico missionario sempre pieno di nuove iniziative) mi ha interpellato direttamente: "Sei dentista, qui c'è bisogno, a Bouar non c'è un odontotecnico...". Con me era presente anche Stefania Figini, un'altra volontaria di Desio innamorata del Centrafrica, che è assistente alla poltrona, e padre Aurelio vedeva già tutto combinato; ci ha persino mostrato un rudere di casa che avrebbe potuto sistemare come nostra abitazione! Io in realtà avevo un'attività avviata in Italia, ma ho pensato che per un anno avrei anche potuto staccare... A Natale sono tornato in Africa per comunicare che stavo dandomi da fare per trovare le attrezzature, padre Aurelio ha cominciato la ristrutturazione e ad agosto Stefania ed io siamo partiti».

«Abbiamo aperto uno studio dentistico con funzioni anche da dispensario. Un anno tira l'altro, così sono rimasto a contratto



con i carmelitani 5 anni, fino al 2001. Alloggiavo al seminario minore, lavoravo alla Yolé fino al venerdì e il sabato e la domenica mi spostavo (prima in moto, poi con una vecchia jeep) fino a Niem, al dispensario di padre Tiziano Pozzi che – pure lui – mi aveva chiesto di aprire uno studio dentistico: in Africa i problemi dentari sono numerosi e quasi nessuno può curarsi».

Lì fratel Angelo conosce e apprezza la piccola realtà missionaria betharramita e intanto ha cominciato a capire che il volontariato – sia pure a tempo pieno – non gli basta più. «Così un giorno del 2000, a 38 anni, ho comunicato a padre Tiziano che volevo entrare nella congregazione. Abbiamo dunque iniziato una nuova procedura: per onorare il contratto con i carmelitani continuavo ad andare a lavorare alla Yolé, però ho spostato la residenza alla parrocchia di Fatima a Bouar, gestita dai betharramiti, dove ho cominciato un periodo



Il personale sanitario del Saint Michel è quasi completamente centrafricano.

come pre-postulante. Nel 2001 sono tornato in Italia per iniziare la vera e propria formazione religiosa: prima il seminario a Como, poi il noviziato a Betlemme, quindi l'anno apostolico a Monteporzio Catone, infine studi di teologia a Gerusalemme».

«Il progetto del Tad (Trattamento a domicilio) per malati di Aids è nato nel 2003-2004, quando ho fatto il mio secondo anno di noviziato a Monteporzio, il cosiddetto anno apostolico. Padre Mario Longoni, fondatore della casa-famiglia Villa del Pino, voleva fare qualcosa per l'Africa, un centro di cura Hiv adatto al luogo; erano gli anni "duri" dell'Aids, quando morivano ancora in tanti e in fretta, e in Africa questo massacro si vedeva ancora di più a causa delle minori possibilità di prevenzione e di cura. Così, nei ritagli di tempo e cercando documentazione sul tema, abbiamo finito per stendere un progetto».

«L'anno seguente, durante le vacanze che trascorrevi sempre in Centrafrica, ne ho parlato con i religiosi missionari, perché tutti dovevano essere d'accordo; e lo erano. La congregazione aveva acquistato un grande terreno a 3 km da Bouar, si pensava di costituirvi una comunità ma anche un'opera sociale. Le idee in ballo erano due: un collegio per ospitare giovani studenti o comunque una casa d'accoglienza per chi dai villaggi viene a Bouar per varie necessità, oppure appunto il centro per l'Aids. Ma il progetto del collegio era ancora vago e comunque difficile da realizzare, mentre il nostro era già scritto ed è stato approvato anche dai superiori».

«Nella proprietà esisteva già una vecchia casa, che nel 2005 padre Beniamino – il costruttore della missione - ha cominciato a ristrutturare, poi ha diretto i lavori per il nuovo edificio a due piani: al pianterreno il Centro Saint Michel, sopra la residenza della comunità. Quando nel 2009 sono arrivato definitivamente in Centrafrica, avendo ormai terminato la mia formazione religiosa, avevo solo da completare gli arredi per iniziare l'attività».

«La nostra organizzazione è particolare, molto diversa dal classico dispensario. Per gestire quest'ultimo, infatti, di solito bastano alcuni "agenti di salute" (i nostri Oss), almeno un infermiere professionale e si parte... Invece noi abbiamo bisogno di fare test, post-test, visite a domicilio, *counselling*... Allora con padre Mario abbiamo deciso di far venire un'équipe dall'Italia per formare il personale, almeno per dar loro un'infarinatura del lavoro da fare. Sono dunque venuti Mario stesso, il dot-

LA STORIA DEGLI INIZI

MARIO LONGONI*

Quando mi sono seduto sulla poltroncina del suo piccolo salotto, nel gennaio 2007, il vescovo di Bouar monsignor Armando Gianni non ha usato molti preamboli. Aveva molte attese e molta urgenza di affrontare con me e con padre Tiziano Pozzi, che mi accompagnava, la questione del programma di lotta all'Aids, voluto dalla sua collaboratrice dottoressa Ione.

Gli era stato presentato il mio arrivo dall'Italia proprio in ragione dell'intenzione della nostra congregazione di attivare, nella città di Bouar, un centro di riferimento per lotta all'Aids e un progetto di assistenza nei villaggi per le persone sieropositive e malate. Monsignor Gianni ci ha tenuto a raccontare con molta partecipazione come sia cresciuta negli anni la preoccupazione della Chiesa. «Da quasi 15 anni la diocesi si è interrogata sull'urgenza di intensificare la lotta all'Aids; l'opera di sensibilizzazione non era più sufficiente. Per poter convincere in maniera efficace i malati a farsi curare è stato necessario creare un laboratorio di analisi, disporre di medicinali adeguati, dare la possibilità agli ammalati più debilitati di nutrirsi adeguatamente».

Ed è in questa linea che il nostro colloquio con il vescovo si è quindi orientato al gravissimo problema della salute pubblica e del servizio sanitario, incapace di offrire una possibilità di curarsi. La dottoressa Ione Bertocchi, responsabile del piano di sanità della diocesi, ha provato ad attivare un laboratorio per le analisi e un centro specialistico per la cura delle persone in Aids, contando sulla collaborazione internazionale ma soprattutto con un grosso investimento della Chiesa. Ma il vescovo è stato drastico nel dichiarare che, così, il laboratorio è servito a poco e nel domandare che la nostra congregazione si impegnasse a garantire una struttura a Bouar e soprattutto offrisse una comunità di religiosi dedicata perché lo sforzo è insostenibile per poche persone.

Da parte mia e di padre Tiziano ci siamo assunti in quell'incontro l'impegno di coinvolgere i padri di Bétharram e i soci dell'Associazione a lanciare un ponte dall'Italia per realizzare il progetto. Sono passati tre anni, durante i quali la congregazione ha costruito e attrezzato il Centro San Michele, frater Angelo Sala ha svolto un lungo lavoro di preparazione, Il Mosaico ha elaborato il progetto di coordinamento delle attività e ha portato a Bouar le migliori figure professionali disponibili per curare la formazione degli operatori del Centro. E siamo partiti...

***betharramita, Monteporzio Catone (Roma)**



tor Giovanni Gaiera (infettivologo del San Raffaele di Milano), la sociologa Mariella Orsi, lo psicologo Pino Taddeo di Villa del Pino e per tre settimane hanno svolto lezioni di formazione al personale che nel frattempo avevamo individuato. Ci hanno dato insomma le basi per cominciare. Poi il progetto è stato rimesso sul tavolo per verificarlo con la gente del posto e modificato secondo i loro suggerimenti».

«Peraltro la nostra direttrice sanitaria, dottoressa Ione Bertocchi, missionaria laica da decenni sul campo (a 82 anni ancora mi sostituisce quando sono assente), era scettica: tutti i centri per malati di Aids sono inseriti in ospedali o dispensari generici – sosteneva -, invece il Saint Michel cura esclusivamente l’Hiv e con la stigmatizzazione esistente la gente non ci verrà, perché sarebbe in pratica come dichiarare pubblicamente di essere infetti... Però il nostro personale stesso ribatteva: dobbiamo cominciare ad abbattere

questi muri, val la pena di prendersi il rischio. Alla fine abbiamo deciso di cominciare con un piccolo escamotage: abbiamo creato anche un laboratorio dentistico per “mascherare” il vero fine del Centro, in modo che chi lo frequentava potesse dire di esserci andato a curare i denti (peraltro il laboratorio odontotecnico funziona sul serio, tuttora tratta circa 850 pazienti l’anno; e nel 2019 gli si è aggiunto un servizio oculistico – unico in tutta la prefettura – in grado di effettuare visite e risolvere i problemi di cataratta)».

«Però la precauzione si è dimostrata eccessiva: la stigmatizzazione in effetti esiste, ma la gente da noi viene lo stesso senza problemi. Anzi, in genere c’è più stigmatizzazione fuori che da noi, perché il nostro personale mantiene molta riservatezza mentre negli altri ospedali non avviene così e i pettegolezzi girano. Così adesso avviene il contrario: molte persone preferiscono venire da noi piuttosto che in ospedali generici, perché il nostro punto forte è la presa in carico globale; noi ci occupiamo di tutti i problemi del paziente, persino quelli famigliari, non solo della sua salute».

«Tecnicamente per gli inizi siamo debitori della dottoressa Ione, che fin dal 2004 era in possesso dei permessi statali per curare l'Aids al dispensario di Wantiguera, un quartiere della periferia di Bouar. Quando siamo subentrati noi nel 2010, un centinaio di pazienti che quel piccolo ambulatorio aveva in carico e che abitavano vicino a noi sono stati trasferiti gradualmente al Saint Michel. Noi ci troviamo in una posizione strategica, le persone possono venire da Bouar senza spendere molto: bastano 300 franchi Cfa, circa 4 centesimi di euro, per pagare il mototaxi che li trasporta. Il lavoro è cominciato così e poi piano piano si è allargato col passaparola».

Parliamo del personale: frater Angelo ha la funzione di direttore, ma gli altri chi sono? «I due vice, che anche mi sostituiscono quando sono assente, sono due infermieri professionali. Si tratta di suor Christine Richard, svizzera francese delle suore della Carità di santa Giovanna Antida, e il mio confratello centrafricano padre Marie-Paulin, che però lavora solo mezza giornata in ambulatorio perché nel pomeriggio si occupa della pastorale nella parrocchia di Fatima a Bouar e il sabato e la domenica visita i villaggi. Lo staff (tutto centrafricano) è poi composto da due tecnici superiori di laboratorio, un sociologo che gestisce il *counseling* pre e post test, si occupa del microcredito per le donne vedove, della scolarizzazione degli orfani e ora anche di un club di ragazzi dai 12 ai 17 anni sieropositivi che si incontrano per discutere dei loro problemi, e un'ostetrica che è impegnata



nelle consultazioni prenatali, fa i test alle donne incinte e cura le pazienti in dolce attesa (tra parentesi: quasi tutte hanno partorito bambini sieronegativi, anche due o tre figli; le pochissime che hanno avuto figli positivi all'Hiv purtroppo sono quelle che abitano in villaggi lontani, dove non è possibile fare la visita a domicilio e hanno difficoltà economiche per pagarsi il trasporto per prendere regolarmente la terapia antiretrovirale). Infine abbiamo un'assistente sociale che cura le case prese in affitto per le donne sole e le visite a domicilio di quelli che non rispettano gli appuntamenti».

«Infine abbiamo le archiviste, Bernadette e Stephanie: avendo in carico più di 1000 pazienti, ognuno con la sua cartella clinica che comprende tutta la sua storia medica dalla prima visita in poi, ci vuole qualcuno che tenga tutto aggiornato e in ordine. Il lavoro è stato impostato in modo impeccabile da suor Morena Pozzoli, che insieme alla consorella Rita Barzaghi della congregazione lombarda della Suore Infermiere di San Carlo, è stata

tra noi per 5 anni dal 2011 al 2016. Le due archiviste ogni mattina all'apertura dei cancelli accolgono i pazienti, ritirano i loro libretti sanitari con il corrispondente numero di dossier, misurano temperatura, peso e pressione, consegnando infine la cartella a noi per la visita. Nel caso che un malato si trasferisca in un'altra città, noi gli affidiamo la cartella in modo che possa presentarsi in un altro centro sapendo a quali cure si è sottoposto e continuare la terapia. Nel pomeriggio le due donne tengono in ordine i registri per lo Stato: alla fine della giornata tutti quelli che hanno preso i farmaci devono essere segnati sui rispettivi registri, uno per i trattamenti precedenti la cura e uno per chi prende i farmaci». «Poi c'è un nuovo acquisto: un infermiere generico che si occupa della stanza di day hospital dove vengono ricoverate persone in particolare difficoltà momentanea, per esempio forte dissenteria o attacchi di malaria; questo addetto (era il lavoro di suor Rita) è in grado di fare flebo, medicazioni di piaghe, iniezioni, eccetera. Infine abbiamo una donna delle pulizie e due sentinelle, queste ultime più per una questione psicologica che per altro: Bouar è infatti sotto il controllo della Minusca, la forza Onu di pace, e le milizie di guerriglieri ci lasciano in pace. Però qualche ladruncolo c'è sempre, e



infatti ha saccheggiato i nostri allevamenti di anatre...».

«Ma devo segnalare anche i volontari stranieri. Infatti abbiamo collaborato per alcuni anni con l'associazione cattolica francese Dcc (*Délégation Catholique pour la coopération*) che ci ha mandato giovani infermiere molto preparate e appassionate. Vengono in gruppo per svolgere lavori differenti per la diocesi (amministrazione, meccanica, eccetera) e vivono insieme in una casa nel centro di Bouar; ma quelli che sono impegnati da noi sono così coinvolti che vanno oltre l'orario e spesso convincono anche i loro compagni a venirci ad aiutare nelle ore libere. Ora a causa della difficile situazione politico-militare il progetto è interrotto ma sono ancora in contatto con molte di loro in Francia e quando ho bisogno le contatto via mail: ad esempio l'ultima infermiera, Loriane, ci ha trovato un piccolo finanziamento che abbiamo usato per rafforzare il nostro stock di farmaci d'emergenza. Oltre a dare una mano, questi giovani portano sempre qualcosa di nuovo. Ad esempio è una coppia di volontari che ha organizzato molto bene la sensibilizzazione dei villaggi e ha formato il nostro sociologo sui metodi per e presentare un progetto».

LE RADICI DI UN SUCCESSO

La «Rolls Royce degli ambulatori per l'Aids»: così è stato definito il Centre Saint Michel di Bouar, che oggi è la struttura sanitaria centrafricana per infetti da Hiv con più malati in carico: esattamente 1034, di cui circa 120 sono minori tra i 6 mesi e i 18 anni.

Ma come funziona questa «Rolls Royce»? Fratel Angelo spiega: «Il Centro apre la mattina verso le 7 e diverse persone sono già lì ai cancelli ad aspettare. Si accende il gruppo elettrogeno, si accendono le macchine e si comincia con gli appuntamenti. Nell'ambulatorio chiamiamo uno per uno e si prescrivono gli esami; ogni 6 mesi infatti facciamo un bilancio della terapia, se funziona o crea problemi epatici, renali, eccetera, perché i farmaci antiretrovirali sono molto potenti ma anche tossici e bisogna tenere il paziente sotto controllo. I nostri sono esami sofisticati ma basilari per il trattamento dell'Aids: Cd4 (conteggio di globuli bianchi per valutare a che livello è il sistema immunitario, se l'infezione è recente oppure no) e carica virale, che è la tendenza attuale per capire se la terapia viene realmente seguita».

«Spesso eseguiamo un esame ematologico completo, che aiuta nella diagnosi clinica per individuare eventuali infezioni opportunistiche, e altri esami di bio-

chimica. Adesso cominciamo anche a controllare colesterolo, glicemia, pressione: perché chi prende per tanto tempo i farmaci anti-Aids può avere problemi di questo genere. Abbiamo un'apparecchiatura di nuovo tipo, acquistata grazie ai volontari del Mosaico di Villa del Pino (siamo gli unici a possederla in tutta la prefettura, un territorio come quello della Lombardia: gli altri dispensari ci inviano i loro pazienti per fare questi esami), che dà molte possibilità in più; ad esempio rivela la tubercolosi ed è importante depistarla in tempo per capire se è resistente a certi antibiotici».

«Alla fine della fila ritiriamo tutti gli esami eseguiti nel frattempo e al pomeriggio richiamiamo tutti gli interessati; se le analisi sono in ordine prescriviamo le terapie. I consulti terminano intorno alle 18 o 18.30. In media facciamo circa 50-55 consultazioni al giorno, che vuol dire lavorare dalla mattina alla sera - quando va bene; ogni anno si assommano circa 10.000 visite e le richieste continuano ad aumentare. Gli appuntamenti si danno una volta per l'altra, così da distribuire razionalmente i pazienti nel corso del mese ed evitare affollamenti. Ma ci sono sempre quelli che arrivano fuori agenda (per esempio quando la radio diocesana trasmette il nostro programma di sensibilizzazione sull'importanza di fare il test, il lunedì dopo abbiamo assembramenti ai cancelli), oppure non è il loro turno ma hanno problemi, e coloro che - pur non essendo malati di Aids - vengono solo per fare degli esami clinici.



Insomma, la folla è sempre tanta e i malati devono avere molta pazienza, anche perché non abbiamo di fronte persone cui basta dare una pillola: ogni persona è una situazione a sé, bisogna ascoltarla, capire perché non prende la terapia, perché non è venuta all'appuntamento, eccetera».

Due sono le eccezioni all'appuntamento mensile programmato: «I pazienti che vengono da molto lontano (c'è gente che fa anche 30-40-60 km a piedi) e ricevono le pillole sufficienti per tre mesi in modo che - se non hanno particolari problemi di salute - non debbano tornare troppo spesso; lo stesso avviene con malati particolarmente preparati, ad esempio dipendenti di ong o altro, che sono in grado di gestirsi da soli. E poi i bambini sieropositivi: questi ultimi di solito sono convocati ogni due settimane perché bisogna controllarli più da vicino e le mamme non sono in grado di valutare lo stato di salute globale, anzi spesso vengono al centro da soli. Ultimamente con loro cerchiamo di fare appuntamenti armonizzati, secondo un suggerimento dell'Unicef: cerchiamo cioè di raggrupparli per età, in modo che si

trovino tutti insieme e vedano che sono in tanti ad avere lo stesso problema, il che li aiuta a fare gruppo e a sostenersi a vicenda, un incoraggiamento implicito a continuare la terapia. Addirittura adesso sono loro stessi a sorvegliarsi a vicenda, ad andare a cercare chi manca e poi riferirci a cosa è dovuta l'assenza». «Siamo il centro che ha il maggior numero di bambini in carico, proprio perché quando troviamo una coppia malata facciamo venire tutti i figli a fare il test. Per di più l'esame della carica virale ci permette di scoprire se un bambino è positivo ancora prima dei 18 mesi di età, ovvero quando è ancora difeso dal sistema immunitario della mamma; e se la carica virale rivela l'infezione, noi cominciamo subito con gli antiretrovirali in modo da preservare meglio la salute del piccolo ed evitargli altre malattie. Questa è la tendenza attuale: fare il test e iniziare subito a trattare con gli antiretrovirali; 10 anni fa invece la terapia cominciava solo se i globuli bianchi scen-

devano sotto un certo limite stabilito dall'Oms. Col tempo si è capito che prima inizia la terapia antiretrovirale, meglio è».

«Al contrario di quanto avviene in Europa, le donne sono la maggioranza dei nostri pazienti, l'80% circa. Anzitutto perché la donna è più portata a sottoporsi al test, per via delle gravidanze ma pure per maggior senso di responsabilità rispetto alla famiglia che grava sulle sue spalle. Inoltre la donna ha meno possibilità economiche e dunque è più soggetta alla promiscuità sessuale. Infine l'apparato femminile è più predisposto al virus rispetto a quello maschile. Ma soprattutto gli uomini non vogliono fare il test: a volte ci sono mariti che portano la moglie, ma loro non si sottopongono all'analisi; e convincerli è veramente difficile. Ci sono donne in cura da anni e i mariti non li abbiamo mai visti».

«Un progetto innovativo punta allo screening familiare allargato: ovvero dalla donna si risale a tutta la famiglia, comprese – in caso di poligamia – le altre donne del marito, i vari figli, eccetera. In Centrafrica il Fondo mondiale aveva previsto un certo numero di persone bisognose di antiretrovirali, circa 45.000, ma siamo ancora lontani da quell'obiettivo, siamo intorno ai 25.000 sottoposti a cure. Noi ad esempio troviamo donne sopra i 40 anni, il cui marito è morto di Aids da parecchio tempo, ma nessuno aveva detto loro di che cosa e dunque non si sono mai sottoposte al test. Lo screening familiare ci ha permesso di trovare due o tre bambini sieropositivi anche se la mamma non lo è, perché sono stati allattati dalla nonna che aveva l'Aids. Tutte notizie che si scoprono lentamente facendo il *counseling*, parlando pri-

ma e durante le visite, perché gli interessati spesso non si rendono conto di che cosa è importante dire o non conoscono i fatti che riguardano la loro salute».

«Il Centro è aperto da lunedì a venerdì. Il sabato e la domenica lavoriamo per mettere in ordine le cartelle, aggiornare i fogli delle attività settimanali, sistemare la farmacia con il rapporto da fare al Fondo Mondiale (Global Fund) che fornisce gratuitamente i medicinali (tramite la Croce rossa francese) o al Programma Alimentare Mondiale. Di solito i rifornimenti arrivano ogni tre mesi, ma bisogna pensarci per tempo perché siamo a 450 km dalla capitale e le forniture devono passare da un ufficio all'altro, per cui ci vuole del tempo e non vogliamo correre il rischio di restare senza pillole; tanto più che, se si interrompe il trattamento, con questi farmaci si crea nell'organismo una resistenza che ne annulla l'efficacia. Dunque ci siamo premuniti di uno stock di antiretrovirali a nostre spese, per coprirci in caso di ritardi di rifornimento. Inoltre noi del Saint Michel siamo coordinatori dei 5 dispensari cattolici e dei 2 protestanti della zona, così faccio gli ordini di farmaci anche per conto loro».

«Ma legate all'Aids ci sono anche le infezioni opportunistiche, che si sviluppano perché il sistema immunitario dei pazienti viene distrutto dal virus e quindi non risponde alle malattie generiche: infezioni respiratorie, micosi, dissenterie... Si tratta in genere dei nostri nuo-



vi pazienti, in quanto quelli curati con antiretrovirali hanno un sistema immunitario più efficace, se si è fedeli alle terapie. Per questo i nuovi malati vanno curati per almeno sei mesi anche per le malattie opportunistiche, finché il loro organismo non sarà in grado di resistere da solo: quindi per costoro occorre procurare altri medicinali, che sono a nostro carico».

Le donne in gravidanza godono di un trattamento particolare. «Se la futura mamma è sieropositiva e assume da subito gli antiretrovirali, infatti, le probabilità che il bambino nasca positivo sono molto poche o nulle. Finora abbiamo avuto oltre 200 bambini nati negativi da madri sieropositive. Poi madre e neonati restano in carico al Centro ancora due anni, finché il bambino non sviluppa un sistema immunitario proprio».

Quanto costa tutto ciò? «Se calcoliamo tutte le spese, esclusi gli antiretrovirali gratuiti e gli esami (che finora erano forniti dal Fondo Mondiale), un paziente

costa in media 100-120 euro l'anno; che in Centrafrica è una cifra impossibile per chiunque. Il nostro bilancio annuale si aggira dunque intorno ai 120.000 euro l'anno; la spesa maggiore è data dal laboratorio: i reattivi sono cari e le attrezzature vanno calibrate ogni anno da un tecnico specializzato. Poi vengono - nell'ordine - i farmaci per le infezioni opportunistiche, il personale, il carburante per il gruppo elettrogeno».

Non è una cifra impossibile, considerato il numero di persone curate... «Per noi sì. Il nostro Centro ha infatti una caratteristica; finora è stato sempre autonomo, grazie alle collaborazioni con enti internazionali e ong. A parte i primi anni di avvio, cioè, quando la congregazione ha fatto un investimento di circa 200.000 euro, il Saint Michel non è mai dipeso dai fondi dei betharramiti; la congregazione interviene solo in casi eccezionali o per piccole spese, oppure anticipando alcune somme che poi rimborsiamo. Questa è stata una scelta precisa e non solo di ordine finanziario, perché stare in piedi con le proprie forze costituisce un riconoscimento al servizio fatto. Infatti la possibilità di ottenere finanziamenti internazionali è strettamente legata alla qualità del lavoro svolto; se si garantiscono certi standard e alcuni risultati, i fondi arrivano. Certo, bisogna presentare progetti precisi e farne una rigorosa rendicontazione; ma con una buona organizzazione non è impossibile - nemmeno in Africa».

«Un bell'aiuto finora l'abbiamo avuto da Cordaid, una ong cattolica olandese, che pagava secondo premi di *performance*: meglio si lavorava, secondo tabelle ben specificate per i vari tipi di malattia, più finanziamenti si otteneva-

no; e questo sistema ci ha permesso di accantonare margini di ricavo che poi sono serviti per sostenere le spese generali del dispensario. Peccato che ora purtroppo il progetto sia finito... Ma troveremo altri cespiti!».

Questa gestione manageriale ormai viene riconosciuta anche da importanti enti internazionali, i quali spesso si recano al Saint Michel perché sanno che lì possono trovare una fonte interessante per i loro studi: «Sì, grazie a un archivio efficiente e ai programmi dei computer, riusciamo a fare statistiche sanitarie credibili che poi sono utili a chi analizza l'andamento della malattia. Il Centro è riconosciuto da varie organizzazioni internazionali: Unicef, Croce Rossa, Fondo Mondiale... Chiaro che questo comporta più controlli. Vengono anche perché sanno che noi abbiamo tutto in ordine e quando hanno bisogno di dati e statistiche da noi li possono trovare, perché ogni giorno inseriamo le cifre del lavoro quotidiano nei computer. In più ci sono due o tre supervisioni l'anno per verificare che le terapie siano effettivamente somministrate».

E i pazienti quanto pagano? Fratel Angelo sorride: «Cento franchi Cfa a testa, ovvero l'equivalente di meno di 2 centesimi di euro, qualunque medicina serva. Negli altri centri il malato paga almeno gli esami, le visite e i farmaci per le infezioni opportunistiche, da noi chiunque può permettersi di curarsi senza dover incidere sul bilancio familiare. Saremo assistenzialisti, ma del resto i pazienti che effettivamente potrebbero pagare saranno al massimo un terzo dei nostri malati, gli altri non potrebbero assolutamente curarsi. In più – dato che anche l'alimentazione in questa malattia è molto impor-

tante – chi viene da noi ha la possibilità di ritirare un kit nutrizionale dai viveri del Programma Alimentare Mondiale, che funge pure da incentivo per fargli rispettare l'appuntamento con le cure al Centro».

Un criterio del «successo» del Centre Saint Michel è anche quello della fedeltà alla terapia: «Pensiamo di avere un'aderenza dell'80%: che, tenendo conto delle persone che vengono da villaggi lontani, è un ottimo risultato. Infatti in genere succede che, quando i malati assumono le prime pillole e si sentono bene, tendono a non continuare; soprattutto quelli lontani, che devono sobbarcarsi un cammino di più giorni a piedi lasciando famiglia e lavoro e andando incontro a spese. Gli abbandoni si aggirano intorno al 4-5%, mentre i nuovi casi sono in media 20 al mese: 250 pazienti all'anno. La fascia di età più rappresentata è quella dai 14 ai 40 anni, ma abbiamo pure qualche malato settantenne e vari dai 45 in su. In un mese registriamo 7-8 decessi, di cui molti che hanno abbandonato e poi tornano troppo tardi oppure nuovi casi in situazione disperata o persone che arrivano da lontano e non riescono a superare la crisi. Se ci sono casi difficili da gestire ci riferiamo all'ospedale cattolico delle suore Missionarie Francescane del Sacro Cuore (che collaborano con noi anche a Niem) a Maigarò, a 9 km di distanza; vengono curati lì, a nostre spese, poi tornano da noi per la terapia anti-Aids».



ANDARE INCONTRO AL MALATO

Intanto 10 anni sono passati: un periodo relativamente breve, nel quale però la cura dell'Hiv ha compiuto passi giganteschi. Anche in Africa.

Il primo e forse il più visibile è che fortunatamente di Aids si muore molto meno: «Tra i nostri pazienti regolari – riprende fratel Angelo Sala - è veramente difficile che si registrino morti: se li prendi bene e con regolarità, i farmaci antiretrovirali sono molto potenti. Noi abbiamo in carico un paziente che ha iniziato addirittura nel 1998 (i costosi antiretrovirali in Centrafrica sono arrivati ufficialmente nel 2004 grazie al Fondo mondiale, ma c'erano persone che già si curavano facendo arrivare le pillole privatamente dalla Francia) e adesso – pur essendo passato a un'altra tipologia di medicine perché quelle

precedenti avevano creato resistenza – conduce una vita del tutto normale».

Ma le maggiori possibilità di sopravvivenza e con buona qualità di vita non eliminano tutti i problemi, anzi: «Anche in Africa l'Aids si può considerare una malattia cronica e proprio questa caratteristica pone almeno due difficoltà. La prima: far passare il concetto che per stare bene i farmaci vanno assunti per tutta la vita; invece di solito il malato, una volta che si sente ritornato in forze e con una salute accettabile, pensa che tutto sia finito e abbandona la terapia. Serve dunque una paziente opera sensibilizzazione a mantenere una continuità di cura. La seconda difficoltà: la malattia cronica per la famiglia centrafricana è davvero una catastrofe, influisce moltissimo sull'economia domestica perché obbliga ogni mese a una spesa, seppure piccola, senza contare la perdita di giornate di lavoro per andare al di-

spensario e le spese di trasporto per arrivarci... Un esempio banale (in Occidente): il diabete. La dose di insulina dev'essere iniettata ogni giorno, ma va pure conservata in frigorifero: e chi lo possiede, nei villaggi? Seguiamo due ragazze diabetiche e devono venire da noi ogni giorno; per fortuna abitano vicino, altrimenti morirebbero di diabete».

Ed è qui che subentra l'idea di assistenza globale: «Non è sufficiente distribuire farmaci o spiegare come si assumono correttamente, se poi intervengono problemi familiari, di abitazione, di lavoro, in una parola di povertà, che compromettono di fatto anche la cura. Così, rispetto al progetto iniziale essenzialmente sanitario, abbiamo deciso di aprire molte porte nel sociale. Ci siamo resi conto cioè che il malato di Aids non è soltanto una persona che ha bisogno di medicine, ma si trascina una serie di problemi e se non viene aiutato a risolverli si vanifica anche l'efficacia delle terapie, perché le persone perdono le speranze. Questi malati hanno bisogno veramente di tutto».

«Ad esempio, se una donna malata viene cacciata dal marito e si ritrova fuori casa con i bambini, noi ci occupiamo di cercare una capanna in affitto, le concediamo un microcredito per iniziare un piccolo commercio o la aiutiamo ad acquistare un campo e i semi per coltivare qualcosa per la sussistenza, e cose del genere. Almeno il 30% dei nostri pazienti è assistito così, senza contare i bambini che vengono seguiti totalmente. Per questi ultimi

ci occupiamo del materiale per andare a scuola, li curiamo se si ammalano, diamo un appoggio alimentare con riso o latte, quando vengono alle visite gli regaliamo una scatola di sardine per attirarli a continuare a prendere la terapia, eccetera».

«Parecchi sono orfani, parziali o totali. In Africa, quando i genitori muoiono, i nonni o gli zii prendono in carico la prole; un gesto meritorio, in teoria, ma in pratica così le famiglie diventano troppo numerose e gli ultimi arrivati si ritrovano trascurati. Così ce ne occupiamo noi, che diventiamo davvero il loro riferimento, al punto che ci vedono un po' come i loro genitori e quando hanno un problema – di qualunque genere – vengono da noi. Un esempio: a un gruppo di ragazze orfane di 14-15 anni, che a scuola non riuscivano proprio ad andare avanti, abbiamo proposto un corso di taglio e cucito, in modo che in futuro abbiano un mestiere da cui ricavare qualche risorsa».

«Particolare attenzione meritano i bambini nati sieropositivi perché le loro madri non hanno avuto possibilità di seguire la terapia antiretrovirale durante la gravidanza. Ormai molti sono divenuti adolescenti e comunicare loro l'infezione è sempre un passaggio molto delicato: ci sono stati anche casi di



suicidio o di rifiuto della madre, “colpevole” di aver passato loro la malattia, o semplicemente di rifiuto della terapia. Ci siamo rivolti all’Unicef per ricevere consigli in merito. Adesso alcuni stanno finendo la maturità e stiamo cercando strutture protette per fargli fare l’università a Bangui».

«Insomma, i pazienti ci vedono come un punto di appoggio complessivo, non solo un luogo dove ritirare la pilloletta; sanno che il Centro è sempre disposto a sostenerli. Tanto che alcuni ci accusano perché i nostri malati alla fine risultano più avvantaggiati delle persone sane... Anche con i nostri dipendenti adottiamo la stessa politica: siccome in Centrafrica non esiste pensione, concediamo loro dei prestiti - una cifra minima che rimborsano in qualche anno - per

comprare un terreno e costruire una casa che poi daranno in affitto in modo da avere un minimo reddito quando saranno anziani. Tra l’altro i nostri salari rispetto a quelli degli altri centri cattolici sono più elevati (chi ha frequentato l’università arriva a circa 300 euro al mese, che è molto in Centrafrica): infatti abbiamo creato qualche problema perché poi i dipendenti delle altre strutture religiose hanno scioperato per chiedere l’aumento... Ma del resto parliamo di persone con discrete responsabilità, che usano attrezzature elaborate. Inoltre a Bouar il costo della vita – a causa della presenza della missione internazionale – è cresciuto e mantenere una famiglia non è sempre facile».

A questo punto, qualcuno potrebbe anche legittimamente dire: facciamo abbastanza, anche più del dovuto. Ma al Saint Michel non funziona così, anzi per il decimo compleanno



Il laboratorio del Saint Michel è il più attrezzato del
Centrafrica per l'Aids

il Centro ha deciso di concedersi un regalo speciale che ne aggraverà non poco il lavoro: una unità mobile per raggiungere anche i villaggi più sperduti nella *brousse*. Se il malato non va alla medicina, è la medicina che va verso il malato... O, per dirla alla maniera di Papa Francesco, essere «in uscita» ancora di più verso le periferie.

«L'idea è nata dalla constatazione che i pazienti provenienti da lontano, pur non ancora in numero eccessivo, cominciano a toccare il 10% della nostra utenza e bisogna prevederne l'aumento. Occorre dunque andare verso di loro, non solo per ridurre la fatica dei viaggi (spesso affrontati a piedi o con mezzi di fortuna: ci sono pazienti che arrivano da Bangarem, 140 km tra andata e ritorno, impiegando

anche due o tre giorni per tratta), ma anche per migliorare la diagnosi precoce dell'Aids. Le visite a domicilio permettono infatti di estendere il test Hiv al villaggio tutto intero e insieme di portare la terapia a domicilio a quanti sono già in cura, in modo che - invece di venire ogni due o tre mesi - possano passare da noi ogni 6 mesi, solo per sottoporsi agli esami più approfonditi».

«Esistono già progetti analoghi di altre associazioni, che gestiscono unità mobili. Noi abbiamo pensato a una jeep attrezzata del minimo indispensabile per fare visite ed esami sul posto, distribuire farmaci e iniziare una terapia. Minimo vuol dire: un gruppo elettrogeno, una macchina portatile per l'esame dei Cd4, una centrifuga per gli altri esami del sangue, un mini-laboratorio compatto, un microscopio, i reagenti per i test. Il veicolo ovviamente deve essere adatto per viaggiare su terreni accidentati e poi avere lo spazio per due tecnici di laboratorio, il sociologo per fare la sensibilizzazione nel villaggio, l'educatrice che si occupa della formazione delle mamme, l'autista e il sottoscritto. Con questo mezzo ogni sabato matti-



na si partirà per un villaggio diverso, che già la settimana precedente è stato avvisato in modo da radunare la gente dei dintorni bisognosa di cure; lì si montano tende o gazebo per garantire una certa riservatezza (all'inizio potremo anche usare le cappelle di villaggio come locali per le visite) e si fanno i consulti».

Il progetto sarà intitolato a Ornella Corno, la volontaria lissonese cugina di padre Tiziano Pozzi scomparsa l'autunno scorso a 58 anni, e si presenta particolarmente impegnativo. «Dal punto di vista economico abbiamo calcolato un investimento di circa 200.000 euro, compresa la formazione e i salari del

personale per due anni. Per i fondi l'associazione AMICI Betharram onlus, nostro braccio operativo in Italia, ha chiesto la collaborazione della ong Punto di Fraternità, emanazione dei cappuccini liguri, e stiamo partecipando a bandi di finanziamento appositi. Se tutto va bene, entro l'anno tutto potrebbe andare a regime. Il nostro campo d'azione si diramerà su quattro raggi per una profondità di 60 km ciascuno: la strada asfaltata verso la Yolè e Garaboulai alla frontiera a nord-ovest con il Camerun; la via che porta a Bangarem; la pista che raggiunge la nostra missione di Niem e poi Bocaranga; infine il tratto di trans-africana che collega il nord del paese con la capitale Bangui. Ogni 3 settimane si possono coprire una dozzina di villaggi e un raggio di qualche

km intorno».

Un bel “regalo” per il compleanno del Saint Michel; ma ci sono rischi a causa della guerra in corso? «In realtà raggiungiamo posti dove non dovrebbero esserci gruppi di ribelli, i villaggi dove i missionari vanno già per la messa e la pastorale, e comunque ci informiamo in precedenza. Attualmente Bouar è sotto la tutela della Minusca, la missione internazionale Onu. La guerra civile (che continua dal 2012) imperversa soprattutto all'est del Paese e l'80% della Repubblica Centrafricana è controllato da uno dei 14 differenti gruppi di ribelli, tutti composti da mercenari del Sudan o del Ciad. Sembra che nessuno abbia interesse a una vera pacificazione; la gente è insicura e scappa dove può. La condizione della popolazione peggiora e anche per questo abbiamo deciso di andare loro incontro».

«Con l'unità mobile il nostro lavoro aumenta, anche perché almeno inizialmente abbiamo chiesto ai dipendenti del Centre di “fare gli straordinari” anche al sabato; poi, quando l'organizzazione sarà avviata, si può ipotizzare di assumere del personale apposito per le visite a domicilio e magari allargare le uscite anche ad altri giorni della settimana senza la mia presenza: per i casi più difficili c'è sempre la possibilità di fare collegamenti via telefono con il Saint Michel. Ma d'altra parte questo



lavoro decentrato, alla lunga, dovrebbe anche diminuire la pressione sul Centre: basta pensare ai tanti malati che arrivano a fare il test quando hanno già sintomi chiari come la perdita di peso, il calo delle energie, eccetera; costoro li potremo individuare e curare prima e con maggior efficacia. Quanto a me, quello che finora facevo al sabato (riordino, programmazione, eccetera), adesso lo faccio la domenica...».

L'importanza di andare incontro ai potenziali malati è confermata del resto dall'Onu medesima, secondo la quale l'11% dei centrafricani tra 15 e 50 anni è malato: «E la regione di Bouar è una delle più a rischio a causa di una strada di grande comunicazione che ha incentivato la promiscuità, prima per colpa degli operai nei cantieri e poi per l'aumento di passaggio di viaggiatori. È difficile ricavare dati precisi, ma penso che nei villaggi lontani dalle città il



Il Centro cura e mantiene oltre 100 orfani

20-25% dei malati di Aids non si curano per nulla, soprattutto gli uomini. C'è ancora tanto lavoro da fare per indurre negli africani la mentalità che l'Aids è una malattia come le altre: per gran parte delle persone è una cosa difficile da accettare, mentre il segreto dell'efficacia delle terapie sta proprio lì; chi accetta l'Aids come una malattia, allora accetta anche di prendere i farmaci e si cura. Bisogna dunque far comprendere ai malati che l'Aids non è una condanna a morte, che oggi c'è speranza grazie ai medicinali disponibili e distribuiti gratuitamente; non si guarisce, però si recupera una buona qualità di vita se si accetta di essere seguiti regolarmente». «A parte la stigmatizzazione, che ancora colpisce i malati e incrementa gli abbandoni delle cure (il malato non vuole farsi scoprire, si vergogna della sua condizione), è tuttora molto forte la superstizione, *l'ikondù* (il maloc-

chio). In sostanza per la cultura tradizionale l'infezione da Hiv dipende dalla maledizione inviata da qualche nemico, per cui si ricorre allo stregone (il quale invece, detto per inciso, viene da noi a curarsi dall'Aids: ne abbiamo un paio come clienti fissi!) oppure ai pastori delle numerose sette evangeliche. Queste ultime "curano" a suon di digiuni e di sessioni di preghiera, al termine delle quali il ministro impone le mani al malato e lo convince di averlo reso di nuovo sieronegativo, inducendolo persino a lasciare le cure mediche se le ha già cominciate...».

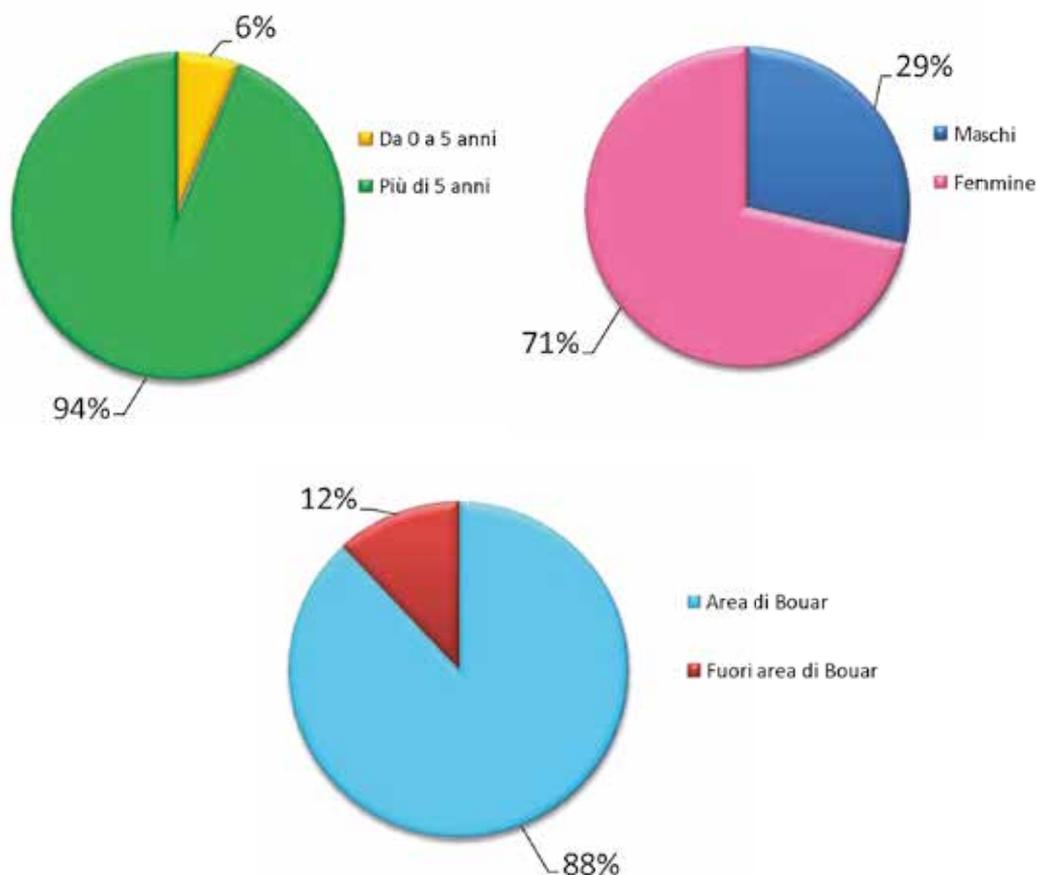
«Peraltro la reazione davanti all'Aids non è molto differente da una religione all'altra, ci sono gli stessi comportamenti a livello di emarginazione e di superstizione. È vero però che i musulmani sono un po' più solidali tra loro rispetto ai cattolici: se c'è un malato grave, vengono e lo assistono, cosa più difficile tra noi cristiani. L'ultimo grido delle terapie "miracolose" sono però i cinesi, presenti in Centrafrica per gestire le miniere d'oro, che ai loro connazionali infetti propongono cure omeopatiche: utili magari per certe malattie, ma non per l'Aids. Tutto questo si somministra a pagamento, ovviamente: e c'è gente che si rovina, vendono la casa, la bicicletta, i campi, con il risultato di non avere più nulla per mantenersi e di essere ancora ammalati».

ATTIVITÀ DEL CENTRO SAINT MICHEL

ANNO 2019

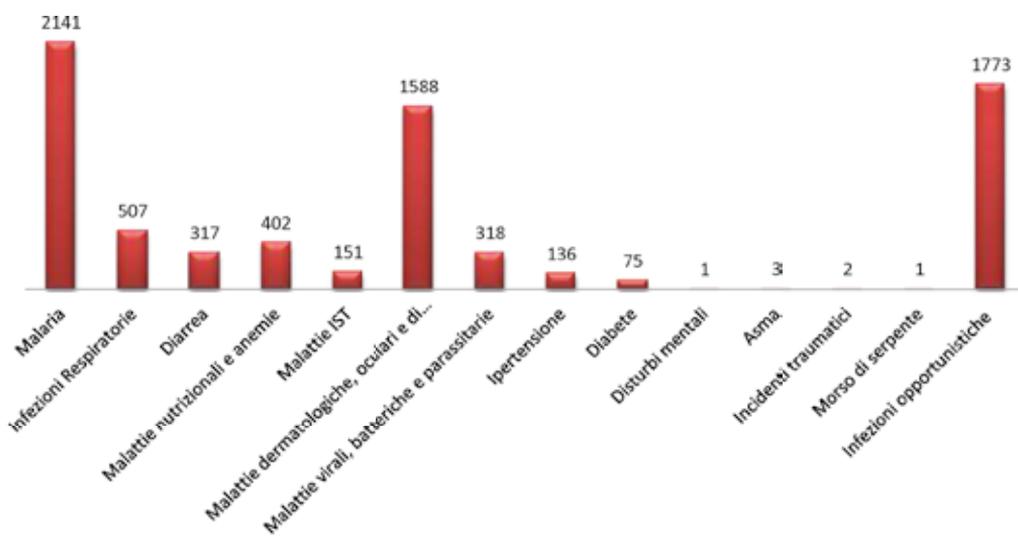
Totale consultazioni bambini (<5 anni)	1.640
Totale consultazioni adulti (>5 anni)	14.468
Totale consultazioni 2019	16.108

TOTALE NUOVI CASI HIV ANNO 2019



PATOLOGIE

Malaria	2.141	
Infezioni Respiratorie	507	
Diarrea	317	
Malattie nutrizionali e anemie	402	
Malattie IST	151	
Malattie dermatologiche, oculari e di stomaco	1.588	
Malattie Varali, batteriche e parassitarie	318	
Ipertensione	136	
Diabete	75	
Disturbi mentali	1	
Asma	3	
Incidenti traumatici	2	
Morsi di serpente	1	
Infezioni opportunistiche (Micosi)	207	} 9%
Infezioni opportunistiche (Herpes)	48	
Infezioni opportunistiche (Toxoplasmosi)	5	
Infezioni opportunistiche (Cancro)	1	
Infezioni opportunistiche (Zona)	23	
Infezioni opportunistiche (Candidosi)	29	
Infezioni opportunistiche (Sifilide)	61	
Infezioni opportunistiche (Scabbia)	1	
Infezioni opportunistiche (Altri casi)	1.398	



LA SALVEZZA DEI «MORTI CHE CAMMINANO»

Il medico infettivologo milanese, fin dall'inizio formatore volontario e ora supervisore del Centre Saint Michel di Bouar, racconta come in 11 viaggi ha visto crescere il Saint Michel

GIOVANNI GAIERA*

Chi avrebbe immaginato, anche se sicuramente sperato, che il sogno del Centre Saint Michel a Bouar, pensato e voluto dai missionari betharramiti in Repubblica Centrafricana, e in particolare di fratel Angelo Sala, con il supporto del vicariato italiano e soprattutto dei padri Piero Trameri e Mario Longoni, sarebbe diventato quello che oggi è, a 10 anni dal suo avvio?

Quando sono stato coinvolto da padre Longoni per contribuire alla formazione del primo personale nel febbraio 2010, ero convinto - come lo sono e ancora di più oggi - della bontà di quell'intuizione, che rispondeva a un bisogno non più ignorabile: offrire un'assistenza degna di questo nome alle tante persone che avevano contratto l'infezione da Hiv e molto spesso sviluppato la fase conclamata dell'infezione, l'Aids (Sindrome da immunodeficienza acquisita), in quella parte abbandonata dell'Africa.

Donne e bambini soprattutto (perché l'Aids africano è soprattutto femminile, dato che le donne hanno un rischio di contrarre l'Hiv da

un uomo infetto fino a 8 volte maggiore che i maschi dalle femmine infette), abbandonati spesso da tutti: dai partner e dai padri, dai parenti e anche dal villaggio, perché pericolosi come «morti che camminano». «Per me è finita» e «pala e picco» sono infatti le frasi con cui sono nominate le persone con Hiv/Aids in sango, la lingua parlata dalla maggior parte dei centrafricani.

Dai primi pazienti accolti all'apertura nel maggio 2010 agli oltre 1.200 in terapia antiretrovirale oggi (compresi quasi 100 orfani) ne è stata fatta di strada, in un costante miglioramento dell'assistenza prestata e delle iniziative di sensibilizzazione e di promozione della salute che hanno avuto nel Saint Michel l'origine e il punto di riferimento. Dalle poche visite giornaliere dei primi mesi alle 16.108 realizzate nel solo 2019, con una media di 60 visite al giorno, aumentate nettamente nel corso dello scorso anno. Con almeno



10 nuove diagnosi al mese da un lato e nessun bambino infetto tra quelli nati dalle donne con infezione da Hiv che sono seguite già prima o durante la gravidanza e che assumono correttamente la terapia antiretrovirale.

E questo senza un medico fisso, ma con l'impegno instancabile del directeur fratel Angelo e di suor Christine infermiera (e prima di lei delle volontarie infermiere della ong Dcc francese: da Aurelie, la pioniera degli albori, a Claire con William suo compagno di allora, a Clémance fino a Lauriane) e da poco di père Marie Paulin, betharramita centrafricano e infermiere diplomato in Costa d'Avorio; dei 2 counsellor Lucie ed Alain che fanno le visite a domicilio: Lucie è una delle colonne della parrocchia di Fatima a Bouar mentre Alain, sociologo, è anche referente della formazione che i pazienti ricevono su aspetti sanitari e progetti di microcredito attivati con un gruppo di donne

E ancora: ci sono Malachie e di Samson, tecnici del laboratorio iniziato da Raphael, dove si fanno esami con tecnologie da "primo mondo", ultima in ordine di arrivo una macchinetta che sembra una di quelle per fare il caffè in casa con le cialde ed invece sforna ogni 90 minuti i risultati già stampati di 2 cariche virali di Hiv, segno della moltiplicazione del virus nel corpo e quindi dell'efficacia o meno della terapia in atto; c'è Béatrice, assistente accoucheuse (una quasi ostetrica, diremmo noi) che segue i controlli durante la gravidanza, compresa la valutazione della terapia antiretrovirale in corso; poi ecco Bernadette, una donna del popolo che fa l'accoglienza e il triage (misura temperatura, pressione e frequenza cardiaca, assegna il numero progressivo della visita anche in base alla gravità che riesce ad intuire) e tiene in maniera perfetta l'ormai complicato e ampio archivio con le cartelle dei pazienti, istruita a suo tempo dalla bravissima suor Morena delle Infermiere di San Carlo che ha vissuto e lavorato lì per 5 anni insieme alla consorella Suor Rita, che si

occupava invece della farmacia e delle piaghe con un impegno instancabile e precisissimo. Né possiamo dimenticare François, infermiere in pensione, che cura con pazienza le terribili piaghe cutanee con cui si presentano in molti; Arnaud, studente betharramita che durante le vacanze della scuola di infermiere di Stato in Costa d'Avorio sta dando una mano nella farmacia, curando lo stoccaggio e la distribuzione dei farmaci contati fino all'ultima pastiglia; Rose, che prepara il cibo per i malati a cui si fa visita a domicilio; Joséphine, che fa le pulizie del Centro tutti i pomeriggi; Alberto, odontotecnico di Busto Arsizio che si occupa dell'ambulatorio dentistico tanto per i pazienti del Saint Michel che per gli altri poveri di Bouar e dintorni, al quale si è aggiunto dallo scorso anno anche il dottor Raymond, oculista di Bangui in pensione, che tutte le mattine al Saint Michel visita ed esegue piccoli interventi agli occhi in una struttura costruita a tempo di record.

Tutti coordinati dal responsabile sanitario padre Tiziano "Titti" Pozzi, missionario medico in RCA dal 1993, e sotto l'ala protettrice, sorniona e insieme incalzante, della mitica dottoressa Ione Bertocchi, medico genovese da oltre 40 anni in Centrafrica referente della Pastorale della Salute dell'intera ed estesa diocesi di Bouar. Un piccolo grande mondo complesso ed articolato, vi renderete conto, che riesce a fare qualcosa di strabiliante, quasi unico nel panorama della presa in carico delle persone con Hiv/Aids in Africa e in tutti i Paesi poveri: fidelizzare i pazienti, tenerli agganciati perché continuino la terapia per tutta la vita (sono meno di 100 i pazienti che sfuggono agli appuntamenti e che torneranno in condizioni disperate quando ormai non ci sarà più niente da fare).

Un'impresa assolutamente non scontata, anzi direi culturalmente e operativamente quasi ciclopica, resa possibile dal fatto che la presa in carico messa in atto non si basa solo sulla distribuzione automatica e impersonale dei farmaci antiretrovirali, come viene purtroppo fatto nella maggior parte degli altri centri di cura per l'Aids non solo in Centrafrica, ma cerca di affrontare tanti aspetti della vita delle persone. I bambini orfani per esempio, oltre alla visita settimanale, ricevono ogni volta qualche alimento (riso, farina) messo a disposizione dal Programma Alimentare Mondiale delle Nazioni Unite o dai missionari stessi - perché non si può vivere nutrendosi solo di pastiglie! -, ricevono spesso e soprattutto nel primo periodo visite a domicilio in cui si valutano le loro condizioni abitative e igieniche e quando saltano un appuntamento vengono subito ricercati. Una particolare attenzione negli ultimi 2 anni viene riservata ai pazienti che oltre all'infezione da Hiv hanno anche un'epatite B attiva (molto più frequente in Centrafrica rispetto all'epatite C), che non sono pochi e che particolari composti sta portando a negativizzare. Insomma, un lavoro clinico, di laboratorio e sociale a dir poco immenso, instancabile, a cui si associano tutto l'impegno nella reportistica chiesta dai ministeri statali, le campagne di sensibilizzazione nelle scuole di Bouar e durante particolari feste nazionali, le iniziative a sostegno dei bambini con il contributo dell'Unicef, la formazione periodica degli operatori anche di altri

centri sanitari della diocesi che hanno nel Saint Michel il centro di riferimento per i pazienti con malattie sessualmente trasmissibili.

Si capisce dunque il motivo del costante aumento dei pazienti, sempre registrato in questi 10 anni: anche perché la mortalità si è molto ridotta rispetto agli inizi, grazie alle maggiori capacità di presa in carico acquisite e messe in atto, alla disponibilità di un numero maggiore di farmaci e di test, ma soprattutto grazie alla competenza acquisita attraverso l'esperienza.

Ma proprio il costante aumento dei pazienti, alcuni dei quali fanno anche 50 se non addirittura 100 km a piedi o con passaggi di fortuna su motorette cinesi tenute su chissà come, sta lanciando una nuova sfida al Centro: quella di un'unità mobile attrezzata (con personale formato e attrezzature necessarie per la diagnostica e il trattamento) che si rechi alcuni giorni alla settimana nei villaggi della brousse a 50 km e oltre da Bouar, per fare screening per Hiv, malaria e Tbc su popolazioni che mai si muoveranno da quei villaggi e che sono destinate a morire, la maggior parte durante l'infanzia e in giovane età, senza che se ne conosca nemmeno il motivo se non la fame e la povertà.

In via sperimentale un gruppo di operatori del Saint Michel sta uscendo al sabato nei villaggi sull'asse della parrocchia di Fatima (Kella, Zegonta, Zotua, Jamba, Dongue, Bodemo); sono già state trovate 4 persone con infezione da Hiv su circa 550 depistate, a fronte di un grandissimo numero di casi di

malaria (73 positivi sui 75 testati nell'ultimo villaggio raggiunto a fine febbraio). In futuro le uscite si allagheranno all'asse verso Bangui, nei villaggi lungo i cantieri dell'impresa francese che sta finalmente asfaltando la strada da Baorò a Bouar e dove si pensa di trovare purtroppo più casi di infezione, visto il commercio sessuale che solitamente si realizza attorno ai campi degli operai che lavorano alla costruzione delle strade.

Personalmente sono molto onorato di aver contribuito fin dall'inizio e di continuare a contribuire alla crescita del Centre Saint Michel: dal febbraio 2000 sono stato lì 11 volte per periodi al massimo di 15 giorni, viaggi aerei compresi, tranne che nei due anni di guerra civile, come supervisore e formatore degli operatori interni e spesso anche degli altri Centri della diocesi; le nuove tecnologie (prima solo i messaggi mail e da almeno 2 anni anche quelli whatsapp) permettono poi anche consultazioni a distanza quasi in tempo reale, grazie all'invio di scansioni e foto dei risultati degli esami eseguiti e delle lesioni cutanee osservate nei pazienti. Spero di poter essere a Bouar a maggio per i 10 anni del Saint Michel: ormai mi trovo a casa e sono molto contento di incontrare tutti coloro che ci lavorano e i pazienti, che spesso rivedo in condizioni migliori della volta precedente. E mi dico che ne è valsa e ne vale la pena. Devo ringraziare padre Tiziano, fratello Angelo, padre Beniamino e tutte/i quante/i si sono impegnati a creare e si impegnano a far crescere questa opera, segno della prossimità del Dio Misericordioso nei confronti delle sue figlie e dei suoi figli più poveri e per molti «perduti».

****medico specialista in Malattie infettive,
ospedale San Raffaele, Milano***

UN'EREDITÀ PER L'AFRICA

«No, non pensavo che il Centro potesse arrivare a questi risultati: così tanti malati in carico, una rete di aiuti tanto estesa...». È meravigliato persino lui, il fondatore fratel Angelo Sala, dei risultati (qualcuno li chiamerebbe “successi”) ottenuti dal Centre Saint Michel in soli 10 anni. Forse un decennio è prematuro per tracciare un bilancio completo, tuttavia la cifra tonda induce almeno a qualche riflessione di percorso: «Non ci siamo mai veramente resi conto di quello che abbiamo creato, solo in questi ultimi tempi c'è stato spazio per uno sguardo d'insieme più complessivo. Quando abbiamo steso il progetto iniziale pensavamo senza dubbio alla sola zona di Bouar, ma in Africa la voce gira velocemente e ci siamo trovati in realtà a servire un territorio ben più ampio. Comunque abbiamo sempre lavorato tranquilli, secondo le nostre possibilità, e solo quando enti esterni sono venuti a fare delle verifiche ci siamo accorti che avevamo qualcosa in più rispetto ad altri centri».

«La prima differenza sta nella nostra scelta esclusiva: in Centrafrica non esistono altri centri specialistici che curano esclusivamente malati di Aids. Vari ambulatori generici somministrano gli antiretrovirali, anche al dispensario betharramita di Niem padre Tiziano Pozzi lo fa e segue un centinaio di malati; a Bangui recentemente la Comunità di Sant'Egidio ha rilevato la struttura di Emergency e si occupa di malattie croniche, dunque anche di Aids; ma nessuno lo fa in modo esclusivo. Questo indubbiamente ci fa partire

in vantaggio».

«Inoltre dico sempre che le cose funzionano se si lavora. La scelta del modello è importante, però alla base ci devono essere persone che fanno il loro lavoro e lo fanno come dev'essere fatto; altrimenti qualunque progetto non funzionerà mai. Quando c'è costanza nel lavoro, potrai fare degli errori ma alla fine i risultati arrivano. Una filosofia molto brianzola? Sarà, ma se non ti impegni non puoi riuscire. E quando si lavora con entusiasmo, le persone che hai accanto ti seguono con lo stesso spirito».

Lo spirito, appunto: Angelo Sala ha fatto il volontario in Africa per vari anni come semplice laico, dunque chi meglio di lui può giudicare se cambia qualcosa adesso che ha scelto di farsi religioso? E la risposta è netta: « Sono contento della mia scelta. La vita religiosa è una spinta in più in quello che fai, dà più entusiasmo, più coraggio e inventiva. È una marcia in più. Se fossi rimasto volontario non so se avrei mai intrapreso un progetto così: come laico infatti ti puoi dedicare agli altri, ma non totalmente come quando sei religioso. Ti senti più motivato, diventa la tua vocazione: la spiritualità aiuta anche ad aiutare gli altri con motivazioni diverse. È la fonte da cui tutto nasce». C'è una questione di fede? «Certo. Il



Foto notturna della cappella della comunità del Saint Michel con la vetrata (opera di padre Francesco Radaelli) che ritrae il fondatore dei betharramiti.

progetto Tad è una cosa concreta, ma non devo mai dimenticare che il centro della mia vita è essere religioso e far parte di una famiglia religiosa; poi si fa anche tutto il resto, ma perché la preghiera, la meditazione, la vita comunitaria danno la forza per agire a favore degli altri. In fondo anche tante ong fanno le stesse cose che facciamo noi; dov'è la nostra differenza? Proprio il fatto di avere un credo che porta a realizzare quelle opere».

Anche lo spirito di avventura che un tempo motivava frater Angelo a inforcare la moto da enduro per seguire le piste del deserto del Sahara si è modificato: «Piano piano ho scoperto un altro tipo di "avventura": seguire Gesù e vivere il Vangelo. Prima la mia ricerca era legata alla novità, per cui ero portato a cambiare e a cercare sempre stimoli diversi; adesso mi rendo conto di aver bisogno di qualcosa di più solido. E l'ho trovato nella soddisfazione di essere religioso,

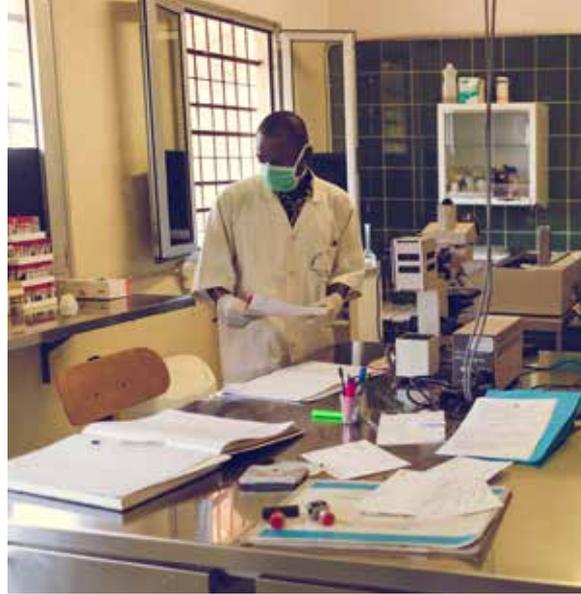
così come nel poter essere d'aiuto a persone che ne hanno bisogno».

«Il mio rimpianto? È difficile conciliare la responsabilità del Centre Saint Michel con la vita di comunità. Purtroppo l'attività mi prende parecchio tempo, tanto che ormai a mezzogiorno non ci fermiamo neanche a mangiare: un nescafé in polvere e due biscotti, una piccola pausa e via... Sono contento che adesso due confratelli africani lavorino con me perché così almeno condivido con loro la mia giornata. Che inizia alle 5.45 con la preghiera comune, seguita dalla messa e dalla colazione. Poi ci si rivede in comunità verso le 18.30, quando recitiamo insieme il vespro e il rosario; quindi mangiamo, qualche chiacchiera e poi ognuno si ritira nella sua camera».

«La comunità del Saint Michel vive al piano superiore del Centre ed è composta dall'ivoriano frater Gilbert Coulibaly, dal centrafricano padre Marie-Paulin Yarkaï e dal sottoscritto. Gilbert è il superiore e ha il suo daffare per la gestione della casa: si occupa infatti dell'allevamento di maiali (riusciamo anche a venderli)

e anatre (che spesso invece ci vengono rubate...), pianta il mais nella stagione delle piogge, si occupa delle provviste, che in genere si acquistano all'ingrosso in una città camerunese alla frontiera dove i prezzi sono migliori e che adesso è collegata con una strada asfaltata ma comunque è abbastanza lontana. Padre Marie-Paulin lavora con noi per mezza giornata, poi il pomeriggio si reca a Bouar per collaborare alla pastorale nella parrocchia di Fatima; inoltre il sabato e la domenica è in tour per le celebrazioni nei villaggi. Io, dopo due mandati come responsabile, sono l'economista della comunità oltre che il direttore del Centre».

Un'équipe non solo internazionale, dunque, ma anche con ruoli che non rispettano la solita "gerarchia" che vede gli europei sopra gli africani, i preti sopra i fratelli... «Beh, diciamo che in Africa certi problemi "clericali" di differenza tra fratelli e padri non si sentono molto, anche perché nella nostra comunità saremmo due religiosi laici e un solo prete... Per ora non si sono rivelati neppure contrasti "nazionalisti" tra noi confratelli, pur se si notano certe disparità di cultura e di livelli di sviluppo tra gli africani stessi; ma tutto dipende dai rapporti personali che si deve imparare a gestire; occorre tener conto che le differenze esistono e non si può imporre la propria cultura a tutti i costi. Bisogna saper accettare i ritmi e i modi di pensare degli altri, non in modo passivo ma spesso anche con profitto: perché tutti hanno lati positivi che possono arricchire il nostro cammino». Anche per prepararsi al futuro: i betharramiti italiani in Centrafrica, infatti, vanno dai 60 anni in su... «Infatti. Secondo me l'indirizzo da seguire è la delega graduale delle



responsabilità ai più giovani, anche se nel nostro caso particolare è difficile a causa delle caratteristiche molto tecniche dell'opera che gestiamo; ma bisogna farlo. Al personale centrafricano cerchiamo perciò di trasmettere la professionalità necessaria perché in futuro possa continuare da solo quest'opera. È essenziale poi coltivare la mentalità del lavoro d'équipe, una collaborazione che consente di offrire cure migliori ai malati e di rendere il Centro funzionale e affidabile superando i difetti di programmazione e ordinata gestione che in effetti sono il punto debole della mentalità africana».

«Lo stesso deve avvenire a livello di congregazione: noi speriamo di avere religiosi africani che possano continuare, se non tutte le opere attualmente in gestione, almeno la grande e primaria missione dell'evangelizzazione. Cerchiamo di essere ottimisti, abbiamo la speranza che giovani confratelli locali potranno proseguire al nostro posto, quando non potremo più andare avanti



per anzianità o malattia. Al momento ci sono 7 giovani centrafricani in Costa d'Avorio per gli studi; cerchiamo di tenere i contatti con loro e speriamo che tra una decina d'anni possano essere forze nuove in aiuto. Seguiamo anche due giovanissimi nel seminario minore diocesano di Bouar, Marie Paulin li incontra periodicamente e durante le vacanze passano un po' di tempo da noi. Infine a Bimbo, la nuova nostra comunità alla periferia di Bangui, un paio di giovani stanno frequentando un periodo di postulando e ce ne sono altri in attesa, tanto che si sta appunto progettando di allargare la casa con alcune stanze e una cappella».

«Poi c'è la collaborazione sempre più stretta con i confratelli della Costa d'Avorio, dove le vocazioni sono davvero fiorenti. Fino allo scorso gennaio, per esempio, è stato con noi Christian Arnaud Kouadio Yao, seminarista betharramita che si preparava ai voti definitivi ed è destinato a completare nel suo Paese gli studi da infermiere professiona-

le per poi tornare al Saint Michel con un'utile qualifica: adesso, per esempio, abbiamo necessità di una persona affidabile che collabori alla gestione quando uno di noi responsabili manca. Allo stesso modo a Bouar lavorano già da tempo altri due ivoriani: padre Arsène Noba, che è il parroco, e frater Herman Bahi, incaricato di rilanciare il laboratorio-scuola di falegnameria. Mentre a Bangui, insieme all'italiano padre Beniamino Gusmeroli, c'è il giovane padre Armel Daly, sempre dalla Costa d'Avorio».

«Insomma, ormai la missione betharramita in Centrafrica non è più legata al singolo europeo, al quale arrivano gli aiuti perché ha contatti personali con l'Italia o la Francia, ma dovrà e potrà stare in piedi con le proprie gambe; il nostro modello di gestione ha dimostrato per esempio che esiste anche per i confratelli centrafricani e ivoriani la possibilità di ricevere fondi internazionali, se si continua a lavorare secondo gli standard richiesti e con le necessarie rendicontazioni».

«Il collegamento con l'Europa resterà; si potrebbe magari ipotizzare che – in assenza di religiosi missionari – la congregazione possa affidare a un laico (anche con regolare contratto) il compito di sostituirci e di tenere i legami con il vecchio continente: le porte sono aperte. Ma il flusso potrà funzionare anche nel senso opposto, visto che in Italia e Francia i betharramiti non hanno vocazioni e il personale invecchia: i religiosi stranieri che vengono a dare una mano potrebbero essere un soffio di vitalità, uno scambio che arricchisce, e potrebbero persino far nascere altre vocazioni europee».



Ricordo di un grande amico dei betharramiti, scomparso di recente. Grugnola si era riavvicinato alla fede grazie all'amicizia con la comunità di Castellazzo. E si era così appassionato da tradurre due volumi su san Michele.

MARIO L'INGEGNERE

DEL SORRISO

«Scopo di queste note, che ci si propone di mantenere su binari di grande linearità e semplicità, è quello di invitare gli eventuali lettori a conoscere, amare e anche imitare san Michele Garicoits – il fondatore della congregazione dei padri betharramiti – che in virtù della sua santità è un riflesso del volto di Cristo. Invitarli cioè a comprenderne la spiritualità».

Così scriveva Mario Grugnola nell'introduzione al libretto che aveva fatto stampare appunto per raccontare a tutti la bellezza dell'«incontro» compiuto: quello con i padri betharramiti e il loro fondatore. Un libretto semplice e di poche pagine, certo: ma perché lui l'aveva voluto esattamente così, con tante illustrazioni e scritto con il vocabolario di tutti i giorni, affinché potesse parlare ai laici come lui. Sapeva bene infatti che nel mondo non si ha tempo o voglia di affrontare tante disquisizioni teologiche, ma era anche convinto della neces-



sità di comunicare il messaggio che lui stesso aveva scoperto con stupore e al quale si era piano piano appassionato.

Mario Grugnola, il nostro grande e discreto amico scomparso alla vigilia di Natale all'ospedale di Garbagnate (Milano), a 93 anni era rimasto assolutamente “moderno” e ovviamente laico; e per questo si era reso conto che la Chiesa doveva adeguare il suo linguaggio alle esigenze delle persone concrete, sminuzzando le sottigliezze degli addetti ai lavori in passaggi comprensibili anche a chi

in ricordo di...

non aveva studi religiosi alle spalle. Nato nel 1926 in un'agiata famiglia milanese (avevano un albergo in quella che oggi si chiama piazza Repubblica), Mario noi l'abbiamo conosciuto soltanto alla fine della sua avventura umana, né lui parlava tanto del suo passato.

Per esempio del lavoro che l'aveva portato in giro per il mondo: ingegnere per formazione, Grugnola ha svolto una prestigiosa attività commerciale per grandi aziende nel settore delle materie prime e in particolare del rame (sull'Enciclopedia Treccani c'è una voce in materia che reca anche la sua firma). Oppure del suo amore per la montagna, che l'ha spinto a salire tutte le grandi vette d'Italia e non solo: un gusto sicuramente ereditato dalla mamma Rosina Ferrario, che nel lontano 1913 (!) fu la prima donna italiana e l'ottava al mondo a ottenere un brevetto di pilota d'aereo, e poi trasmesso al figlio Guido, skipper e atleta capace qualche anno fa di compiere per primo il giro completo dell'Italia in kayak.

Ma una parte importante dell'«avventura» dell'ultimo quindicennio era stata senza dubbio per Mario la rilettura della fede cristiana attraverso la conoscenza dei padri betharramiti e lo studio del loro fondatore. L'ingegnere ha incontrato la comunità di Castellazzo di Bollate, e particolarmente i padri Giacomo Ghislanzoni, Egidio Zoia ed Ernesto Colli, per mezzo di sua moglie Laura Cortese, si era trovato bene in quel piccolo ma appassionato ambiente e (nonostante risiedesse a Garbagnate) quella di San Guglielmo era diventata la sua chiesa: tanto che non soltanto le sue

esequie sono state celebrate lì, ma Grugnola ha voluto essere sepolto nel piccolo cimitero locale, vicino al santuario della Madonna della Fametta.

Grugnola ha vissuto una carriera professionale impegnativa e prestigiosa, che l'ha portato spesso all'estero (ha passato tanto tempo a Londra per le transazioni di grandi quantitativi di metalli), vivendo il suo lavoro con grande rettitudine e onestà; ma nel tempo si era allontanato dalla pratica religiosa e dall'interesse per la fede. Due aspetti che invece ha cominciato a recuperare proprio grazie all'incontro con la comunità betharramita di Castellazzo, dove ha trovato religiosi che non si formalizzavano in modo clericale sui contenuti del cristianesimo, sul modo di vedere e giudicare, ma rispettavano le persone e il loro punto di vista e offrivano amicizia in modo familiare, semplice, fraterno, cercando di rispondere alle domande che venivano poste di volta in volta sulla fede.

Laura racconta così quell'incontro che non si aspettavano e che ha davvero cambiato le loro vite: «Un giorno – facevamo una passeggiata – siamo entrati nella chiesa di Castellazzo. C'era padre Ernesto con le stampelle, era stato appena operato, e padre Egidio con i suoi problemi agli occhi. Il Mario li ha presi in simpatia e si è lasciato sfuggire: qualsiasi cosa abbiate bisogno, sia-



mo disponibili. Beh, pochi giorni dopo arriva la telefonata: per favore, potete andare a prendere padre Egidio in ospedale? Siamo andati; non solo: per un anno, io allora lontana dalla Chiesa, mi sono ritrovata tutti i giorni a leggere il breviario a voce alta per padre Zoia, che non ci vedeva... E naturalmente lui ricambiava spiegandomi le parti che io non capivo».

«Insomma, prima siamo diventati amici dei padri (li abbiamo ospitati a casa nostra quando erano convalescenti), poi è venuto il resto. Mario era di formazione tecnico-scientifica, guardava con un certo distacco le cose religiose; invece, ascoltate da quelle persone che reputava degne di rispetto, ne è rimasto contagiato. San Michele è entrato in casa nostra così, dal vivo; posso dire che si mangiava pane e san Michele:

Mario è andato avanti per anni a tradurre e tutti i giorni aveva un *briefing* telefonico con padre Ernesto per avere chiarimenti teologici. Poi abbiamo cominciato a pregare insieme, e questi sono stati gli anni più belli (ci siamo sposati nel 1979) della nostra unione».

Mario e Laura frequentavano le riunioni mensili di riflessione e preghiera del gruppo «Cenacolo», coordinato da padre Ennio Bianchi, e lì sono rimasti colpiti dal tipo di religiosità di san Michele: *l'Ecce venio*, la volontà di Dio, l'umiltà... «Il contenuto della Dottrina spirituale del fondatore – ricorda padre Colli – era diventato una seconda pelle nel suo approccio al cristianesimo». Grugnola infatti lamentava che i preti si esprimessero in modo «troppo teologico», mentre bisognava parlare in modo più chiaro e concreto ai laici. Per questo – come si diceva – aveva accettato la sfida di “tradurre” nell’agile e accessibile libretto «Linee di spiritualità dei Padri Betharramiti» il

cuore del messaggio di san Michele Garicoits, per avvicinare i non betharramiti al carisma che aveva fortemente preso a cuore.

«La comunità di Castellazzo - scriveva Grugnola nel 2018 proprio sulla nostra rivista - mi ha aiutato tante volte a capire (cosa non sempre semplice) tutto quello che ho tradotto, se non a mettere in pratica il complesso di traduzioni che in tre anni ho fatto per la congregazione. Cosa di tutto questo mi sia rimasto... Mah! Forse non tantissimo, se non l'essenziale. L'incarnazione, l'annientamento di Dio per la nostra salvezza, l'amore e l'umiltà di un servizio che incomincia in una stalla e termina sulla croce. Sempre per fare non la propria volontà, ma quella del Padre. Padre Egidio ci ha raccontato tante volte la vita di san Michele e quando l'ho tradotta dal francese mi sembrava in fondo di parlare di un vecchio amico che - sono sicuro - mi ha portato per mano durante tutte le ore trascorse traducendo e traendomi a volte d'impaccio con delle illuminazioni sull'effettivo significato di ciò che l'autore intendeva dire. E in me è rimasto il desiderio di comunicare a chi non lo conosce san Michele e il suo carisma, cosa che ho fatto attraverso il mio piccolo libretto».

Non solo: conoscendo bene la lingua francese e mettendo da parte una storia dell'amata Sicilia (che stava compilando e che è rimasta incompiuta), aveva accettato l'invito di tradurre in italiano anche la ponderosa corrispondenza del santo basco - 642 lettere raccolte in tre

grossi volumi, ora disponibili on line sul sito internazionale www.betharram.net - e subito dopo alla soglia dei 90 anni un fondamentale volume sulla sua dottrina, «Un maestro spirituale per il nostro tempo», poi stampato dalle edizioni Ancora.

Mario ha seguito da vicino il cammino dei laici betharramiti italiani, partecipando a molti dei loro incontri, e si era recato anche a Bétharram; il tutto in modo così appassionato che spesso gli amici religiosi gli assicuravano: «Sei più betharramita di noi!». Laura ricorda come padre Ennio gli sia stato vicino negli ultimi mesi, celebrando a casa la messa per lui quando non usciva più e dandogli in ospedale l'estrema unzione. Il volumetto scritto da Grugnola si concludeva così: «Per le mille ragioni che tutti conosciamo, il mondo moderno non ci aiuta a condividere il carisma betharramita. Non sarebbe però giusto trasformare questa considerazione in un facile alibi per il nostro comportamento... Teniamo presente che l'Eccomi di san Michele, l'Eccomi betharramita significa essere capaci, dal fondo della nostra disperazione, di donare anche soltanto un sorriso a chi ne ha bisogno come dell'aria». È proprio quello che la figura umile e serena di Mario Grugnola ha fatto con noi.

FRATELLI DI LATTE CERCANSI

La missionaria brianzola suor Giovanna Contato
con due dei suoi "gioielli"

Suor Giovanna Contato è una Figlia della Croce (la congregazione femminile «sorella» dei betharramiti) da oltre trent'anni missionaria in Costa d'Avorio. Brianzola d'origine, in passato ha lavorato nella parrocchia Sacro Cuore di Lissone e oggi con la consorella suor Emmanuelle gestisce il Centre des Handicapés «Don Orione» di Korhogo, dove spesso bussano famiglie o mamme sole che non hanno il latte da dare ai loro figli e non possono comperarlo perché troppo costoso. «Il latte rappresenta una spesa troppo onerosa per delle famiglie che sono già vulnerabili - scrive suor Giovanna, stendendo la mano per chiedere un aiuto a favore di questi bimbi e delle loro famiglie -. Senza di voi, queste famiglie non potrebbero pensare con speranza all'avvenire dei propri figli». Perciò ha compilato un dossier con alcune storie delle persone che il Centro sta aiutando, corredato dalle foto dei bambini insieme alle loro mamme o - se sono purtroppo orfani - zie e nonne presso le quali vivono.



Ylias, Aïcha e Edris Yeo, nati il 12 gennaio 2020

La mamma dei tre neonati vende al mercato l'atiéké (manioca) ed aiuta qualche famiglia per le pulizie domestiche, ma per il momento non può esercitare questo lavoro perché deve occuparsi dei suoi bimbi. Vive in una casa con una sola stanza in affitto a 7.000 franchi Cfa (10 euro) al mese. Il padre dei bimbi sta studiando come elettronico in un liceo a Man, a circa 500 chilometri, con la speranza di ottenere in futuro un lavoro. La coppia ha già due gemelli di 3 anni. La mamma si fa aiutare da

una nipote e talvolta è costretta, purtroppo, a mendicare... È venuta al nostro Centro perché aveva veramente bisogno di aiuto per il procurare il latte ai nascituri.

Rébecca Soro, nata il 17 dicembre 2019



La mamma Mariam ha 35 anni e purtroppo è sieropositiva. Ha 4 bambini, di cui 2 sono affetti da Aids. Solo uno frequenta la scuola, a causa delle difficoltà economiche. Anche il padre è sieropositivo e spesso ammalato. Lavorava come manovale, percependo una somma di 25.000 franchi Cfa (38 euro) mensilmente, ma ultimamente ha perso questo lavoro. Bara Mariam presta servizi domestici presso alcune famiglie e di tanto in tanto aiuta una vicina di casa a coltivare un orto. La famiglia abita una casa di due stanze costruita col fango, come tetto ha dei teli che qualcuno ha prestato. La famiglia attraversa difficoltà troppo pesanti per poter risolvere i problemi urgenti, ma la sua richiesta primaria è poter aver il latte per la bimba.

Silue Kolotioloma, nato l'8 settembre 2019



Il papà è contadino in un villaggio vicino a Korhogo, ma attualmente è molto debole a causa della malattia per cui non può più lavorare nei campi. La mamma è deceduta dopo aver partorito il bimbo e avere lungamente sofferto durante la gravidanza. Kolotioloma aveva 5 fratelli: due sono morti. Il bambino si trova presso la nonna paterna che mendicava per acquistare il latte per il piccolo.

Kidoudenne Hode Eleakim Ouattara, nato l'11 giugno 2019

Entrambi i genitori sono sieropositivi. Il padre non ha lavoro regolare. Abitano in una casa di due locali ma spesso devono cambiare domicilio in quanto non arrivano a pagare l'affitto. La mamma lavora come domestica presso una famiglia per 15 euro al mese.



**Aubin Ruth Prunelle Koné,
nata il 4 agosto 2018**



Il papà era commerciante, ma attualmente è senza lavoro. La mamma lavora di tanto in tanto a servizio da qualche famiglia. Prunelle ha due fratelli: il primo, Yaya, ha 17 anni e frequenta il liceo, il secondo Timothée ha 6 anni e

fa la prima classe elementare. Vivono in affitto in una casa di due stanze e devono pagare 23 euro al mese. Purtroppo da diversi mesi non versano l'affitto ed il proprietario ha chiesto loro di lasciare la casa. Un altro problema importante è la mancanza del nutrimento: spesso sono costretti a chiedere aiuto alla “grande famiglia” dei parenti; non hanno corrente elettrica e acqua potabile, in quanto non possono pagare le rispettive fatture, e per l'acqua vanno dai vicini di casa che hanno un pozzo. La piccola Prunelle, che ha 18 mesi, si nutre ancora al seno materno. La mamma è stata orientata al Centro Nutrizionale di Korhogo e là le hanno proposto di diversificare il nutrimento con legumi e cereali. La mamma ha risposto che avrebbe seguito il consiglio ma... il costo dei legumi non è sopportabile per le loro possibilità. La mamma si è così presentata al nostro Centro con la speranza di poter ottenere del latte da aggiungere ai cereali e per ottenere l'aiuto psicomotorio a Prunelle che a un anno e mezzo non riesce ancora a muoversi: sta solo seduta.

Rokia Konaté, 9 mesi.

Rokia è nata con una idrocefalite. La mamma e la zia sono venute da noi dopo una consultazione dal medico, disperate perché non sanno che cosa fare. Il papà - vista la situazione - è sparito... Dopo aver dialogato con la mamma, l'abbiamo inviata a Bouaké, città distante oltre 300 Km da Korhogo, per incontrare il chirurgo che potrebbe operare Rokia. Al ritorno, mamma e zia ci hanno comunicato che prima dell'intervento è necessario un esame, il cui costo è di 85.000 franchi Cfa (129 euro) che



La Figlia della Croce suor Emmanuelle, consorella di suor Giovanna

ovviamente non potevano pagare. Dopo aver riflettuto insieme, abbiamo «prestato» loro il denaro, ben sapendo comunque che per l'intervento sarebbe stata necessaria una somma ben più importante. La mamma, dopo averci ringraziato, felice di poter fare qualche cosa, è ripartita per fare l'esame alla testa della piccola e incontrare il chirurgo.

Qualche giorno dopo sono ritornate da noi comunicandoci che il chirurgo riteneva necessario l'intervento per drenare il liquido dal cervello e che la piccola si sentirebbe più sollevata. Ora occorre trovare la somma necessaria per l'intervento. Abbiamo riflettuto insieme su come partecipare al finanziamento. Sappiamo bene che la famiglia non potrà mai trovare la somma di 400.000 franchi, (610 euro) per l'intervento e altri 50.000 o 100.000 per l'ospedalizzazione e i medicinali. L'ospedale, tenuto dalle suore della Dottrina Cristiana di Bouaké, dona gratuitamente

te la valvola che costa 425.400 franchi (650 euro) in quanto si tratta di una famiglia bisognosa.

Dopo una settimana la mamma e la zia sono ritornate per dirci che avevano potuto trovare, chiedendo a tante persone che conoscono, 115.000 franchi (175 euro) per pagare l'operazione e 85.000 (130 euro) per rimborsare il prestito. La mamma supplicava perché la si aiuti a far operare il più presto possibile la bimba.

Per esperienza, l'intervento è l'inizio di un lungo trattamento che avrà un importante costo: è per questo motivo che ci rivolgiamo a voi perché non si tratta solo del denaro in gioco, ma soprattutto per la vita e lo sviluppo della piccola Rokia. È per questo che vorremmo contare sulla vostra grande generosità.

L'architetto e religioso betharramita padre Ercole Ceriani indaga in un libro gli antichi edifici sacri con due absidi affiancate: a che cosa servivano? Un enigma di cui abbiamo perso la soluzione.

IL MISTERO DELLE

«CHIESE DOPPIE»

Se la Chiesa è madre, è giusto che abbia anche un seno... È una battuta, certo, ma rende l'idea del curioso e impegnativo studio che un betharramita, l'architetto padre Ercole Ceriani, insieme alla collega Laura Maletti ha appena pubblicato per i prestigiosi tipi di Silvana editoriale.

«Chiese ad absidi contrapposte» si intitola il documentato saggio, che riprende e amplia aggiornandola la tesi di laurea presentata dai due autori nel 1986. Tutti sappiamo che in genere le chiese, se hanno absidi, le presentano in numero dispari: una, tre o – nei casi di grandi cattedrali – anche cinque. Ceriani e Maletti invece concentrano la loro attenzione su una “stranezza” architettonica: le chiese con due absidi accostate, e talvolta anche con due navate. Due absidi semicircolari affiancate, che si protendono verso l'esterno appunto come un simbolico seno di pietra.

Si tratta di un «misterioso fenomeno



San Platano di Villaspeciosa, provincia del Sud Sardegna

edilizio, oggetto di scarsi studi», scrive nell'introduzione Maria Antonietta Crippa, già docente di Storia dell'architettura al Politecnico di Milano. Eppure non è un caso così remoto: «La chiesa bi-absidata e con aula unica – assicura ancora Crippa – compare in Occidente nel VII secolo; tra VIII e IX è documentata nel Comasco e nel Canton Ticino. Nel X e soprattutto nell'XI secolo se ne ha la maggiore diffusione (nella nostra Penisola: chiese istriane, spezzine, toscane, a Gemonio presso Varese, nel Canton Ticino)». E ancora: si trova in Puglia, in Sardegna, in Valtellina... Benché, come



San Carlo (già Sant' Ambrogio) Negrentino Val Blenio Svizzera

osservano gli autori, si tratti di «un patrimonio architettonico pervenutoci solo in minima parte, quando non irrimediabilmente scomparso» perché distrutto o modificato, soprattutto dal XVI secolo in poi.

È il caso dei 6 edifici studiati dagli autori, piccole chiese oggi di campagna situate nella Pieve di Incino: attualmente frazione di Erba, nel comasco. Purtroppo nessuna delle suddette chiese ha conservato la doppia abside (solo in un caso rimangono nella parete di fondo due archi che testimoniano in modo inequivocabile la configurazione precedente), ma esistono documenti d'archivio – soprattutto i testi (qui trascritti integralmente) e i disegni cinquecenteschi delle visite canoniche volute da san Carlo Borromeo – attestanti la presenza della doppia abside. Il volume è arricchito da mol-

te illustrazioni, sia immagini della situazione attuale delle chiese stesse, sia riproduzioni dei documenti d'epoca, sia piantine e proiezioni e tabelle che spiegano visivamente in modo molto chiaro il caso.

Ciò che invece non è affatto chiaro è il motivo della doppia abside: «Difficile se non impossibile decifrazione del senso di queste architetture», annota Maria Antonietta Crippa. In effetti le ipotesi sulla funzione liturgica di queste chiese divise a metà (in vari casi sono presenti anche due altari) sono numerose e tutte plausibili: avere spazi diversificati per i fedeli battezzati e i catecumeni – che a un certo punto della messa dovevano uscire di chiesa; distinguere la navata



Santa Maria di Sibiola, nel territorio di Sordiana, provincia del Sud Sardegna

per la messa da quella per i battesimi, o per i funerali - alcune chiese si trovano presso cimiteri; separare gli uomini dalle donne. Ma - come concludono gli autori - «nessuna delle tesi avanzate risulta convincente e tanto meno riesce a dare senso e giustificare la particolarità e la diffusione di architetture con doppio centro di culto, che rimangono enigmatiche».

Peraltro Ceriani e Maletti sembrano propendere per un'ulteriore teoria, quella che la pianta gemellare sia dovuta alla «celebrazione distinta, nello stesso edificio, di due liturgie, quella di rito greco e quella di rito latino, che per secoli hanno convissuto... Si può avanzare l'ipotesi che nella pieve di Incino il secondo rito

fosse quello aquileiese (o patriarchino)... Il potere del patriarcato di Aquileia raggiungerà la massima influenza, anche nel territorio comasco, proprio con i re carolingi per poi decrescere fino a perdere ogni potere già all'inizio del XIV secolo». Infatti all'epoca delle visite di san Carlo le chiese esaminate avevano già tutte abbandonato l'uso di una delle due absidi, che a volte era addirittura andata in rovina.

Il libro riporta in appendice anche tutti i disegni di altre chiese a doppia abside nella diocesi di Milano ai tempi di san Carlo, per cui questo volume si candida pure come testo di riferimento per chi voglia proseguire gli studi sull'argomento. Cosa che gli autori auspicano, anche perché solo con appropriate indagini archeologiche si potrebbe forse scoprire qualcosa di più sul «mistero» di tali edifici.

LA SPOSA IN BIANCO

ILARIA BERETTA

Da giovane in età da marito e giornalista appassionata alle ricerche antropologiche, mi ero fatta l'idea che il matrimonio in chiesa non interessasse più a nessuno. A rendermi pressoché certa di quella che nemmeno consideravo più un'ipotesi ma una verità assodata ci hanno pensato innanzitutto i dati sulle famiglie diffusi ora in formato nazionale ora locale che vedono in crescita le coppie conviventi e il calo drastico delle nozze religiose. Di mettere in dubbio quei numeri, d'altronde, non mi è mai passato per la testa visto che – e questo è il secondo pilastro su cui ho basato le mie convinzioni sul tema – dal mio osservatorio constatavo la medesima tendenza già fotografata dagli esperti: parenti e coetanei che preferiscono andare a vivere insieme piuttosto che mettere in programma un matrimonio. Una scelta coerente per tante coppie che non frequentano la chiesa e che dunque si attengono alle proprie convinzioni (almeno finché non arriva un figlio e si sente il bisogno di ufficializzare la relazione davanti al sindaco o al parroco...)

Poi ho visto la lista d'attesa congestionata delle location da ricevimenti e qualcosa è cambiato: forse - mi sono detta - qualcuno si sposa ancora... A infrangere le mie certezze

ci hanno pensato poi parecchi amici che quasi all'unisono hanno deciso di siglare la propria unione davanti all'altare, senza nemmeno la soddisfazione di andare a convivere prima. Coppie under 30, (prime) nozze celebrate in chiesa, sposa in bianco: sembra un cliché di altri tempi e invece è quello che stanno scegliendo non pochi ragazzi che chiudono la generazione dei millennials. Perché? Prima di esultare per un ritorno alle origini e dichiarare forse finito un decennio di disinteresse è meglio osservare più da vicino il fenomeno. Cosa attrae veramente questi giovani? Potrebbe essere l'idea del «per sempre» in anni fluidi e senza certezze. Forse è il ritrovato coraggio di fare una famiglia e prendersi una responsabilità in una società sempre più individualista. Forse...

Impossibile saperlo e soprattutto generalizzare; ho l'impressione però che l'apparente ritorno di fiamma del matrimonio - in particolare di quello cattolico, da sempre più retorico e appariscente - non sia mosso né da motivazioni religiose (come senz'al-



tro succedeva fino a cinquant'anni fa) né tantomeno dal si-è-sempre-fatto-così e dalla necessità di adempiere a una convenzione sociale riconosciuta, se non nel contenuto, senz'altro nella forma. Questa è forse la novità del nuovo decennio: la mia generazione - che è veramente fluida e non si fa imbrigliare da dogma alcuno - sicuramente non considera il matrimonio in chiesa un passaggio obbligato di cui si sente almeno l'obbligo morale. Oggi la struttura del rito delle nozze funziona ancora perché si presta perfettamente alla cultura dell'immagine a cui sembra asservita ogni nostra attività. In questo senso le nozze sono un'occasione ghiotta: l'evento è - come si dice per i contenuti che più funzionano sul social network delle foto - troppo instagrammabile per non essere sfruttato. Ecco dunque che lo scrupolo attuale nello scegliere il vestito, l'addobbo, i fiori, i piatti più che zelo sacrosanto necessario a mettere in piedi una festa riuscita assume i tratti del perfezionismo estetico, di cui non ha memoria chi si è sposato appena trent'anni fa.

Non è un caso neppure che il matrimonio sia esploso come business soprattutto negli ultimi anni: il settore vanta ormai figure professionali apposite (esempio: il wedding planner), una piattaforma web per i fornitori e persino «fiere degli sposi» che girano le province italiane durante tutto l'anno. Danno un'idea anche i dati sui soldi sborsati per il matrimonio e - ahimè - sui debiti che (non solo al sud) le coppie accumulano per organizzare il giorno del sì. Già, perché la cura spasmodica del dettaglio (sempre meno casereccia) comporta una spesa consistente che pure noi, figli della crisi - che la giusta paga ce la sogniamo - siamo pronti a sostenere, in nome di una delle poche cose che contano: l'immagine, appunto.

In tutto ciò il Vangelo - è ovvio - c'entra veramente poco. Ma non solo, qui siamo ben oltre: se si guarda al di là delle foto calcolate al millimetro, persino il rito umano - che con il suo schema predefinito e la sua liturgia ha da sempre rivestito un ruolo nell'antropologia - risulta goffo e senza senso. Il matrimonio che sopravvive nell'era dell'immagine è simile nella forma a quello del passato ma - temo - non aderisce più ad alcuna verità, né divina e neppure umana.

LA CROCE: UN DISTURBO?

ERCOLE CERIANI

Alla domanda, tra il polemico e il retorico, è facile rispondere: certo che no, non è di disturbo. Se ne può magari discutere (e a cadenza regolare qualcuno lo fa) per altri luoghi nei quali, in nome di un malinteso principio di laicità, il Cristo in croce non ci dovrebbe stare, appunto perché, vien detto, darebbe fastidio a qualcuno.

Ma perché la croce dovrebbe essere di disturbo nell'eucarestia?

E tuttavia la domanda, con puntiglio, è posta. Anzi, è stata posta già una ventina d'anni fa. E rimane attuale(issima).

Basta entrare in qualche chiesa o, se si vuole, in qualche cappellina privata moderna, e la domanda addirittura si riformula, più esplicita: Ma che fine ha fatto la croce? Dov'è la croce? Da che parte bisogna girarsi per un inchino alla croce? (sì, ancora qualcuno - non turista - cerca la croce per compiere nei suoi confronti questo gesto). E può capitare un attimo (e più) di smarrimento, di incertezza: non si sa da che parte girarsi e si rimane disorientati: finalmente la si individua: eccola, sta là! Di fianco (destro o sinistro dipende), poco dietro poco avanti rispetto all'altare, comunque di lato, a volte molto di lato, fin anche sotto al pulpito; argentata, dorata, d'avorio, appena restaurata, d'epoca, raffinata, modernissima, croce cristallo, ma sempre decentrata, appartata, in un angolo: corner. Che dal *cornu epistulae* e *cornu evangelii* siamo passati al *cornu crucis* e ancora nessuno ce l'abbia comunicato formalmente?

A dire il vero va detto anche l'opposto: la Croce, quella dell'altare («Su ogni altare vi sia una croce» norma fin dal Vaticano II la *Sacrosanctum Concilium*) va individuata tra diverse croci messe qua e là, su e giù, astili, appese e sospese, diverse per grandezza, fattura e materiali, in una ridondanza – esposizione museale di croci che di fatto ne annulla il valore di segno.

Le domande si sommano. Ma la Croce (una!) non deve stare nel mezzo? Il luogo e il tempo cristiano per eccellenza non deve avere come segno (oriente) una (una!) Croce alla quale tutto e tutti devono rivolgersi? Non è questo insieme desiderio e promessa del Cristo: «Attirerò tutti a me!» (Gv 12, 20)?

I preti di solito evitano la questione, evidentemente ritenuta non sostanziale e considerata semplice questione di arredo. D'altronde il ruolo di 'centro', di protagonista, lo hanno assunto loro: «Tra i fenomeni davvero assurdi degli ultimi decenni annovero il fatto che la croce venga collocata da un lato, per lasciare libero lo sguardo verso il sacerdote. La croce è forse di disturbo nell'Eucarestia? Il sacerdote è forse più importante del Signore?» (Joseph Ratzinger, *Lo spirito della liturgia*, in *Tempo e spazio nella liturgia*).

Il 'fenomeno' come lo definiva il card. Ratzinger nel 2001, segnala un er-



Milano, basilica di Sant'Ambrogio

rore tutt'oggi diffuso tra i cristiani moderni(sti), che relegando la Croce ai margini, o ponendola addirittura in un angolo, non si capisce bene poi cosa rimanga al centro delle loro liturgie e quindi della loro fede.

A questo punto le domande da retoriche o polemiche si fanno tragiche: se

dal centro dell'Eucarestia il Cristo crocifisso è stato rimosso, con che cosa o da chi è stato sostituito? Che cosa o chi per i cristiani è salvifico?

Pronti a stracciarsi le vesti quando qualcuno propone di rimuovere il crocifisso da luoghi pubblici, perché oggi i preti lo mettono in un angolo nelle loro chiese?

SOMMARIO

-
- 3 L'INCIAMPO - ROBERTO BERETTA
-
- 6 PREPARIAMOCI A SCAMBI INTERNAZIONALI
-
- 8 UNA FAMIGLIA APERTA AL MONDO - PIERO TRAMERI
-
- 10 SACRO CUORE DELLE CAUSE PERSE - MARIO MARAZZITI
-
- 16 RISO, LATTE E FOGLIE DI BANANO: È PONGAL!
-
- 20 UN CENTRO CHE FA CIRCOLARE TANTA VITA
-
- 21 2010 IL PROGETTO SI FA REALTÀ
-
- 24 LA STORIA DEGLI INIZI - MARIO LONGONI
-
- 28 LE RADICI DI UN SUCCESSO
-
- 33 ANDARE INCONTRO AL MALATO
-
- 40 ATTIVITÀ DEL CENTRO SAINT MICHEL ANNO 2019
-
- 42 LA SALVEZZA DEI «MORTI CHE CAMMINANO» - GIOVANNI GAIERA
-
- 45 UN'EREDITÀ PER L'AFRICA
-
- 51 MARIO L'INGEGNERE DEL SORRISO
-
- 55 FRATELLI DI LATTE CERCANSI
-
- 59 IL MISTERO DELLE «CHIESE DOPPIE»
-
- 60 LA SPOSA IN BIANCO - ILARIA BERETTA
-
- 64 LA CROCE: UN DISTURBO? - ERCOLE CERIANI
-

Presenza Betharramita.
N.2 aprile/giugno 2020

Trimestrale di notizie e approfondimenti della Vicaria Italiana della Congregazione del Sacro Cuore di Gesù di Bétharram

Registrazione del Tribunale civile di Milano n. 174
11 marzo 2005

Redazione:

Via Italia, 4 / 20847 Albiate (MB)
Tel. 0362 930 081

E-mail: betagora@betharram.it

Direttore responsabile

Roberto BERETTA

Redazione

Ilaria BERETTA

Ricerca Immagini e Copertina

Ercole CERIANI

Impaginazione e Grafica

www.grfstudio.com

Spedizione in Abbonamento
Postale art. 2, comma 20 C.
Legge 662/98 MILANO

Stampa **Publicità & Stampa s.r.l.**

Via dei Gladioli, 6 / Lotto E/5
70026 MODUGNO (BA)

Tel.: 080 5382917

Fax: 080 5308157

www.pubblicitaestampa.it

sostienici!

Abbonati o rinnova l'abbonamento
con il bollettino oppure online
su shop.betharram.it



www.betharram.it

PRESENZA BETHARRAMITA



Hai rinnovato l'abbonamento?

Per riceverla in abbonamento
spedisci un'offerta su bollettino
postale al c/c n. 15839228
intestato a Provincia italiana
della Congregazione del Sacro
Cuore di Gesù di Bétharram

Per farla conoscere gratis
chiedila a questo indirizzo:

Presenza Betharramita
Preti del Sacro Cuore di Gesù di Bétharram
Via Italia, 4 – 20847 ALBIATE (MB)
betagora@betharram.it

