

BOLLETTINO

del CIRCOLO S. PIETRO

*Oremus pro Pontifice nostro Francisco, Dominus conservet Eum et vivificet Eum
et beatum faciat Eum in terra et non tradat Eum in animam inimicorum Eius.*

Anno CLIV dalla fondazione

2° semestre 2023

Dir. e Amm.: piazza S. Calisto, 16 - 00153 Roma - Reg. Trib. di Roma, n. 10711, del 11.1.1966 - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale
d.l. 353/2003 (conv. in l. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 - DCB Roma



CIRCOLO S. PIETRO

SPECIALE HOSPICE FONDAZIONE SANTA E RICERCA
25 ANNI SERVIZIO ALLE PORTE DEL PARADISO



CIRCOLO S. PIETRO



CIRCOLO S. PIETRO

Bollettino
del Circolo S. Pietro
fondato il 29 aprile 1869
Periodico semestrale

Direttore:
Niccolò Sacchetti

Direttore Responsabile:
Marco Chiani

Comitato di Redazione:
Stefano Catania
Piero Fusco
Francesca Manna
Susanna Miele
Carlo Napoli
Augusto Pellegrini
Saverio Petrillo
Valerio Troili

Direzione e amministrazione:
Palazzo S. Calisto
Piazza S. Calisto, 16 - 00153 Roma
tel. 0669887264
fax 0669887168
ufficiostampa@cspietro.va

Il "Bollettino" è stampato
su carta prodotta con legno proveniente
da foreste gestite in maniera corretta
e responsabile secondo standard
ambientali, sociali ed economici.

Reg. Trib. di Roma n. 10711
dell'11 gennaio 1966
Poste Italiane S.p.A.
Sped. Abb. Post. d.l. 353/2003
(conv. in l. 27/02/2004 n. 46)
art. 1, comma 2 - DCB Roma

Tipografia Cardoni s.a.s. - Roma
info@tipografiacardoni.it

SOMMARIO

Un servizio alle porte del Paradiso	3
25 anni di servizio alle porte del Paradiso	
• Quattro domande a Franco Parasassi, Presidente di Fondazione Roma	7
• Fondazione Sanità e Ricerca. 25 anni di attività al servizio delle persone più fragili	12
• Due carezze romane	15
• Il ruolo del volontario nel fine vita	19
• Come un mantello che copre il dolore	22
• Il diritto a non soffrire	24
• Gli aspetti emotivi e il sostegno psicologico	26
• Una scuola di vita. L'esperienza dei volontari	32
• Come angeli custodi	34
• L'importanza della centralità e dell'ascolto dei nostri pazienti	37
• Quando la casa cura	41
• Dare senso al tempo con il fare	45
• Hospice come espressione di cura e di fraternità	50
• Abbiamo conosciuto persone meravigliose	54
• Una nota storica del Marchese Don Marcello Sacchetti	58
Il Codice di Camaldoli: un documento decisivo per l'impegno dei cattolici italiani	60
Verso l'intelligenza artificiale, ma con la sapienza del cuore	64
Accanto ai poveri con l'Esposizione di Natale	66
Vita del Circolo	68
Libri consigliati	73
Bollettino in inglese	74
Bollettino in spagnolo	76

La copertina e le immagini di pagina 22, 24, 34, 37, 41 e 45 sono della
dottoressa Monica Pittaluga di Fondazione Sanità e Ricerca.

Un servizio alle porte del Paradiso



George Hoyningen-Huene
The Divers, 1930

Sono davvero troppe le implicazioni personali, emotive e familiari perché io possa parlare dell'Hospice Sacro Cuore, oggi Hospice Fondazione Sanità e Ricerca, della sua storia e della sua meravigliosa missione in maniera lucida e razionale, senza cadere in smielati sentimentalismi, e di questo mi scuso in anticipo.

Ero infatti ancora universitario, inconsapevole della portata di quello che stava per succedere, quando respiravo in casa l'elettrizzante atmosfera di una nuova idea che cominciava a prendere forma, il fascino indescrivibile di un sogno covato per anni che diventava piano piano realtà.

Ho assistito curioso ai discorsi appassionati di mamma e papà, la sera in cucina, su come sarebbe stato, quali problemi avrebbero dovuto risolvere ed affrontare e soprattutto quali persone coinvolgere in questo progetto così ambizioso e per quei tempi così innovativo. Il prof. Edoardo Arcuri, allora primario di terapia del dolore del Regina Elena, fu certamente una delle primissime persone coinvolte e fu lui ad impostare tutta la parte sanitaria mettendo insieme la prima squadra che a distanza di 25 anni

ancora porta avanti lo stesso spirito e lo stesso splendido entusiasmo dei primi giorni.

Ho vissuto anche le preoccupazioni per le piccole e grandi difficoltà incontrate durante questo entusiasmante percorso progettuale. Quelle difficoltà che immancabilmente mettono a rischio soprattutto i grandi progetti di bene e che portavano papà a frequenti incontri con l'amico Franco Parasassi allora direttore generale della Fondazione Roma ed oggi presidente della stessa Fondazione grazie alla quale il progetto dell'Hospice è potuto nascere e grazie alla quale ancora oggi prosegue la sua missione di aiuto e carità.

Si trattava di realizzare un progetto basato sul rispetto della dignità della persona, che riconoscesse il valore vero dell'uomo, durante tutta la sua vita, mettendo da parte le condizioni nelle quali un corpo può trovarsi, fino ad ingabbiare la persona nei movimenti, nel dolore che la malattia provoca, esaltando allo stesso tempo l'amore che è dentro ciascuno di noi e che si può donare fino all'ultimo istante della vita terrena.

Ho vissuto l'ostinazione, la determinazione ed il grande affidamento che hanno permesso di lanciare il cuore oltre l'ostacolo e di dare il via a qualcosa di magnifico che ha segnato nel profondo la vita di migliaia di persone. Ben 8.312 i ricoverati in Hospice e 12.890 in domiciliare sono gli impressionanti numeri della parte sanitaria, ma molti di più tra familiari, parenti e amici sono quelli che hanno trovato conforto attraverso uno sguardo affettuoso, un sorriso di chi comprende, un orecchio capace di ascoltare senza mai giudicare e un cuore a cui confidare le proprie ansie e preoccupazioni per un distacco spesso così difficile da accettare.

È questo e molto, molto di più il servizio dei nostri volontari che hanno avuto il dono ed allo stesso tempo il coraggio di svolgere la propria attività in questa struttura così particolare.

Parlo di "coraggio" perché è necessario andare oltre i luoghi comuni ed i preconcetti della nostra società; la morte per la nostra cultura è un

grande tabù, fa paura al punto che si fa spesso fatica anche solo a parlarne, figuriamoci ad accompagnarla con serenità. Ai nostri volontari dell'Hospice invece piace parlare di un servizio "alle porte del Paradiso" dove incredibilmente si parla più di vita che di morte, dove cadono le maschere che tutti portiamo ed i rapporti diventano veri, sinceri e profondi come in nessun altro posto al mondo.

Ancora oggi, venticinque anni dopo, ogni anno, immancabilmente, in occasione delle ricorrenze del compleanno e della morte di mamma, che per anni ha portato avanti il gruppo di volontarie e volontari dell'Hospice insieme ad altre meravigliose persone assolutamente fuori dal comune, puntualmente ricevo un messaggio o una telefonata carica di affetto e di premura, frutto di un legame molto speciale, da parte della carissima Antonietta, moglie del primo ricoverato in Hospice.

È lì che si arriva all'essenziale della vita, che il superfluo perde di valore e si capisce cosa conta davvero nel nostro percorso terreno.

È lì che a volte anche le persone più chiuse sentono il bisogno di condividere e raccontare le loro storie di vita spesso incredibili, alcune piene di luce e altre segnate da tante, troppe difficoltà e sofferenze, ed è proprio lì, in quei letti d'ospedale, che si sciolgono nodi ostinatamente tenuti stretti per una vita intera.

Come ogni struttura sanitaria è chiaramente anche un posto di sofferenza, per quanto sia spesso così difficile da capire e da accettare, anche se S. Paolo VI ci ha insegnato che «Gesù non è venuto a spiegare la sofferenza né a sopprimerla ma a riempirla della presenza della Sua Croce», forse è proprio la sofferenza a rendere l'Hospice un posto così speciale perché «Veder soffrire insegna ad amare e Veder morire insegna a benedire la vita» (Padre Leonardo Sapienza, *Torneremo a giocare con la vita*).

Sono profondamente grato al Signore per il dono di due genitori così speciali attraverso i quali ho avuto l'opportunità di partecipare anche come

volontario a questa straordinaria realtà che ha cambiato nel profondo la mia vita come credo quella di chiunque abbia avuto la fortuna di entrare a farne parte. Tra i tanti doni ricevuti mi viene in mente il rispetto della dignità umana, di quell'uomo «creato a immagine e somiglianza di Dio».

Per questo voglio concludere ricordando la storica visita di Papa Benedetto XVI, domenica 13 dicembre 2009 e le parole che il Santo Padre ha rivolto a tutti e a ciascuno, ai presenti e ai lontani, ai malati ed ai familiari:

«Oggi, la prevalente mentalità efficientistica tende spesso ad emarginare queste persone (i malati incurabili), ritenendole un peso ed un problema per la società. Chi ha il senso della dignità umana sa, invece, che esse vanno rispettate e sostenute mentre affrontano le difficoltà e la sofferenza legate alle loro condizioni di salute. [...] Accanto alle indispensabili cure cliniche, occorre offrire ai malati gesti concreti di amore, di vicinanza e di cristiana solidarietà per venire incontro al loro bisogno di comprensione, di conforto e di costante incoraggiamento. È quanto viene felicemente realizzato qui, all'Hospice Fondazione Roma, che pone al centro del proprio impegno la cura e l'accoglienza premurosa dei malati e dei loro familiari, in consonanza con quanto insegna la Chiesa, la quale, attraverso i secoli, si è mostrata sempre come madre amorevole di coloro che soffrono nel corpo e nello spirito. Nel compiacermi per la lodevole opera svolta, desidero incoraggiare quanti, facendosi icone concrete del buon samaritano, che “prova compassione e si prende cura del prossimo” (cfr Lc 10,34), offrono quotidianamente agli ospiti ed ai loro congiunti un'assistenza adeguata e attenta alle esigenze di ciascuno».



Quattro domande a Franco Parasassi, Presidente di Fondazione Roma



Costruire una welfare community in grado di rispondere alle necessità di un tessuto socio-economico in continua evoluzione è la mission di Fondazione Roma. Possiamo parlare della promozione dello sviluppo integrale del territorio che riuscite a mettere a terra, partendo dai principi di solidarietà e sussidiarietà?

L'art.2 dello statuto della Fondazione Roma recita che essa persegue scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico. Quasi sempre viene posto l'accento sulla prima parte delle finalità, quelle di utilità sociale, mentre viene dimenticata, quasi fosse un *quid minus*, quella relativa alla promozione dello sviluppo economico del territorio. In verità, le fondazioni di origine bancaria sono nate nel 1990 con la legge “Amato”, poi perfezionata con la legge “Ciampi” del 1999 che è, sostanzialmente, quella tuttora vigente, esattamente con quella doppia finalità e la Fondazione Roma ha adempiuto correttamente ad entrambi i profili citati. Quando, ad esempio, la Fondazione dà il proprio contributo per sostenere l'aggiornamento tecnologico delle apparecchiature diagnostiche o cliniche degli ospedali del territorio di operatività, o allorché favorisce l'innovazione della didattica nelle scuole di ogni ordine e grado, dotandole di lavagne interattive, laboratori informatici e altri strumenti analoghi, magari intervenendo in periodi di crisi economica o di difficoltà di certi comparti produttivi, ecco che, oltre a realizzare un intento filantropico e di solidarietà con un significativo

impatto sociale in termini di maggiore efficienza delle strutture beneficiate, crea le condizioni per generare un indotto sotto il profilo più strettamente economico, che va dalla creazione o dal mantenimento di posti di lavoro per le imprese produttrici dei macchinari richiesti, alla difesa di un livello di fatturato per le stesse compatibile con un loro consolidamento sul mercato di settore, se non addirittura con un loro riposizionamento più favorevole e competitivo. Nei cinque settori di tradizionale e ormai storica presenza, sanità, ricerca scientifica, sostegno alle categorie fragili, istruzione e formazione, arte e cultura, la Fondazione Roma, consapevole di non poter rappresentare una panacea per le molte emergenze che interessano la comunità di riferimento, e di non dovere neppure esserlo, in quanto opera nell'ambito del perimetro definito dall'art. 118 della Costituzione, ovvero della sussidiarietà, con le iniziative proprie a carattere permanente, ma anche con quelle meno impegnative nella gestione e sotto il profilo delle risorse, si presenta come un'istituzione solida ed affidabile, prossima alle persone ed alle famiglie in difficoltà, con l'obiettivo di offrire un contributo concreto, seppur non risolutivo, verso la creazione di una società più giusta e solidale, che non lasci indietro nessuno, nei limiti del possibile.

Sanità, ricerca scientifica, assistenza alle categorie sociali deboli, istruzione e formazione, arte e cultura. Qual è il comune denominatore dei progetti propri di Fondazione Roma e come si intersecano tra loro?

La prossimità e la prontezza nell'intervenire con efficacia e concretezza nelle emergenze che si presentano tempo per tempo più impellenti ed alle quali le risposte tardano ad arrivare da parte del soggetto pubblico. Sono questi gli obiettivi fondamentali sottesi ad ogni iniziativa, piccola o grande che sia, della Fondazione Roma. In quest'ottica, abbiamo

individuato la ricerca scientifica in campo bio-medico quale ambito preferenziale e maggiormente trasversale, perché coinvolge quello della sanità, della formazione, e quello dell'assistenza alle categorie sociali deboli, settori verso i quali da anni abbiamo deciso di concentrare le maggiori risorse in termini di idee e di sostegno economico. Il Centro Malattie dell'Apparato Digerente (CEMAD) realizzato 6 anni fa presso il Policlinico "A. Gemelli" è un esempio della citata trasversalità. Divenuto un'eccellenza nel mondo in così breve tempo tra le strutture rivolte all'area della gastroenterologia, il CEMAD rappresenta un modello non solo nell'assistenza, nella diagnosi e nella terapia delle patologie dell'apparato digerente, con numeri straordinari per quanto riguarda le visite ambulatoriali, le ecografie, le prestazioni endoscopiche, ma al suo interno si sono generati filoni di ricerca di altissimo profilo e si stanno formando molti giovani medici specializzati. Abbiamo, inoltre, sviluppato una sinergia di iniziative nell'affrontare malattie neurodegenerative come l'Alzheimer, il Parkinson, la SLA sia sotto il profilo della ricerca, che verso quello dell'assistenza. Il villaggio residenziale e semiresidenziale per malati di Alzheimer, il Centro diurno Parkinson, lo sviluppo di una piattaforma integrata di medicina nucleare e *imaging* avanzato con un approccio di *Big Data analysis* per garantire la migliore strategia terapeutica possibile per la presa in carico globale delle persone maggiormente a rischio, o già affette, da patologie neurodegenerative che sarà a breve messa a terra presso l'Ospedale S. Raffaele di Cassino, la realizzazione di un Centro integrato per la ricerca e la cura della malattia di Alzheimer in collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma e la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico sono la declinazione concreta e multipolare dell'attenzione a tutto tondo della Fondazione verso questo tipo di patologie invalidanti e che destano forte allarme sociale.



La Fondazione Roma è la prima struttura del Centro-Sud Italia a dotarsi di un Hospice, di cui quest'anno ricorre il 25esimo anno di attività. Cosa significa questo primato e in che modo le attività della Fondazione sono state un esempio da seguire per altre realtà?

Fin dall'avvio dell'iniziativa, non era intenzione della Fondazione Roma andare alla ricerca di primati di nessun genere, ma semplicemente quella di lavorare nel miglior modo possibile per far fronte ad un'emergenza reale, visto che i centri dedicati alle cure palliative e alla terminalità in Italia si contavano allora sulle dita di una mano ed erano concentrati nel Nord del Paese, ed a Roma, in particolare, mancava una

realtà di questo tipo, che si prendesse integralmente cura del paziente. Nata nel 1998 come clinica Sacro Cuore con dieci posti letto riservati ai malati terminali, la struttura ha progressivamente ampliato l'offerta assistenziale, fino a giungere alla configurazione attuale, che, peraltro, per tornare al discorso di poc'anzi, rappresenta un altro eccellente modello di quella trasversalità cui facevo cenno. L'Hospice, infatti, accanto all'articolata offerta di assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale a favore dei malati con breve aspettativa di vita, per le persone non autosufficienti, per quelle affette da demenza e da SLA, insieme all'assistenza domiciliare, il tutto rigorosamente a titolo gratuito e privilegiando le persone e le

famiglie più fragili e deboli sotto diversi profili, struttura, per la quale contiamo di avere nei prossimi anni una nuova, più ampia e accogliente sede, già acquistata e per la quale a breve inizieranno i lavori di adeguamento edilizio, promuove attività di ricerca concentrata sulle patologie sopra indicate e provvede alla formazione ed all'aggiornamento del personale interno, ma anche di tirocinanti esterni e di specializzandi in cure palliative provenienti da diversi atenei italiani.

L'assistenza in hospice e quella a domicilio sono due modalità per offrire «cure eccellenti garantendo la centralità della persona nel rispetto della sua dignità» attraverso equità, appropriatezza, continuità di cura, efficienza, efficacia e qualità percepita. Possiamo parlarne?

I criteri paradigmatici che ispirano l'attività della Fondazione Roma soprattutto in ambito sanitario e socio-assistenziale contemplano, per l'appunto, l'attenzione e la centralità del paziente intese in senso integrale, comprendenti, cioè, gli aspetti affettivi e psicologici, la ricerca di un percorso personalizzato di cura e di assistenza, nonché l'accompagnamento ed il conforto pratico e spirituale dei familiari. Per far sì che tutto questo sia garantito stabilmente nel tempo, la Fondazione Roma, attraverso la Fondazione Sanità e Ricerca, cura in modo particolare la selezione e la formazione del personale di ogni livello, affinché quella centralità e quelle attenzioni siano quel *quid pluris* che porti l'Hospice a divenire, come in effetti è accaduto, un modello di riferimento imitato più volte in Italia. Se questo è avvenuto è anche merito dei volontari del Circolo S. Pietro, che fin dal 1998 prestano la loro indispensabile opera a coloro che sono ricoverati in Hospice ed alle famiglie.

Fondazione Sanità e Ricerca. 25 anni di attività al servizio delle persone più fragili



Nel 1998 nasceva a Roma, per iniziativa e con il sostegno della Fondazione Roma, la prima struttura del Centro-Sud Italia dedicata all'assistenza socio-sanitaria di persone inguaribili, l'Hospice della Fondazione Sanità e Ricerca. La data che segna l'inizio dell'attività è il 19 ottobre di quell'anno, giorno in cui avvenne il ricovero della prima persona proveniente dall'IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri) in uno dei 3 posti letto sperimentali situati al terzo piano della struttura, che a quel tempo portava il nome di "Casa di

Cura Sacro Cuore". L'iniziativa di aprire l'hospice fu portata avanti con l'aiuto dei volontari del Circolo S. Pietro, grazie a Marcello Sacchetti, allora Presidente del Circolo, e alla moglie Beatrice (Bidi), che da anni si occupava di volontariato per l'assistenza ai malati terminali negli ospedali.

Venticinque anni sono trascorsi da quel giorno, anniversario che abbiamo voluto ricordare e festeggiare a ottobre scorso, presso lo storico sito di Villa Aurelia-Savorelli al Gianicolo, con una serata celebrativa dedicata a tutto il personale, insieme ai volontari del Circolo S. Pietro, che da sempre ci affiancano in questo viaggio, e alla presenza del Presidente della Fondazione Roma e Vice Presidente della Fondazione Sanità e Ricerca, Franco Parasassi, del Vice Presidente Piero Colonna e dei rispettivi Organi.

In questi venticinque anni la Fondazione è molto cresciuta e ha ampliato i servizi che offre al territorio, connotandosi come un Centro di cure palliative accreditato con il Servizio Sanitario Regionale (30 posti letto sono distribuiti nei tre reparti dell'hospice di via Poerio – 120 persone sono assistite quotidianamente a domicilio – un ambulatorio di cure palliative e terapia del dolore è operativo all'interno della struttura e aperto gratuitamente all'utenza esterna) e come un Centro di Cure per la non autosufficienza (Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata anche di alta intensità assistenziale, Centro Diurno Alzheimer, Assistenza Domiciliare Alzheimer, Assistenza SLA).

I numeri dell'assistenza erogata ci dicono che tanto la Fondazione è riuscita a fare al servizio delle persone più fragili. In venticinque anni di attività in Cure Palliative, la Fondazione Sanità e Ricerca ha assistito 21.202 pazienti (8.312 in Hospice – 12.890 a domicilio), per un totale di 909.771 giornate di assistenza (220.249 in Hospice – 689.522 a domicilio). Nell'ambito della non autosufficienza (ricovero e assistenza domiciliare SLA, Centro Diurno Alzheimer, ADI, anziani fragili in ricovero) la

Fondazione ha assistito complessivamente 2.115 persone, per un totale di 447.569 giornate di assistenza. Nel complesso di tutti i suoi servizi, la Fondazione ha assistito dal 1998 ad oggi 23.446 persone, per un totale di 1.357.340 giornate di assistenza.

Dalle pagine di questo notiziario, in qualità di neo-eletto Presidente della Fondazione Sanità e Ricerca, non posso che essere orgoglioso di fare parte di questa realtà e voglio ringraziare tutti coloro che ci accompagnano con professionalità, sacrificio, spirito di umana dedizione in questo viaggio: il personale medico, socio-sanitario e amministrativo della struttura, il Presidente del Circolo S. Pietro Niccolò Sacchetti e i volontari tutti sempre con noi ogni giorno al fianco dei malati di cui ci prendiamo cura, la Fondazione Roma e il suo Presidente Franco Parasassi, per la guida di indirizzo e il sostegno che ci consentono, ieri come oggi, di garantire la totale gratuità delle cure.

*Sebastiano Fidotti
Presidente Fondazione Sanità e Ricerca*

Due carezze romane

La nostra splendida Città, oltre al suo patrimonio storico artistico unico al mondo, vanta una rete di solidarietà che opera costantemente a sostegno delle fasce più deboli, talvolta invisibili nella civiltà dell'immagine e dell'efficienza.

Associazioni religiose e laiche, grandi e piccole, sono impegnate quotidianamente nel sociale, intervenendo in diverse aree di sensibilità che spesso lo Stato fatica ad attenzionare adeguatamente.

In tale ambito, nel 1998, sotto l'egida degli allora Presidenti del Circolo S. Pietro, Marcello Sacchetti, e della Fondazione Roma, Emmanuele F.M. Emanuele, veniva inaugurato l'Hospice Sacro Cuore in Via Poerio, nel quartiere di Monteverde.

Con la collaborazione del Prof. Saverio Arcuri, al tempo primario di anestesia e terapia del dolore presso il Polo Oncologico Regina Elena, nasceva uno dei primi centri italiani di accoglienza residenziale ed ambulatoriale per le cure palliative.

La Fondazione Roma, che ha tra le sue aree di intervento il sostegno al settore sanità e ricerca, ha interamente finanziato l'Hospice fin dal primo momento, assicurando servizi medici ed infermieristici di



*Il Santo Padre Benedetto XVI
durante la visita all'Hospice del 13 dicembre 2009*

avanguardia. Il Circolo S. Pietro ha nel contempo provveduto all'assistenza volontaria ai pazienti da parte di suoi Soci opportunamente istruiti al riguardo.

Grazie alla collaborazione tra le due benemerite Istituzioni romane, accomunate dall'impegno a testimoniare la vicinanza al nostro prossimo in difficoltà, l'attività dell'Hospice è costantemente cresciuta nel tempo, assistendo diverse migliaia di malati terminali e pazienti affetti da Sla e Alzheimer.

Nel decimo anniversario della sua fondazione, il 13 dicembre 2009, Papa Benedetto XVI ha fatto visita alla struttura accolto dai Presidenti della Fondazione Roma, Emmanuele F.M. Emanuele, e del Circolo S. Pietro Leopoldo Torlonia. Il Pontefice ha quindi visitato gli ambienti, intrattenendosi con pazienti, familiari, medici e personale in assistenza. Nel suo intervento rivolto ai presenti citava testualmente «compito di tale Istituzione è la cura dei pazienti terminali, per alleviarne il più possibile le sofferenze e accompagnarli amorevolmente nel decorso della malattia. Accanto alle indispensabili cure cliniche, occorre infatti offrire alle persone inferme gesti concreti di vicinanza e cristiana solidarietà per aiutarle a vivere con dignità».

Il Circolo S. Pietro, la cui missione è riassunta nel suo motto "Preghiera, Azione e Sacrificio", testimonia da oltre 150 anni, con esemplare discrezione, le indicazioni richiamate da Papa Benedetto.

I risultati conseguiti dalle varie Commissioni con cui interviene, tra le quali Cucine economiche, Asili notturni, Case famiglia, Guardaroba, Ascolto e Assistenza e, non ultima, l'A.V.C. S. Pietro, in cui operano i volontari che prestano servizio volontario presso l'Hospice, dimostrano un impegno costante di umana solidarietà.

Analogamente, come non ricordare una tra le più recenti e importanti iniziative realizzate dalla Fondazione Roma e ideata anni fa dal suo Presidente Onorario Emmanuele F.M. Emanuele, finalizzata all'assistenza

alle persone affette da Alzheimer in un contesto tra i più avanzati in Europa: il Villaggio Emmanuele F.M. Emanuele nel quartiere romano della Bufalotta, in cui i residenti possono gratuitamente abitare in alloggi appositamente allestiti, anche con arredi di loro proprietà, ed usufruire liberamente di una molteplicità di servizi, conducendo una vita di quasi normalità in un ambiente protetto e familiare. La portata innovativa e l'ampiezza della struttura è tale da essere stata visitata in momenti diversi da Papa Francesco e dal Presidente della Repubblica Mattarella.

Una conoscenza di questi luoghi è opportuna per apprezzare maggiormente la nostra quotidianità, che spesso diamo per scontata.

Ricordo bene la mia prima visita anni fa all'Hospice Sacro Cuore, dove era ricoverato un amico di famiglia in età avanzata. Nel varcarne la soglia, provavo sentimenti di apprensione e profondo rispetto per un posto che incute un certo timore a chi è al di fuori dall'ambiente. L'accoglienza del personale e dei volontari ha subito sciolto ogni riserva, trasmettendomi un'atmosfera di inaspettata familiarità. È stata una bella esperienza.

In tempi più recenti, ho avuto occasione di rifrequentare l'Hospice con mia moglie per intrattenerci con un amico ricoverato al quale eravamo particolarmente legati. Nei corridoi mi è capitato di incontrare un consocio del Circolo, costretto da tempo sulla sedia a rotelle, che visitava una stanza dello stesso reparto. Avendolo rivisto nei giorni a seguire nel medesimo luogo, ho scoperto con sorpresa ed ammirazione che era solito dedicare qualche pomeriggio a settimana alla visita dei pazienti ricoverati, nonostante i suoi numerosi impegni di noto imprenditore e cavaliere del lavoro. Una lezione di vita.

Ho avuto il piacere di condividere un altro bel momento che ha accomunato il Circolo S. Pietro e la Fondazione Roma, il 26 novembre 2008. Per il 140° anniversario del Circolo, si è tenuto presso la Galleria di Palazzo

Colonna un concerto dell'Orchestra Sinfonica della Fondazione Roma, diretta dal maestro Francesco La Vecchia. Gli interventi dei due presidenti, per il Circolo Leopoldo Torlonia e per la Fondazione Emmanuele F.M. Emanuele, richiamavano i comuni valori e i rispettivi settori di intervento davanti ad una platea di illustri intervenuti e di molti consoci "storici" delle due Istituzioni; tra i tanti, per la Fondazione Franco Parasassi, allora Direttore Generale e oggi Presidente, per il Circolo Monsignore Assistente, Don Franco Camaldo, Piero Fusco, Segretario Generale, Saverio Petrillo e Alberto Bochicchio, Vicepresidenti di allora e di oggi.

Trascorsi 10 anni, il 7 maggio 2019, nello stesso luogo abbiamo ricordato i 150 anni del Circolo, il cui Presidente Leopoldo Torlonia è riuscito per l'occasione a far suonare in Galleria la Banda dell'Arma dei Carabinieri. Grande è stata l'emozione dei presenti nel sentire l'Inno nazionale Italiano seguito da quello Vaticano, ed il memorabile concerto a seguire. Avendo prestato servizio nell'Arma dei Carabinieri quale ufficiale di complemento, da membro della famiglia pontificia laica, socio del Circolo, nonché custode protempore della Galleria Colonna, ho vissuto un momento di grande intensità sentimentale. Gli scroscianti applausi finali hanno avuto il sopravvento sulla consueta compostezza e discrezione che caratterizzano i Soci del Circolo.

Ringrazio di cuore il nostro Presidente Niccolò Sacchetti, che tanto del suo tempo ha dedicato all'Hospice, seguendo esemplarmente la testimonianza resa in passato dai suoi cari genitori, onorandone la memoria.

Il mio auspicio sincero è che la collaborazione tra il Circolo S. Pietro e la Fondazione Roma possa proseguire in futuro con rinnovato impulso per venire incontro alle crescenti sfide solidali imposte da un contesto globale sempre più incerto e delicato.

Prospero Colonna

Il ruolo del volontario nel fine vita



Il 13 aprile, nella Sala dei Papi, si è svolta una conversazione sulle attività di volontariato che il Circolo S. Pietro offre ai ricoverati e alle loro famiglie all'Hospice Fondazione Sanità e Ricerca di via Poerio. In particolare, si è affrontato il significato dell'attività che viene svolta per aiutare le persone che si trovano ad affrontare il fine vita.

Il primo pensiero è andato subito a don Marcello Sacchetti, che è stato a suo tempo il promotore dell'iniziativa di aprire l'Hospice per malati inguaribili. Alla presenza dei volontari e dei soci del Circolo, con il Presidente Niccolò Sacchetti, il Presidente della Fondazione Sanità e Ricerca, Sebastiano Fidotti,

Don Michel Remery e del sottoscritto, si è ricordata un po' di storia e ci si è soffermati sull'importanza del lavoro svolto per rispondere ai bisogni dei malati assistiti in Hospice, ricordando che proprio quest'anno ricorre il 25° anniversario dell'inizio delle attività del Centro di Cure Palliative Fondazione Sanità e Ricerca. Il 19 ottobre 1998 fu accolta, infatti, la prima persona affetta da malattia oncologica, nella struttura di Via Poerio. Ad accoglierla un'équipe di professionisti con i volontari del Circolo S. Pietro, pronti ad offrire cure "nuove", improntate soprattutto sulla persona piuttosto che sul malato. Un modello di cure che in Italia ancora non aveva preso piede, ma che mostrò immediatamente il valore umano ed etico dell'iniziativa, facendo emergere la necessità di formalizzare un diritto per tutti i cittadini a non soffrire e ad affrontare il fine vita in maniera dignitosa.

Da allora sono state oltre 20.000 le persone assistite dal Centro con l'obiettivo di alleviare le sofferenze e di migliorare la qualità di vita degli ospiti che, affetti da malattia inguaribile, necessitavano di cure palliative. Nel percorso degli infiniti ricordi di questi 25 anni, nonostante ci siano state migliaia di vite concluse, sono riaffiorate soprattutto le vite vissute dagli ospiti con i loro dolori, ma anche con i loro sorrisi e i ringraziamenti per averli aiutati a superare o a vivere momenti importanti per loro stessi.

Si sono celebrati matrimoni, si sono ritrovate persone che si erano perse, si è dato supporto alla solitudine di molti malati. In tutto questo, l'opera del volontario ha avuto un ruolo determinante, perché è riuscito a dare quel supporto umano attraverso relazioni autentiche, sempre discrete, ma centrate sulle richieste, non sempre esplicite, dei malati e dei loro familiari. Nel parlare del lavoro dei volontari si è ricordato chi, all'interno del Centro, ha creato questa attività impostandone i principi, le modalità, gli obiettivi per migliorare la qualità di vita dei malati: l'indimenticabile Bidi Sacchetti che, con la sua semplicità e passione per i più bisognosi, ha lasciato un'impronta indelebile come esempio di perfetta volontaria.

Da allora il volontariato è sempre stato attivo, ma oggi, soprattutto dopo il periodo emergenziale del Covid-19, nasce la necessità di coinvolgere più persone che possano rafforzare il gruppo di volontari già attivi. Migliorare la qualità di vita delle persone significa rispondere ai numerosi bisogni di chi più o meno consapevolmente si avvicina al termine della vita per una malattia per la quale non esiste una terapia farmacologica che ne possa cambiare il decorso. Oltre agli aspetti clinici contraddistinti da varia sintomatologia caratterizzata da dolore, dispnea o altri numerosi sintomi che creano sofferenza, i malati manifestano più o meno apertamente la necessità di essere supportati psicologicamente, spiritualmente o socialmente ed è per questo che in cure palliative l'approccio della presa in carico è di tipo multidimensionale e multiprofessionale.

L'équipe è quindi costituita da medici, infermieri, psicologi, operatori sociosanitari, fisioterapisti e non da ultimo dai volontari. Ciascuno con le proprie competenze partecipa alla costruzione di un piano assistenziale per rispondere ai bisogni del malato e dei familiari. L'opera del volontario diventa preziosa per facilitare le relazioni tra malato, famiglia, operatori sanitari. Grazie al saper ascoltare, il volontario fa emergere desideri, aiuta il malato a mantenere gli interessi personali e offre una relazione non necessariamente legata alle problematiche e alle preoccupazioni connesse alla malattia, ma sa comunque affrontare conversazioni che riguardano la sofferenza, la morte e le malattie. La conversazione ha messo quindi in risalto l'importanza del ruolo del volontariato e la necessità di reclutare persone disponibili a mettersi in gioco per dare un contributo importante per aiutare i più fragili, spesso in solitudine, nel momento più delicato della vita.

Italo Penco
(Direttore sanitario del Centro di Cure Palliative)

Come un mantello che copre il dolore



Venticinque anni fa ci è stata offerta l'opportunità di far parte di un progetto per la presa in carico dei pazienti in fase avanzata e terminale di malattia. Malati oncologici, in dimissione dai centri ospedalieri, giudicati troppo gravi per qualsiasi ulteriore trattamento. Un po' come per un atto di fede, abbiamo abbracciato i principi di una medicina che afferma di voler stendere il suo mantello a coprire il dolore fisico e psicologico e che ha l'ambizione e l'umiltà di curare la malattia inguaribile.

Sapevamo di dover lavorare in squadra, medico, infermiere, psicologo e persino volontario ed assistente spirituale, un team del tutto inaspettato, una sfida nella sfida.

Abbiamo imparato con il tempo a farci strada attraverso le fitte maglie della malattia per incontrare la persona che ne resta imprigionata e poi a spostare lo sguardo attorno per includere nel nostro campo visivo chi accanto al malato vive la fatica e il dolore dell'accompagnamento.

Con la pratica e la dedizione, sbagliando e riprovando, si è accesa nei nostri sguardi la scintilla dell'empatia, un nuovo modo di vedere l'altro, dalla sua parte prima che dalla nostra, l'altro che ha bisogno del nostro bagaglio di conoscenze per lenire la sua sofferenza, ma che ci chiede ancora prima di entrare in una relazione di fiducia, di scambio, di reciprocità.

Ci siamo allenati ad ascoltare, a stare in silenzio, a comunicare senza il bisogno di parole, a leggere il linguaggio del corpo anche quando è ripiegato su se stesso, immobile, muto. Abbiamo applicato l'arte di lenire il dolore e ci siamo specializzati nel sedare l'angoscia, l'affanno e mille sintomi ancora nell'intento di migliorare la qualità della vita che resta perché la nuova regola è che un giorno vale come cento.

Ci siamo imbattuti nella necessità di restituire al malato, nella sofferenza fisica e spirituale che accompagna il fine vita, la dignità del suo essere persona, sentendo di esserci riusciti quando anticipiamo il suo bisogno perché lo abbiamo compreso fino in fondo, ma anche quando rispettiamo il suo rifiuto alla nostra proposta di cura, perché è altro o altrove ciò che desidera per sé.

Oggi che è stata istituita una scuola di specializzazione in Medicina palliativa, raccogliamo i frutti della nostra esperienza e di quella di tanti altri che come noi hanno gettato il cuore oltre l'ostacolo, orgogliosi di aver dato il nostro piccolo contributo e consapevoli del tanto che ancora c'è da fare per garantire il diritto alle cure, per qualsiasi causa di malattia e in qualsiasi luogo, a tutti coloro che ne abbiano bisogno.

*Patrizia Ginobbi
(Responsabile Centro di Cure Palliative)*

Il diritto a non soffrire

Le Cure Palliative nascono in Europa per iniziativa di Cecily Saunders che avviò a Londra, presso il St. Christopher Hospital, la prima esperienza di tipo hospice, con l'obiettivo di curare anche chi non poteva essere guarito. Tale obiettivo rappresentò una svolta



etica: ovvero il diritto di ogni malato ad essere assistito fino alla fine. A Roma, sotto la spinta umanitaria di ispirazione cattolica del Circolo S. Pietro, nel 1998 nacque il primo hospice dell'Italia centro-meridionale con la sponsorizzazione della allora Fondazione Cassa di Risparmio di Roma che volle manifestare una grande solidarietà verso una esigenza sociale molto sentita alla quale il settore pubblico non dava risposte adeguate.

Venne inoltre stipulata una convenzione con il Centro di Rianimazione, Terapia intensiva, Terapia del Dolore e Cure Palliative dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena perché oltre a una valenza puramente assistenziale, le due istituzioni volevano perseguire lo scopo di una validazione e comparazione economica e scientifica di un modello integrato di Hospice. Il percorso assistenziale in quegli anni fu molto difficoltoso, per alcuni aspetti rivoluzionario e per questo emersero dal principio problemi di gestione ri-

guardanti soprattutto la preparazione dei medici della struttura sanitaria che ci ospitava; fu molto difficile far abbandonare la mentalità interventista e raggiungere accordi su problemi gravi come l'oltranzismo terapeutico e la sedazione palliativa.

In quegli anni l'utilizzo della morfina non era ben visto da parte dei medici ospedalieri e dei medici della clinica che collaboravano con noi palliativisti; l'utilizzo della morfina dovette passare per fasi di contestazione spesso violente: i medici della clinica (ex Sacro Cuore) che ci ospitava, abituati per motivi accademici a trattare altre patologie, non conoscevano la sofferenza della fase terminale, la clinica, la psicologia e tutta l'angoscia dell'agonia della fase terminale, e per loro l'uso della morfina rappresentava l'ultima spiaggia.

Ci adoperammo comunque con grande impegno a cambiare la loro mentalità e farli partecipi dei principi delle cure palliative. Ma altrettanto rivoluzionario fu il fatto che un istituto religioso cattolico abbracciava questo progetto e questa filosofia, riconoscendo a ciascun malato il diritto a non soffrire. Finalmente arriva la legge n. 38 del 15 marzo 2010 che riconosce il diritto di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore e che segna una svolta epocale di un cammino segnato dalla sofferenza di milioni di persone accomunate dalla condizione di aver dovuto patire dolori e sofferenze tanto gravi quanto evitabili. Molti traguardi sono ancora lontani, vi sono strade che potrebbero fruttuosamente essere intraprese! Ad esempio, si potrebbe orientare tale ordinamento verso un approccio epistemologico traducendolo in ricerca scientifica.

Walter Tirelli
(Responsabile Ambulatorio di Terapia del Dolore e Cure Palliative)

Gli aspetti emotivi e il sostegno psicologico

Medico psicoterapeuta, Luigi Lombardo inquadra l'intervento psicologico in cure palliative in un sistema in cui agiscono il paziente, la famiglia e il volontario.



In che modo la psico-oncologia non interessa soltanto il paziente, ma anche i familiari e gli operatori sanitari?

Prima di entrare nel merito delle peculiarità che caratterizzano l'intervento psicologico nel contesto delle cure palliative, credo sia utile ricordare in sintesi alcuni concetti fondamentali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO) definisce le cure palliative come un approccio

teorico-clinico in grado di migliorare «la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie, che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale». Le cure palliative si occupano, dunque, in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte. In questa fase il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali risulta di fondamentale importanza sia per i pazienti che per le loro reti familiari e sociali di riferimento. La diagnosi di una patologia oncologica o di una grave malattia cronica degenerativa non oncologica e la sua evoluzione fino alla fase terminale e alla morte del paziente rappresentano, infatti, eventi critici nel ciclo di vita della famiglia che obbligano il sistema familiare a rapidi cambiamenti di assetto in termini di riorganizzazione di ruoli e responsabilità e necessitano, in molti casi, di un intervento globale e multidisciplinare di sostegno. È in un contesto così complesso e variegato che, in piena e totale sinergia con le altre figure professionali dell'équipe, si inserisce e si articola l'intervento psicologico in cure palliative, il quale si diversifica in una pluralità di interventi sul "sistema" paziente/famiglia sintetizzabili in:

- monitoraggio dello stato cognitivo, del tono dell'umore, del contenuto e tendenza dei pensieri del paziente;
- monitoraggio del livello di consapevolezza del paziente circa diagnosi e prognosi infausta;
- valutazione delle reazioni comportamentali, delle strategie cognitive (*coping*), dei meccanismi di difesa e dello stato emotivo-affettivo del paziente (rabbia, angoscia ecc.) e sostegno nell'espressione delle emozioni (drenaggio emotivo);

- valutazione, monitoraggio e supporto dei principali bisogni di rassicurazione del malato: bisogno di non essere escluso dai progetti e dalle decisioni familiari, di mantenere una comunicazione con familiari ed operatori, di partecipare alle decisioni terapeutiche (compresa la sedazione) o di discutere sulle eventuali direttive anticipate;
- ascoltare ed assecondare, in concerto con le altre figure professionali dell'équipe e con i familiari, quei pazienti che manifestino la volontà di rifiutare l'intervento medico o la somministrazione di terapie farmacologiche;
- incoraggiare, tramite adeguati interventi di *counseling* familiare, una riconciliazione con persone care rimaste lontane a causa di relazioni conflittuali o irrisolte;
- attento ascolto dei bisogni spirituali del paziente coinvolgendo volontari adeguatamente preparati o assistenti spirituali attivati al bisogno;
- monitoraggio, in concerto con le altre figure professionali dell'équipe, del percorso di preparazione della famiglia all'evoluzione del quadro clinico di terminalità verso l'*exitus*;
- monitoraggio dei meccanismi di difesa e delle reazioni di coping del sistema familiare accompagnato ad intervento di sostegno nel percorso di elaborazione del lutto anticipatorio;
- pianificazione di un successivo lavoro di sostegno all'elaborazione lutto (psicoterapia individuale e/o di gruppo);
- intervento di sostegno e supervisione dei volontari e di quei membri dell'équipe che ne fanno richiesta, tramite incontri formativi periodici o interventi di supporto individuali.

Il volontario non si sostituisce al personale professionale, ma può svolgere attività di supporto. Possiamo parlarne?

La legge 38 del 2010, che ha disciplinato l'organizzazione dei servizi di cure palliative nel nostro Paese, ha riconosciuto a pieno titolo il valore del

volontariato in cure palliative, definendone il ruolo peculiare e complesso, per l'esercizio del quale risulta imprescindibile il possesso di precisi requisiti e l'acquisizione di competenze specifiche, quali il "sapere", il "saper fare" e il "saper essere". I volontari che operano all'interno della rete di cure palliative pongono al centro del loro operare il malato inserito nel proprio contesto socio-familiare, accompagnandolo nel percorso di malattia e specificamente nella fase terminale, sostenendolo con interventi (coordinati e integrati con l'équipe curante) mirati ad alleviare il dolore psicologico, spesso rappresentato da paura, angoscia e solitudine, e intrecciando una relazione d'aiuto con lo stesso e la sua famiglia. Ciò che rende insostituibile i volontari nel far fronte ai bisogni del malato e della sua famiglia è la loro capacità di instaurare relazioni significative. Attraverso l'ascolto attivo, infatti si offre la possibilità al malato ed ai familiari di comunicare i loro vissuti emotivi, trasmettendo comprensione e vicinanza nel rispetto dei rapporti e dei ruoli preesistenti. I volontari non si sostituiscono, tuttavia, al personale professionale nella erogazione di cure, ma si affiancano e si coordinano con esso per organizzare le attività di supporto. Pur non essendo figure professionali, i volontari fanno parte integrante dell'équipe a cui fanno riferimento nel loro operare. Formatosi per affrontare i problemi connessi con una situazione di "dolore globale" i volontari possono assumere il ruolo di *trait d'union* fra il paziente, la famiglia e il personale sanitario con cui condividono gli obiettivi. Il loro ruolo si può riassumere con le seguenti attività pratiche:

- facilitare la comunicazione tra paziente/familiari/operatori socio-sanitari;
- supportare le attività quotidiane del paziente (alimentazione, aiuto negli spostamenti - non movimentazione);
- supportare la famiglia/malato nell'organizzazione della giornata;
- presenziare in caso di assenza del *caregiver*;

- collaborare ad attività di terapia occupazionale, socializzazione e svago;
- confortare la famiglia e presenziare nei momenti critici dell'assistenza (decesso e post-decesso).

Una volta effettuato un primo colloquio selettivo, ciascun candidato al volontariato effettua una serie di turni di affiancamento con volontari esperti, entrando nel vivo dell'attività di reparto e verificando al contempo motivazione e attitudine a questo lavoro/missione. A questa fase si aggiunge la partecipazione a seminari di formazione teorica. Una volta completata la prima fase del training e inserito nei turni di servizio ordinario, il volontario è tenuto a partecipare a momenti di formazione permanente, che si tengono a intervalli regolari, nel corso dei quali il gruppo di operatori partecipa ad un'attività di supervisione e condivisione effettuata anche attraverso ausili bibliografici, o attraverso un lavoro di lettura e riflessione su testi specialistici o a partire dalla visione di un film e al successivo lavoro di riflessione condivisa. Massima attenzione è riservata al monitoraggio dello stato emotivo e al livello motivazionale di tutti i volontari, cercando di offrire loro strumenti adeguati a cogliere eventuali segni di fatica e sovraccarico in grado di configurare un potenziale rischio di *burn-out*, ossia della cosiddetta "sindrome dell'operatore bruciato", un quadro psicologico caratterizzato da demotivazione ed esaurimento delle risorse psico-fisiche che rischia di affliggere quei soggetti che operano nelle cosiddette attività di "relazione d'aiuto".

Da quanti anni lavora in Hospice e cosa le dà questa esperienza?

Nel mese di ottobre di quest'anno ho avuto il piacere e l'onore di festeggiare insieme a tanti colleghi e operatori i 25 anni di attività presso l'Hospice della Fondazione Sanità e Ricerca. Volendo tentare un bilancio di quella che è da considerare senza dubbio una straordinaria avventura professionale e umana, non è possibile non rivolgere in primo luogo un

pensiero alle migliaia di pazienti e familiari incontrati nel corso di così tanti anni. Persone con le quali abbiamo condiviso quotidianamente dolori, speranze, incertezze, ma anche gioie ed esperienze di vita; pazienti che hanno affidato gli ultimi mesi, ma spesso le ultime settimane o solo gli ultimi giorni della propria vita ad un'équipe di medici, infermieri, OSS, psicoterapeuti, fisioterapisti, volontari, assistenti spirituali che, oltre ad offrire le proprie competenze professionali, hanno saputo condividere sofferenze, ansie e mille domande sull'esistenza con cordialità e senso di umanità. Lavorare in cure palliative è stata ed è dunque un'esperienza forte, che in non pochi casi diventa dura e impegnativa. Entrare in rapporto stretto e diretto con i morenti, con il loro carico di dolore fisico, di angoscia e di paure è per ogni operatore una prova di resilienza, che richiede, a sua volta, una maturità profonda, un'analisi costante delle proprie motivazioni umane e professionali e una verifica quotidiana del proprio orizzonte di valori. Solo esercitando questa sorta di quotidiano "monitoraggio" personale è possibile continuare a relazionarsi a lungo con persone che, vivendo la fase ultima della propria esistenza, ci interrogano sul senso ultimo della vita e dell'"oltre".

Una scuola di vita. L'esperienza dei volontari



Ognuna di noi tre è entrata all'Hospice per un motivo. Marie Christine per conoscenza di Bidi, nostra prima volontaria storica, Alessandra per vicinanza a suo papà Giuseppe, anche lui volontario della prima ora, e Cinzia grazie ad una paziente conosciuta all'IFO che, nel 2000, è stata trasferita qui.

È vero che abbiamo a che fare con il fine vita dei pazienti, ma le persone con cui entriamo in relazione sono vive, e rendere il loro ultimo tratto di vita più piacevole, meno doloroso, il più affettuoso possibile - perché mettiamo sempre molto affetto in quello che facciamo - è una cosa bellissima.

Siamo una ventina di volontari, dal lunedì al sabato con due turni la mattina ed uno il pomeriggio, assicuriamo la nostra presenza agli ospiti ed ai parenti presenti nella struttura di Via Poerio che consta di trenta stanze

suddivise su tre piani. Non offriamo soltanto la nostra presenza, ma anche l'ascolto, la compagnia, la cura della persona, la vicinanza e l'aiuto pratico durante i pasti. Curiamo anche l'aspetto spirituale durante la Messa del sabato mattina alla quale possono assistere sia i pazienti che i familiari in presenza o attraverso un sistema di telecamere a circuito chiuso.

L'accoglienza per noi è fondamentale e il nostro servizio di volontariato è rivolto ai pazienti a tutto campo: sin dal primo momento in cui arrivano nella struttura, cerchiamo di rassicurarli, presentandoci e offrendogli il nostro calore umano. La cosa che abbiamo più a cuore è entrare in sintonia con loro e accompagnarli, con la nostra silenziosa, ma attenta partecipazione, nel loro ultimo cammino di vita.

Nello svolgimento del nostro servizio, impariamo tante cose che per noi diventano scuola di vita. E sappiamo perfettamente che quello che riceviamo è, senza dubbio alcuno, più di quello che offriamo.

È vero che non sempre è tutto facile, ma la pratica e l'esperienza ci aiutano a costruire gli strumenti per affrontare al meglio il nostro servizio che, alla fine, si tramuta in gioia che condividiamo con gli ospiti. Noi volontari siamo seguiti da uno psicologo, e sappiamo che non dobbiamo eccedere, dobbiamo avere sempre umiltà e partecipare con il cuore, cercando però di mantenere un certo distacco.

Non c'è dubbio che il nostro sia un servizio diverso dalle altre attività di volontariato: chi opera in una struttura come la nostra deve avere un minimo di predisposizione verso la sofferenza e la malattia grave anche se, nell'Hospice, non si vive e non si vede il dolore perché ci sono le cure palliative.

Le cure palliative sono cure della vita: quando non c'è più nulla da fare, c'è ancora moltissimo da fare. Qui si riscopre la Vita, non la morte. Si capisce di più l'importanza e la profondità del vivere.

Cinzia Novallet, Alessandra Rocchi, Marie Christine Uginet

Come angeli custodi



La mia esperienza in Fondazione Sanità e Ricerca è iniziata 19 anni fa, quando avevo soltanto 24 anni, ed è stata la mia prima occupazione. Nei primi mesi di lavoro, ero stata assegnata al reparto di lungodegenza-geriatria nella struttura che di lì a poco sarebbe diventata esclusivamente Hospice.

È iniziata così la mia attività professionale che, devo dire, all'inizio non è stata semplice. Mi sono trovata immediatamente di fronte alla difficoltà di dover gestire persone in fin di vita, talora giovani della mia stessa età o poco

più grandi. Inizialmente ero scoraggiata e con molta voglia di mollare, mi dicevo: «questo servizio non è per me».

Con molta pazienza, alcuni colleghi, infermieri, medici, psicologi, assai preziosi in quella prima fase, mi hanno non solo rassicurata e incoraggiata a continuare il percorso, ma mi hanno anche motivata ad acquisire nuove conoscenze e una più solida competenza. Così ho iniziato a lavorare sia in regime residenziale che domiciliare e dopo un po' di tempo ho cominciato a sentirmi sempre più sicura e autonoma nelle attività che svolgevo. Per completare il mio percorso mi sono iscritta al master in Cure Palliative dove ho potuto mettere in atto la teoria nella pratica.

Ho lavorato in entrambi i *setting* per 6 anni circa, con tanti momenti belli e brutti che, comunque sia, mi hanno aiutato a crescere professionalmente. Le soddisfazioni più grandi, in questi anni, le ho avute nel regime domiciliare dove i pazienti ci aspettavano ogni mattina come fossimo “angeli custodi”.

Un giorno qualcuno mi chiese: «Cosa vuoi fare da grande?». La mia risposta automatica fu: «Voglio fare la mamma!», ma poi, riflettendo, capii che in realtà volevo anche fortemente continuare a crescere professionalmente e propormi nuovi obiettivi, così mi sono iscritta al master in Management per il coordinamento delle professioni sanitarie.

Mi sono trovata di fronte a una nuova sfida che, devo ammettere, non è stata semplice per niente. All'inizio temevo di non essere in grado di poter svolgere il nuovo ruolo, mi sentivo continuamente giudicata anche perché più giovane rispetto a molti dei colleghi che coordinavo. Tante volte ho sentito dire «Che vuoi che sappia ha la metà dei miei anni...», ma con tenacia e determinazione ho continuato il percorso e, sbagliando qualche volta e imparando dai miei errori, sono arrivata fino ad oggi.

Sono passati 13 anni e sono molto soddisfatta del lavoro svolto e dei traguardi raggiunti. Continuo ad affrontare quotidianamente i problemi a volte semplici e altre complessi che il ruolo mi presenta, ma credo di aver imparato ad

esercitare la mia funzione in maniera serena ed equilibrata cercando, non senza fatica, di tener conto delle molte esigenze di tutti gli operatori coinvolti, con la consapevolezza che non sempre tutti saranno contenti.

È il mio lavoro, il lavoro che ho scelto e conquistato, il lavoro di cui sono fiera. Ringrazio la Fondazione Sanità e Ricerca per l'opportunità di crescita e spero che ci siano tanti anni di collaborazione futura.

Diana Chumpitaz
(infermiera - coordinatrice servizio infermieristico)

Parola di volontario

*Per me esserci significa:
parlare con il cuore
accompagnare nel vivere un passaggio
dare speranza
dare un momento di leggerezza
dimenticare me stesso
dare spazio all'altro
accettare opinioni distanti dalle mie
essere un tocco,
essere un sorriso
essere una parola gentile
immedesimarmi nell'altro.*

L'importanza della centralità e dell'ascolto dei nostri pazienti



Da più di 20 anni, sono medico palliativista presso l'Hospice Fondazione Sanità e Ricerca. Il mio lavoro sostanzialmente si è sempre svolto in struttura, in particolare nel reparto, anche se nel tempo e soprattutto dal periodo del lockdown per la pandemia, si è intensificata l'attività di interfaccia con gli infermieri, i pazienti e le loro famiglie presso le loro case, attraverso comunicazioni telefoniche in sede, rispettando così una continuità assistenziale che risponde ai bisogni di tipo clinico e di sostegno

nell'immediato e che talvolta si trasformano in vere e proprie richieste di ascolto.

La mia storia lavorativa nelle cure palliative ha origine nel 2002, con una iniziale frustrazione alla rinuncia di trattamento alla guarigione, anche e soprattutto per le mie radici ed il mio background internistico ed in particolare geriatrico che tuttavia mi ha resa più sensibile al concetto di "fragilità" e caducità già presente nei pazienti geriatrici, con uno sguardo già acquisito multidisciplinare e multidimensionale a quelle patologie croniche che per loro natura e fisiopatologia conducono al fine vita.

Le cure palliative sono interventi il cui scopo non è curare il cancro o le malattie neurodegenerative o croniche in fase terminale, ma quello di preservare o migliorare la qualità di vita con la prevenzione e il sollievo di tutti quei sintomi (come nausea, vomito, inappetenza, insonnia, ansia, depressione, angoscia, dispnea, convulsioni, confusione, dolore) che determinano sofferenza, tenuto anche conto della dimensione fisica, psicologica, relazionale e spirituale.

Con uno sguardo olistico alle tante sfaccettature e alle diverse dimensioni di un *unicum* esistenziale e non più solo allo sguardo riduttivo della malattia, entra, come in un abbraccio, l'approccio multidimensionale della nostra "Equipe Multidisciplinare Palliativa", che esprime la sua attività di cura rispondendo a tutti i bisogni assistenziali sopraelencati del paziente e della sua famiglia.

Oltre ai numerosi sintomi con cui si esprime la malattia oncologica e non, in fase terminale, abbiamo il dolore che, considerato soprattutto in senso globale, riguarda certamente il corpo, ma si estende ad aspetti e dimensioni psichiche, interpersonali, spirituali, interculturali e anche di genere.

Da qualche tempo, infatti, si stanno intensificando nuovi studi nell'ambito della Medicina di Genere che affrontano il sintomo soggettivo

del dolore nella sua già complessa esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, in una percezione femminile e maschile.

Ciò mira ad un impiego della terapia farmacologica sempre più integrata e articolata in una rete di relazione diversificata nei ruoli e nelle attività di cura di ogni operatore dell'"Equipe Multidisciplinare Palliativa", che siano essi medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti ed in particolare terapisti occupazionali con i nostri volontari del Circolo S. Pietro che, in questa visione paziente-centrica, svolgono azioni sinergiche e complementari nel controllo del sintomo algico, proponendo attività personalizzate e di gruppo che hanno come scopo la "distrazione" dal sintomo gravoso, consentendo di "alleggerire" fino quasi a far scomparire l'intensità del dolore.

Inoltre, da qualche anno, alle Cure Palliative, oltre alla Medicina di genere, si affianca la Medicina Narrativa che, esattamente come la Medicina di genere, non è e non dovrebbe essere appannaggio esclusivo dei palliativisti, ma espressione intrinseca dell'*ars medica*.

Ascoltare il vissuto del paziente, ma anche il racconto della vita di quel malato che non è più in grado di comunicare, attraverso gli occhi dei familiari che magari hanno colto, durante momenti diversi, i desideri e le riflessioni sul suo fine vita, è l'altra faccia di un approccio terapeutico che si confronta e si affianca come i tasselli bianchi e neri di una scacchiera che da soli non hanno motivo di esistere se non nell'incastro magico di un piano che permetterà lo svolgersi del gioco e delle sue regole.

Così entrambe le modalità di intervento daranno vita ad una relazione di cura in cui l'attenzione ai sintomi delle cure palliative apre all'ascolto della narrazione di chi ci chiede aiuto, realizzando una relazione di fiducia e di cura tra medico e paziente che riconosce, nell'alleanza terapeutica condivisa, il suo obiettivo.

Una attenzione particolare è rivolta ad una risorsa forte e costante, in questi lunghi anni, e che per questo è parte integrante della nostra squadra, mi riferisco al Circolo S. Pietro, con i suoi volontari che donano e dedicano il loro tempo, impreziosendolo in un *tempo di cura* rivolto ai pazienti e alle loro famiglie.

Solo qualche cenno alla sedazione palliativa che per l'estrema importanza avrebbe bisogno di un capitolo a parte; si tratta di un atto terapeutico medico di riduzione della coscienza e dello stato di vigilanza, lo scopo ultimo è di alleviare ed eliminare i sintomi cosiddetti "refrattari" alle terapie farmacologiche in atto, siano essi fisici che psichici, e che minano in maniera importante e drammatica la qualità di vita.

Daniela Galeano
(medico palliativista)

Quando la casa cura



Kathleen Norris, scrittrice americana, disse che ci sono due modi per chiamare una casa: il primo è casa, il secondo è pace.

Alle volte, però, quella stessa casa diventa teatro di malattie, di affetti in pericolo, di fragilità e di pensieri "rumorosi" che non si avrebbero mai voluto ospitare fra quelle mura.

Quando una persona ammalata ed i suoi cari lasciano la propria casa per tentare di riscrivere il copione della "loro" malattia su quel palcoscenico che si chiama Ospedale, sperando in un lieto fine, il primo e

più vitale desiderio è quello di tornare a casa, nel proprio letto, fra le proprie abitudini.

Quando il lieto fine di una guarigione non è più possibile e quel palcoscenico chiamato Ospedale non è più la scenografia adatta ad un nuovo copione intitolato “fine vita”, inizia il racconto delle Cure Palliative.

È un racconto che non tutti conoscono. Per molti, dire «mi curo a casa mia» è un po’ come raccontare una storia surreale per la difficoltà di immaginare come la propria casa, il proprio letto, possa ospitare la complessità di un processo di cura così spaventoso.

È vero, è un racconto complesso ma non è surreale. È reale e ve lo espongo.

Sono Antonio Diroma, medico radioterapista oncologo, ed ho scelto di occuparmi di Cure Palliative Domiciliari sin dai primi mesi dopo la mia laurea.

Da allora ad oggi, dopo 10 anni, ho riflettuto sulla unicità di questa modalità di essere medico.

Ogni settimana vado a far visita ad un gruppo di pazienti affetti da malattie inguaribili per i quali sono necessarie le cure palliative con un cammino di accompagnamento al fine vita.

In questo cammino non sono solo, sono parte di una famiglia chiamata équipe, costituita dagli infermieri, dalla psicologa e dalla fisioterapista. Senza di loro non potrei essere di aiuto agli ammalati. L'équipe è per me una estensione dei miei cinque sensi. È il mio sesto senso.

Sono un medico senza camice.

Simbolicamente sono e non rappresento me stesso. Nelle cure palliative domiciliari la sindrome del camice bianco non esiste. La credibilità di una professionalità viene istintivamente connessa alla “persona medico” prima che al “professionista medico”.

La città è il mio reparto e la mia auto l'ambulatorio.

Parcheggiare l'auto non è il termine di un tragitto sommerso dal traffico metropolitano, ma è l'inizio di un nuovo itinerario fatto di continue rielaborazioni del percorso dovute alla instabilità di una malattia, ai bisogni del paziente ed alle resistenze delle famiglie.

Sono un ospite in casa altrui.

Suono un campanello prima di entrare. A volte interrompo momenti familiari intimi, come un pranzo o un momento di riposo di un familiare.

Non entro semplicemente in un appartamento, ma mi immergo in una famiglia che soffre e che ciononostante tenta di difendere le proprie certezze quotidiane.

Comunico brutte notizie.

Non sono il medico delle belle notizie, non comunico una guarigione o la liberazione dal limite di una malattia. Spesso accolgo il peso delle reazioni di rifiuto e rabbia di chi soffre e che inevitabilmente colpiscono la mia emotività.

Devo essere vicino anche quando non sono presente.

I continui cambiamenti dello stato di salute della persona ammalata sottopongono i familiari alla necessità di ripetuti contatti con il medico. Il telefono riduce le distanze e permette di risolvere, spesso nell'immediato, una sofferenza o un qualsiasi bisogno. Il familiare ed io diventiamo mente e braccia, configurando una sintonia preziosa soprattutto nei momenti di forte coinvolgimento per quella persona, spesso sola con il proprio caro ammalato e, soprattutto, con i propri pensieri.

Anche io, inevitabilmente, resto solo con i miei pensieri nati ogni giorno da tutte le storie e gli sguardi incontrati. Non ho paura di quei pensieri, anzi, sono grato loro perché mi hanno cambiato, come cantava Mercedes Sosa in Todo Cambia «*y así como todo cambia, que yo cambie no es extraño*» («*e così come tutto cambia, che io cambi non è strano*»).

Essere il portavoce del messaggio del “benessere nel morire” mi ha insegnato il “benessere della vita”.

Così, tutte le difficoltà di quel tragitto che si chiama fine vita diventano opportunità di vita.

Credo che l'espressione più intima del significato delle cure palliative risieda nel rapporto tra un ammalato e la figura del volontario, che non fa null'altro che essere se stesso con la disponibilità dell'ascolto e dell'esserci, semplicemente.

Esserci semplicemente e consapevolmente è la promessa che tutti dobbiamo ai nostri pazienti, ai nostri cari e, non ultimo, a noi stessi, un giorno dopo l'altro fino all'ultimo.

*Antonio Diroma
(medico palliativista domiciliare)*

Dare senso al tempo con il fare



Secondo la ricerca di Vidas/Bocconi¹ più di 543mila persone adulte in Italia necessitano ogni anno di cure palliative, ovvero quell'insieme di trattamenti rivolti ai malati inguaribili con l'obiettivo di migliorarne la qualità della vita, riducendo al contempo i livelli di sofferenza e dolore.

¹ Il Quotidiano della sanità, disponibile online all'indirizzo: https://www.quotidianosanita.it/m/studie-analisi/articolo.php?articolo_id=89764#allegati

Dobbiamo ricordare che il malato nelle ultime fasi della sua vita, a causa delle sue condizioni di salute, va incontro ad un drastico cambiamento del sé, ad un ridimensionamento sia in termini di occupazioni significative, che era solito svolgere prima della comparsa della malattia, sia in termini di ruolo sociale. La perdita della propria indipendenza e del proprio ruolo può portare alla morte sociale ancor prima di quella biologica.

Il pilastro a cui il paziente deve tenersi ben saldo per non cadere nel baratro del “sentirsi finito” può essere il patrimonio di conoscenze, il suo vissuto e soprattutto il mantenimento della sua identità e dignità; ed è proprio attraverso l’occupazione che il paziente può riuscire a conferire senso e significato al tempo.

Già nel 2015 si evinceva che «La presenza della figura del TO (terapista occupazionale) all’interno di un team di cure palliative² può aiutare il paziente a tornare ad essere protagonista attivo della propria vita, andando a ricoprire di nuovo un ruolo, svolgendo attività che ritiene siano per lui prioritarie, sentendosi così in grado di scegliere ancora per se stesso; rafforzando in questo modo la motivazione, la sfera delle abitudini, la consapevolezza di sé, conferendo significato al tempo».

Oltretutto essere impegnati in occupazioni significative agisce sui meccanismi alla base della distrazione cognitiva, riuscendo a gestire meglio dolore, ansia e disturbi dell’umore³. La distrazione inibisce concretamente la risposta ai segnali dolorosi alterando la produzione di endorfine. A dimostrarlo è una ricerca condotta presso la clinica universitaria di Amburgo Eppendorf e pubblicata su *Current Biology*⁴.

2 Federazione delle cure palliative onlus, 9° edizione.

3 Cooper, J., & Kite, N. (2015). Occupational therapy in palliative care. In N. I. Cherny, M. T. Fallon, S. Kaasa, R. K. Portenoy, & D. C. Currow, *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (5th ed., pag. 1280). Oxford University Press.

4 Sprenger, C., Eippert, F., Finsterbusch, J., Bingel, U., Rose, M., & Büchel, C. (2012). Attention modulates spinal cord responses to pain. *Current biology: CB*, 22(11), 1019–1022.

Durante il corso degli anni, la teoria, la ricerca e la pratica della terapia occupazionale sono andate incontro ad evoluzione: si è passati infatti da un modello biomedico ad un modello transazionale della performance occupazionale, descritta come il risultato di una dinamica ed interdependente relazione tra la persona, le sue occupazioni e i suoi ruoli all’interno dell’ambiente nel quale essa vive. È proprio su questa visione che si basa il Model of Human Occupation o Modello dell’Occupazione Umana (MOHO), presentato per la prima volta nel 1980 da Gary Kielhofner, influente teorico della terapia occupazionale.

Il modello concepisce l’essere umano come il risultato di sottoinsiemi interdipendenti, quali: la volizione, ovvero la motivazione personale verso le occupazioni che si svolgono quotidianamente (costituita a sua volta dall’influenza personale, dai valori e infine dagli interessi); le abitudini, che riguardano lo stile di vita e l’organizzazione della routine tipica nello svolgimento delle attività di vita quotidiana (nelle quali rientrano i ruoli ricoperti nella vita); la capacità di performance, riferita alle abilità fisiche, mentali e sociali e alle esperienze soggettive rispetto alla disabilità e alla malattia; il contesto ambientale, costituito dalle caratteristiche fisiche, storico-geografiche, sociali, culturali, economiche e politiche del contesto che hanno influenza sulla motivazione, sull’organizzazione e sulla performance occupazionale.

Il modello suddetto è stato alla base del servizio di terapia occupazionale all’interno della struttura Fondazione Sanità e Ricerca, Hospice che da ormai 25 anni sostiene pazienti e familiari in un percorso di sostegno a pazienti e familiari in cure palliative.

Il terapista occupazionale all’interno del team multidisciplinare ormai riveste un ruolo di fondamentale importanza. Il terapista occupazionale collabora a stretto contatto con i volontari nello svolgimento delle attività di vita quotidiana di base del paziente, spesso allettato, conduce dei

laboratori di terapia occupazionale che si svolgono da ormai più di 15 anni, in modo regolare due volte a settimana presso la struttura.

Oltre alle attività espressive, quali la produzione di oggetti con l'utilizzo di diversi materiali, i laboratori di terapia occupazionale sono incentrati sulle artiterapie come ad esempio la teatroterapia, la musicoterapia, l'arteterapia e la tangoterapia ai quali possono partecipare tutti i pazienti autonomi ed in carrozzina con i familiari ed i *caregiver* che si sentono di condividere un percorso esperienziale significativo con il gruppo. L'adattamento, la socializzazione e la capacità di far fronte al declino funzionale rafforzano il proprio senso di identità e di auto-efficacia⁵.

I pazienti che non possono partecipare ai laboratori perché allettati possono effettuare altri tipi di attività di terapia occupazionale scelti sulla base degli interessi e dei bisogni del paziente, in particolare il trattamento si può focalizzare su due macro-aree:

- 1 mantenimento e/o ripristino delle attività di vita quotidiana e attività di cura del sé: focalizzazione nel mantenimento di tutte le attività effettuate in autonomia e nel ripristino di alcune specifiche mansioni che a causa delle condizioni cliniche sono state sempre delegate a terzi, come ad esempio la piccola igiene personale: truccarsi, mettersi lo smalto, utilizzare creme per il viso, per il corpo, profumi, pettinarsi o farsi la barba o mangiare attraverso l'insegnamento dell'uso di utensili o ausili di piccole dimensioni che sostituiscano in parte i classici utensili di vita quotidiana.
- 2 stimolazione cognitiva e attività di stimolazione sensoriale: tutto ciò che permette di stimolare le funzioni cognitive, come memoria,

5 La Cour K., Josephsson S., Tishelman C., Nygård L. (2007), "Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility", *Palliative and Supportive Care*, Vol 5, n°3, pag 241-250

comprensione e attenzione attraverso giochi di ruolo, lettura e ascolto di brani musicali. Si stimolano i pazienti anche attraverso i cinque sensi, dando l'opportunità di rivivere delle loro memorie, emozioni e ricordi sotto supervisione degli psicologi presenti in reparto. Editing di un giornalino interno dell'hospice con gli articoli scritti o dettati dai pazienti e *caregiver*.

Negli hospice italiani è ancora poco comune la figura del terapeuta occupazionale pur essendone riconosciuta la sua valenza per il miglioramento della "qualità di vita" e "di morte" sia dell'assistito che dei suoi familiari. Si auspica che questa figura possa essere implementata in tutti gli hospice italiani come valido strumento di sostegno in tutte le fasi di malattia in cure palliative.

Un ringraziamento particolare va proprio a quei volontari che sostengono con la loro presenza la terapia occupazionale in Fondazione Sanità e Ricerca.

Sieva Durante
(fisioterapista)

Hospice come espressione di cura e di fraternità

«Lodato sii, mio Signore,
per nostra sorella morte corporale,
dalla quale nessun uomo che viva può scappare».



Giotto
Predica agli uccelli
1290-1295 circa; affresco; 270×200 cm
Basilica superiore di Assisi

Nel *Cantico delle creature*, S. Francesco d'Assisi era capace di appellare la morte come “sorella”, quasi ansioso di darle il benvenuto, perché messaggera del passaggio ad un'altra forma di vita piena, per la quale il cristiano si prepara nel corso dell'intera esistenza: il ritorno al Padre, Dio Creatore, che finalmente si ricongiunge all'essere umano al quale ha donato la vita, talvolta estesa, talvolta misteriosamente breve nella sua durata.

Se la ricchezza dell'anima e la sua conformità a Cristo assicuravano a S. Francesco una percezione quasi tangibile della vita eterna e, dunque, gli attribuivano la capacità di abbracciare con serenità “sorella morte”, in realtà il percorso di ciascuno di noi verso

quel momento di passaggio non è sempre così ispirato, ma si scontra con la realtà fisica, innegabile, del dolore, della malattia e della separazione.

L'hospice moderno, nella sua filosofia originaria e a prescindere dal credo individuale, nasce per rispondere ad una duplice essenziale esigenza: riconoscere la naturalità del termine della vita umana come sua parte integrante, al pari della nascita, e accompagnare l'essere umano nel periodo di preparazione alla fine della sua esistenza, alleviandolo, per quanto possibile, da quel dolore “totale”, come lo definiva Cicely Saunders, che scaturisce dalla forzata e progressiva separazione dalle persone e dalle cose che si amano.

Questo spiega la necessaria multidisciplinarietà di questa tipologia di cura, che si propone di affiancare il paziente assistendolo non soltanto dal punto di vista fisico, controllando il disagio di una corporeità la cui funzionalità diventa sempre più precaria a causa della malattia, ma anche dal punto di vista umano, sociale, psicologico e soprattutto spirituale, perché il momento di preparazione al passaggio è complesso e impegnativo per tutti, tanto per il paziente quanto per i suoi *caregiver*.

Questo periodo così particolare della storia individuale di ognuno chiama il cristiano a confrontarsi, assieme alla famiglia e a tutti coloro che gli sono accanto, con il mistero della vita, della morte, e della vita oltre la morte, concretamente al centro della propria fede. Le parole dell'Apostolo Paolo si fanno cogenti e interrogano il cuore umano: «Se siamo morti con Cristo, crediamo che anche vivremo con lui, sapendo che Cristo risuscitato dai morti non muore più; la morte non ha più potere su di lui» (Romani 6, 8-9). «Se» siamo morti con Cristo, ovvero se abbiamo creduto in Lui e al messaggio salvifico dell'amore infinito del Padre per l'umanità, allora la morte non è la fine di tutto, ma un nuovo inizio, difficile da penetrare finché legati alla temporalità del corpo, fondato sulla parola di Cristo stesso, che ha indicato la via oltre la morte.

Di fronte alla sofferenza, innegabile ed inevitabile, del distacco dal mondo e dai più cari, ci troviamo, dunque, di fronte alla sfida più alta della nostra fede in Cristo: accogliere l'invito personale alla partecipazione più intima, di tutto il nostro essere, non solo all'evento della sua morte, ma anche della sua risurrezione. Qui ci si imbatte, anche in modo del tutto inatteso, nella "scoperta" di che cosa significhi la croce e la salita al Calvario. Qui, tuttavia, ciascuno di noi può anche scrutare il significato più profondo della vita nella sua totalità: la sua bellezza e la sua gratuità, che neppure la pena del senso del limite può scalfire, perché la grande speranza suscitata da Cristo crocifisso e risorto ci rivela che siamo stati creati per il tempo, ma anche per l'eternità.

Seppure non sia facile predisporre l'anima e il corpo - di per sé fatto per la vita - al passaggio della morte, in cui ognuno è chiamato ad entrare personalmente, a tu per tu con Dio, la cura dell'hospice offre uno spazio importante al sollievo non solo fisico, ma anche interiore. Nella solitudine imprescindibile del momento del ricongiungimento della creatura con il suo Creatore, l'hospice apre una breccia per permettere alla solidarietà umana di affiancarsi alla professionalità medica, per consentire alla cura - nella sua dimensione sociale, psicologica, ma anche spirituale e religiosa - di sostenere e facilitare l'assistenza sanitaria del paziente.

In questo processo, il volontario ha una risorsa molto preziosa da offrire rispetto ad altri: il tempo. Il tempo per l'ascolto, per il dialogo, per l'incoraggiamento, per lo sfogo, per il pianto, per il sorriso, per la preghiera, ma anche semplicemente per assicurare una presenza, per spezzare la solitudine con il conforto silenzioso. Inoltre, essendo estraneo ad ogni dinamica personale e familiare, il volontario spesso diventa il soggetto con cui per il paziente è più facile parlare, è più facile sentirsi libero di esprimere sentimenti, pensieri, ricordi, rimpianti, desideri.

Chi di noi abbia avuto la grazia di svolgere attività di volontariato in hospice non può non conservare nel cuore, con riverenza e gratitudine, quei momenti preziosi di condivisione, in cui si ha chiaramente la percezione di essere stati ammessi nella vita e nella storia dell'altro, invitati a custodirne la vulnerabilità fisica e morale. Spesso, proprio nel momento della preparazione al passaggio, sebbene sia difficile lasciare andare chi si ama e il dolore del distacco non si attenua, è più facile aprirsi al sollievo dell'amicizia e della solidarietà.

Inoltre, anche chi, come il volontario, vive accanto al paziente il momento della preparazione a questo fondamentale passaggio ha l'opportunità di crescere nel riconoscersi altrettanto vulnerabile, perché la fragilità è parte integrante della nostra natura di "creature", e tutti, senza eccezione, nel corso dell'esistenza siamo chiamati, prima o poi, ad essere *soggetti* e *oggetti* di cura. Questa consapevolezza è importante, perché costituisce il comune fondamento della nostra umanità.

Se abbracciare "sorella morte" con la passione della fede e della speranza di S. Francesco d'Assisi resta una sfida difficile e coraggiosa, soprattutto in una società come quella odierna, che fatica a riconoscere il mistero della presenza e dell'amore di Dio oltre l'immanenza, l'esperienza di cura dell'hospice, praticato secondo lo spirito che lo caratterizza, rivela ancora oggi a tutti noi la verità dell'*humanum* nella sua pienezza: la capacità di *essere* incondizionatamente *per* l'altro, al quale ci lega una fraternità senza tempo, profonda e indelebile, radicata nella stessa origine e nello stesso fine.

Sr. Raffaella Petri, FSE

Abbiamo conosciuto persone meravigliose

È una fortissima testimonianza di carità cristiana quella scritta nel 2009, in occasione del decimo anno di fondazione dell'Hospice, dalla Marchesa Beatrice Sacchetti. Una riflessione, limpida e profonda, su ciò che il prestare servizio presso la struttura può significare tanto per i malati quanto per il gruppo di volontari che "Bidi" coordinava con amore e gratitudine.



In questi dieci anni, il nostro piccolo gruppo di volontari è andato modificandosi abbastanza spesso. Abbiamo avuto molte volontarie che hanno dovuto lasciarci per motivi legati alla salute, al lavoro, alla famiglia o al *burn-out*. Però, grazie a Dio, sono state sempre rimpiazzate da nuove e valide persone. In tutti questi anni non ci sono mai stati litigi o voglie di supremazia, anzi penso ci sia sempre stata una grande volontà di unione e di condivisione. In questo siamo stati molto aiutati dalle riunioni con il Dott. Lombardo, nostro psicologo, che ha facilitato lo scambio di idee e il superamento di certe difficoltà, favorendo l'amicizia.

I volontari che si presentano per aiutare i malati terminali sono già psicologicamente maturi e pieni di desiderio di carità; non c'è spazio per protagonismo o egocentrismo. I problemi possono magari sorgere per una sensibilità eccessiva o perché ci si porta a casa i dolori di certi pazienti con cui siamo particolarmente coinvolti. Il nostro lavoro consiste, come spesso avviene nel volontariato ospedaliero, nell'assistere il malato tanto con l'ascolto, la vicinanza, la compagnia e la presenza quanto aiutandolo, in maniera pratica, a mangiare, a lavarsi i capelli, facendogli un eventuale massaggio.

Molti dei nostri volontari sono motivati dalla spiritualità e dalla fede. In questo campo però bisogna agire con la massima discrezione, aspettando che siano i malati ad esprimere la volontà di parlare di questo argomento e rispettando le varie forme di religiosità anche quando queste non ci corrispondono. I nostri assistenti spirituali sono stati anche loro, per la maggior parte, dei volontari. Malgrado l'enorme difficoltà di trovare sacerdoti disponibili, abbiamo avuto la grande fortuna di incontrare uno dopo l'altro tre sacerdoti molto santi e molto discreti e due suore che ci hanno aiutato tantissimo.

La formazione dei volontari si fa con un corso interno di psicologia del malato, con le conferenze periodiche dei vari specialisti e con l'affiancamento in servizio a volontari di esperienza. Adesso possiamo parlare della gioia che questo impegno ci dà: c'è una amicizia molto speciale che si instaura con il malato, niente di salottiero, si tratta, invece, di una profonda accettazione dell'altro, di un inspiegabile aumento di amore che avviene ascoltando e condividendo il vissuto dell'altro, sapendo che rimarrà tra di noi. È una cosa bellissima.

In questi anni, abbiamo conosciuto persone meravigliose. Fin dal nostro primo paziente, le cui ultime parole alla moglie furono "Vieni, ci dobbiamo sbrigare per andare verso questa luce"; questa signora, che vive a

Catanzaro, viene ogni anno per la Messa dei defunti ed è rimasta con noi in grande e profonda amicizia. Ci sono troppi esempi per poterli menzionare tutti. Ci sono i malati che hanno paura, quelli che sono depressi, quelli che accettano, quelli che sperano di guarire o non sanno. Ci sono quelli come la donna che mi disse “Sono pronta e sono felice” e quelli che non credono, ma sentono i loro genitori defunti vicini a loro. Ci sono quelli che sono soli, con famiglie inesistenti o lontane, e altri che hanno delle famiglie straordinarie alle spalle, presenti giorno e notte, che hanno bisogno pure loro di qualcuno con cui condividere le lunghe attese e di esprimere tutta l’angoscia della separazione. Ci sono malati che ci raccontano di vite spaventose, di povertà, malattie, morte, lavori massacranti per mandare avanti la famiglia. Altri, invece, affermano di avere avuto delle vite meravigliose: se fossero da rifare, le farebbero uguali, dicono. Oppure penso a Paolo, che guardava il sole sorgere e godeva di ogni momento di quello che gli restava da vivere.

Da quando offriamo anche l’assistenza domiciliare, la permanenza all’Hospice si è accorciata. Qualche volta è talmente corta che non c’è nemmeno il tempo per instaurare un vero rapporto. Altre volte, i pazienti arrivano che non possono parlare o sono incoscienti. Sono spesso contornati da molti familiari che non gradiscono avere gente estranea intorno. Dobbiamo avere la delicatezza di capire quando è opportuno entrare, quando essere discreti e non imporre la nostra presenza. Il volontario non deve mai sentirsi indispensabile e deve avere l’umiltà per capire quando non è ben accetto. Al malato solo e morente possiamo stare vicino e magari tenere la mano, Lui forse non se ne accorge, ma forse passa attraverso la nostra presenza qualcosa che lo fa sentire amato.

Credo che questo servizio ci abbia cambiato in molti modi; abbiamo imparato ad accettare la nostra morte, abbiamo ricevuto dell’amicizia e dell’amore del tutto gratuiti. Ci siamo resi conto che quello che siamo re-

almente è quello che abbiamo pensato e ricordato, l’amore che abbiamo dato e ricevuto, non c’entra la nostra posizione sociale né i soldi che abbiamo. Ci ha dato l’occasione di una sbirciatina sull’unione che avremo con gli altri esseri e con Dio. Possiamo solo ringraziare per l’opportunità di aver potuto fare parte di questo Hospice.

Beatrice “Bidi” Sacchetti

Parola di volontario

*Posso essere le tue gambe
per portarti ciò che non puoi prendere.*

*Posso essere le tue mani
per tenere tutto quello che non puoi tenere.*

*Posso essere i tuoi occhi
per descriverti ciò che non riesci a vedere distintamente.*

*Posso essere le tue orecchie
per ripeterti quelle parole che non sei riuscito ad ascoltare.*

*Ma non posso essere il tuo cuore,
dove spero di essere entrato in punta di piedi.*

*Ma non posso essere il tuo stato d’animo,
dove spero di aver portato un po’ di serenità.*

Posso essere ed esserci.

Una nota storica del Marchese Don Marcello Sacchetti, già Presidente del Circolo S. Pietro, sulla nascita dell'Hospice che pubblichiamo con riconoscenza e affetto.

All'inizio del 1996 il Prof. Emanuele, Presidente della Cassa di Risparmio di Roma di cui ero socio, mi chiese di proporgli un'attività sociosanitaria che poi avrei dovuto gestire, desiderando di dare inizio a progetti che fossero propri della Cassa e non solo finanziati da essa. Ne parlai subito con Enzo Colaiacomo, ai tempi Commissario dell'Istituto Oncologico Regina Margherita, dove riscontrava grossi problemi con molti letti occupati da malati terminali. In breve, realizzammo che in Italia esisteva un solo Hospice e che questo era in Lombardia. Insieme, andammo dal Prof. Emanuele per proporgli di avviarne uno per la Fondazione, concordò subito e ci affidò l'incarico di trovare un possibile edificio dove costituirlo.

Fin dal primo momento, chiarì che il Circolo S. Pietro avrebbe partecipato fornendo almeno il volontariato. Visitammo molte cliniche e finalmente approdammo alla Sacro Cuore di Via Poerio dove si costituì subito un ottimo rapporto con il Dott. Caratelli, che ne era il Direttore, e con il Dott. Penco, allora giovane chirurgo che però fungeva da assistente al Direttore Sanitario anziano e non sempre presente.

In un primo momento, il Prof. Emanuele si dichiarò favorevole alla soluzione, ma poi cambiò idea e ci propose di costruire l'Hospice al S. Raffaele. Per diversi motivi non avevo intenzione di dare inizio al nostro progetto all'interno del S. Raffaele, anche perché ritenevo sbagliato portare avanti le attività all'interno di un grosso ospedale.

Alla Clinica Sacro Cuore, tutto era pronto, allora decidemmo di iniziare direttamente come Circolo S. Pietro, senza aspettare la Fondazione. Partimmo con tre letti nell'ottobre del 1998 e l'esperienza di quei

primi mesi fu fondamentale per selezionare il personale e mettere a punto le procedure. Enzo Colaiacomo mi fece conoscere il Dott. Edoardo Arcuri, allora Direttore del reparto di Anestesia e terapia del dolore del Regina Elena ed uno dei maggiori esperti italiani in materia. Il Prof. Arcuri dette l'impostazione tecnica, seguendoci e consigliandoci, ci propose inoltre due suoi collaboratori. Si trattava del Dott. Tirelli e della Dott. ssa Ginobbi, i primi medici assunti insieme al Dott. Lombardo: sono loro che, con Caratelli e Penco, hanno costruito l'Hospice così come esiste oggi.

A maggio del 1999, la Cassa decise di partecipare al progetto, stanziando il finanziamento per aprire sei letti e, ad ottobre, gli altri quattro necessari a riempire l'intero terzo piano della clinica. Nel 2002 assumemmo tutti i trenta letti disponibili della clinica, per cui la gestione passò nelle mani della Fondazione Roma Sanità appositamente costituita dalla Fondazione Roma.

Marcello Sacchetti



Il Codice di Camaldoli: un documento decisivo per l'impegno dei cattolici italiani

Dal 21 al 23 luglio 2023 si è svolto nel Monastero di Camaldoli un importante convegno nazionale di studi alla presenza del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, dedicato agli 80 anni del Codice di Camaldoli. L'incontro, promosso dalla Conferenza Episcopale Italiana, ha visto la partecipazione, tra gli altri, del Card. Matteo Zuppi, Presidente della CEI, e del Cardinale Segretario di Stato, Pietro Parolin. L'organizzazione e la relazione introduttiva ai lavori sono state affidate al prof. Tiziano Torresi, socio del nostro Circolo. A lui abbiamo rivolto alcune domande.



Che cosa ha rappresentato il Codice di Camaldoli per il cattolicesimo italiano del Novecento?

Il Codice di Camaldoli è un documento programmatico elaborato tra il 1943 e il 1945 da alcuni intellettuali cattolici nel quale si mettono a confronto, in modo assolutamente originale per l'epoca, la dottrina cattolica e i problemi concreti della vita sociale, economica e politica, nelle sue diverse espressioni. Il lavoro fu compiuto insieme da teologi e laici e ha rappresentato un crogiolo di idee decisivo per definire e motivare l'impegno dei cattolici per la ricostruzione del Paese.

Perché è ancora attuale quel documento?

Nelle tappe che portarono alla redazione del Codice di Camaldoli, dalla crisi del fascismo alla Liberazione, la vocazione di cristiani e la coscienza di cittadini hanno saputo tradurre la lezione della storia in scelte coraggiose per il futuro dell'Italia. Un documento scritto nella tempesta della guerra e rivolto alla ricostruzione insegna perciò anzitutto a non aver paura della storia e a guardare con fiducia al domani. Poi insegna il valore della competenza, della libertà e della responsabilità di costruire una società migliore e plurale. Infine indica che i valori cristiani, a contatto con la viva materia della storia, dei suoi drammi, delle sue gioie e delle sue speranze, possono sempre essere arricchiti e precisati.

Quale fu il contributo del Codice alla stesura della Costituzione italiana?

Quanti contribuirono a scrivere il Codice furono mossi da un comune impegno di ricerca, di ricostruzione, di affermazione di un ordine sociale diverso, di uno Stato nuovo, che facesse propria la causa della giustizia sociale come espressione del bene comune, per favorire lo sviluppo della persona, per rendere sostanziale l'uguaglianza fra i cittadini. Tutto ciò

costituisce l'architrave della nostra Costituzione, frutto di idealità e di sensibilità politiche diverse ma anche risultato di una capacità di confronto e di visione basata su una comune consapevolezza del valore irrinunciabile della persona umana.

In che modo il Codice fornì una base programmatica per i cattolici nella ricostruzione?

Anzitutto elaborando una nuova etica civile basata sul valore della cittadinanza, prendendo a cuore i problemi del Paese. La formazione delle coscienze, alla luce dell'insegnamento di Giovanni Battista Montini, era una priorità. C'era l'urgenza – scaturita dalla ferita dell'8 settembre – di propiziare un profondo rinnovamento morale della nazione basato sulla responsabilità di tutti. Si trattava anche di saper gestire la drammatica sconfitta dell'Italia e di organizzare la Resistenza. L'elaborazione del Codice fu dunque parte di un vasto campo di ricerche per convogliare l'energia dell'antifascismo verso nuove prospettive.

Cosa insegna il Codice a quanti, come auspica Papa Francesco, vogliono da cattolici tornare a interessarsi alla politica nel senso più alto della parola?

Esso insegna un metodo e uno stile basato sull'apertura al confronto, al dialogo con tutti gli uomini e le donne di buona volontà attorno alle idee che tutelino la vita, la libertà e la dignità delle persone e soprattutto orientato con fiducia al futuro. Anche oggi i cattolici italiani possono essere una voce qualificata tra le forze sane del Paese che contribuiscono alla costruzione del bene comune. Essi hanno idee, risorse, motivazioni, per porsi sul piano dell'argomentazione pubblica con serietà e con rispetto verso tutti, inventando nuovi spazi per questa presenza. Uno dei compiti che mi sembrano più urgenti è quello di coniugare cultura e politica. Il compito

che i redattori del Codice assunsero fu anzitutto quello di mediare i principi della dottrina sociale nell'esperienza storica ed economica. Mediare l'assoluto nel relativo è un esercizio proprio dei laici cattolici, è la loro vocazione principale. Il Codice Camaldoli, frutto di un gruppo di laici intelligenti, è stata un po' un'anticipazione dell'indicazione conciliare: “cercare il regno di Dio trattando le realtà temporali e ordinandole secondo Dio” (Lumen Gentium, n. 31). Questo ci ricorda che la vita di fede, anche nei momenti più bui, è una scommessa da spendere con passione nelle realtà temporali, è un richiamo alla partecipazione dei credenti alla vita pubblica, in modo responsabile.



Verso l'intelligenza artificiale, ma con la sapienza del cuore



Un incontro di riflessione per approfondire le sfide dell'intelligenza artificiale nelle relazioni delle comunità. "Intelligenza artificiale e sapienza del cuore: per una comunicazione pienamente umana" è il tema del momento di formazione organizzato dal Circolo S. Pietro, lunedì 6 novembre, nell'antica sala Baldini della chiesa di Santa Maria in Portico in Campitelli. In un luogo del XVII secolo per guardare al futuro e ai cambiamenti già in atto nella società e sui quali la Chiesa si interroga. L'intelligenza artificiale, infatti, è stata scelta nei temi dei Messaggi del Papa per la LVII Giornata mondiale

della Pace e per la LVII Giornata mondiale delle Comunicazioni Sociali che verranno celebrate nel 2024.

Il Presidente Nicolò Sacchetti, aprendo l'incontro, ha ricordato: «viviamo una fase storica in cui la ricerca e lo sviluppo della tecnologia hanno raggiunto un livello mai sperimentato nella storia dell'umanità. È importante proseguire, come avvenuto nella storia del Circolo, a favorire occasioni di formazione per comprendere quali mutamenti sociali possono scaturire da tali innovazioni, con l'attenzione rivolta, in particolare, alle nuove forme di povertà ed esclusione sociale».

«L'intelligenza artificiale non è intelligente», ha sottolineato Gabriele Granato, docente di webmarketing all'Università LUMSA, «perché fonda la sua efficacia sui dati e sull'allenamento di modelli e le macchine non hanno intuizione, tratto caratteristico dell'intelligenza umana assieme all'indipendenza nel trovare soluzioni». L'IA può essere definita, secondo il professor Granato, come «un insieme di tecnologie capaci di elaborare informazioni in modo da eseguire compiti che, se effettuati da esseri umani, richiederebbero quattro capacità cognitive: apprendimento, ragionamento, comprensione e interazione».

Per Michel Remery, sacerdote olandese e direttore di *DeoQuest*, una iniziativa online ed editoriale che, da diversi anni, applica l'intelligenza artificiale in ambito cattolico: «Non dobbiamo averne paura, ma è importante ripensare la tecnologia, la sua etica e come essa può contribuire a connetterci con Dio. Ovvero ad avvicinare gli uomini promuovendo le relazioni, ad aiutarci a portare il Vangelo, a sostenere chi è più debole e a fare del bene».

L'incontro è stato moderato dal socio Fabio Bolzetta, giornalista e presidente dell'Associazione dei WebCattolici Italiani (WECA), ed è stato rivolto, in particolare, al gruppo giovani seguito da don Lorenzo Gallo. La recita della preghiera *Oremus Pro Pontifice* e la benedizione di Monsignor Assistente hanno chiuso il partecipato evento.

Accanto ai poveri con l'Esposizione di Natale



lavorato per l'intero anno sociale.

«La nuova Commissione ha iniziato con entusiasmo il percorso di raccolta fondi», ha affermato la responsabile Daria Sacchetti, «nella consapevolezza che tutto il ricavato dell'esposizione sarà destinato all'aiuto dei più bisognosi» nella Diocesi del Papa. Anche quest'anno, fiore all'occhiello

Come ogni anno, saranno destinate alle Cucine economiche, alle Case famiglia, all'Asilo notturno, al Guardaroba e alle altre nostre opere caritative presenti a Roma le donazioni raccolte con la tradizionale "Esposizione di Natale" che ha avuto luogo dal 13 al 18 novembre per poi continuare su prenotazione telefonica nelle settimane successive.

Capi di abbigliamento, pelletteria, accessori, bigiotteria, elementi di arredo e decorativi e prodotti alimentari sono stati accuratamente ricercati e messi a disposizione dalle nostre socie e volontarie che vi hanno

del catalogo sono stati "i doni di Francesco", che potevano essere scelti versando un'offerta. «Da quasi dieci anni, come sanno gli amici del Circolo», ha aggiunto Daria Sacchetti, «il Pontefice ci ha concesso il privilegio di poter mutare in opere di carità i doni provenienti da ogni parte del mondo a lui offerti durante incontri ed udienze».

Dalla scelta degli articoli all'allestimento degli ambienti e degli stand tematici, il nostro team di socie e volontarie ha curato ogni dettaglio di un'attività che incontra un successo di pubblico crescente. «Tra i consueti oggetti in esposizione, ormai un must di questo evento, come gli accessori di "La Corallina", gli articoli per la casa, bijoux, accessori uomo e donna e bambino», ha affermato la socia Valentina Petrillo, «nell'ultima edizione si sono aggiunti interessanti novità come i vasi in metallo smaltato a mano di varie forme e colori di "Pip Studio", le calde coperte "Klippan", le coloratissime friulane e tante, tantissime divertenti idee regalo».



Vita del Circolo

Venerdì 1° dicembre, presso la Sala dei Papi, Sua Eccellenza Rev.ma Mons. Giuseppe Sciacca ha presieduto la Santa Messa del Primo Venerdì del Mese e l'Ora Santa di Adorazione secondo le intenzioni del Santo Padre.

Nella Solennità dell'Immacolata Concezione della Beata Vergine Maria, la mattina dell'8 dicembre, il Circolo S. Pietro ha reso omaggio a Maria Santissima deponendo il tradizionale omaggio floreale ai piedi della Colonna dell'Immacolata in Piazza Mignanelli. Prima, l'Assistente Ecclesiastico, Mons. Franco Camaldo ha celebrato la Santa Messa nella Cappella dell'Istituto S. Giuseppe De Merode.

Nella pagina accanto l'Omaggio alla Vergine Immacolata di Monsignor Assistente.



CIRCOLO S. PIETRO

OMAGGIO ALLA VERGINE IMMACOLATA

Piazza di Spagna - 8 dicembre 2023

O Maria, Vergine Santa e Immacolata, noi Soci del Circolo San Pietro, sull'esempio dei nostri predecessori, vogliamo renderTi solenne omaggio in questo giorno a Te consacrato.

Mutuando un pensiero di Papa San Paolo VI, socio del nostro Sodalizio, Ti preghiamo:

Associati alle preghiere della Chiesa, sentiamo il bisogno di tributarti, Madre di Dio, una lode speciale, una più fervida testimonianza di affetto e di amore. Ci associamo alle preghiere che da tutta la Chiesa si innalzano oggi verso di te, o Vergine santissima.

Raccogliamo il coro universale di umili voci e vi aggiungiamo la nostra per dirti, Maria, che vogliamo onorarti come Madre di Dio e Madre nostra. Non si viene mai a te per offrirti un tributo di devozione e di affetto senza chiederti nel tempo stesso qualcosa: *abbiamo bisogno di te, Madre!* Affidiamo a te, Vergine santissima, le necessità universali, le sollecitudini, le preoccupazioni, i dolori della Chiesa, le tante anime che si allontanano dal Signore.

Affidiamo a Te il Papa, i Vescovi, i Sacerdoti.
Affidiamo a Te i Soci e gli Assistiti del nostro Sodalizio.

O Vergine santa, tu sei veramente la Donna che affascina.
Tu sei la purezza che suscita ammirazione.
Tu sei la *tota pulchra*, la tutta bella!
Tu portaci a Cristo: *Ad Jesum per Mariam*.
In te confidiamo, ora e nell'ora della nostra morte.
Amen.

Mons. Franco Camaldo
Assistente Ecclesiastico

In preparazione del Santo Natale, nel pomeriggio del 9 dicembre, la Commissione Obolo di San Pietro - Carità del Papa ha organizzato una visita guidata alla Basilica Papale di Santa Maria Maggiore, la “Betlemme di Roma”, per soci e volontari. L'evento si iscrive nell'ambito delle attività culturali che la Commissione organizza con l'obiettivo di approfondire la conoscenza delle Basiliche Papali dove annualmente svolge la raccolta.



Il 13 dicembre, presso l'Aula Magna “Benedetto XVI” della Pontificia Università Lateranense, ha avuto luogo la seconda edizione del Concerto di Natale, “I classici della tradizione natalizia di ieri e di oggi”, i cui ricavati sono andati alla Casa famiglia “Giovanni Paolo II” di via della Lungaretta. Il concerto, diretto dal Maestro W. Marzilli, è stato organizzato dagli studenti della Pontificia Università Lateranense in collaborazione con il Coro polifonico del Pontificio Istituto di Musica Sacra.

Nella serata del 14 dicembre, presso la Sala dei Papi del Circolo, ha avuto luogo “La casa che cura”, evento organizzato dai volontari del Circolo S. Pietro in servizio presso l'Hospice Fondazione Sanità e Ricerca in occasione del 25° anno di attività. Il Presidente Nicolò Sacchetti, al termine dell'evento, ha scambiato gli auguri per le festività natalizie con tutti i presenti.



Nella serata del 15 dicembre, in Aula Paolo VI in Vaticano, ha avuto luogo il "Concerto con i Poveri e per i Poveri" con l'Orchestra ed il Coro del Teatro dell'Opera di Roma ed i 200 elementi del Coro della Diocesi di Roma, diretti dal Maestro Speranza Scappucci e dal Maestro Mons. Marco Frisina. All'evento, giunto alla sua quarta edizione, hanno partecipato circa 80 nostri assistiti.

Il 28 dicembre, presso la Sala dei Papi, ha avuto luogo la tradizionale tombolata dei bambini.

Ricordiamo e preghiamo per tutti i soci e loro famigliari che sono tornati alla Casa del Padre

Solo recentemente abbiamo appreso che il 6 agosto 2022 ci ha lasciato Gino Maria Coppa Solari, Gentiluomo di Sua Santità e socio del nostro Sodalizio da 32 anni. Il Circolo assicura il ricordo nella preghiera.

Nel mese di luglio è venuta a mancare Virginia Nania, moglie del nostro socio Antonio. Il Circolo si stringe intorno alla famiglia tutta.

Il 25 settembre è mancato il socio Renzo Luigi Ciancaleoni. Partecipiamo al dolore della famiglia.

Il 31 luglio si è spento Aldo Caccavale, socio del Circolo dal 1999. Nel corso della sua attiva partecipazione alla vita sociale, ha collaborato con le Commissioni degli Asili notturni, Circolo, Guardaroba e, soprattutto, nella Sezione dei Servizi d'Onore in cui, negli ultimi vent'anni, ha sempre partecipato con altissimo senso del dovere e fedeltà alla Chiesa di Roma.



Piero Barberi
Il fine vita umano in prospettiva cristiana
Cantagalli, 2023



Massimo Giuliani
Gerusalemme e Gaza. Guerra e Pace nella terra di Abramo
Scholè, 2023



Leonardo Sapienza (a cura di)
Pacem in Terris
Edizioni VivereIn, 2023



Gabriele Sempredon
L'uomo, il cristiano e le scelte consapevoli del fine vita
San Paolo Edizioni, 2023



Gabriella Tanzi
Libertà
Croce libreria, 2022



Matteo Maria Zuppi
Dio non ci lascia soli. Riflessioni di un cristiano in un mondo in crisi
Piemme, 2023

Bollettino Circolo S. Pietro's Summary

Hospice “Fondazione Sanità e Ricerca”

The heart of this issue for the Circolo S. Pietro Bulletin is the special edition dedicated to the Hospice “Fondazione Sanità e Ricerca”. From the various speeches, institutional greetings, stories and experiences recounted, originating either from medical staff or volunteers, the profound significance of an activity carried out to help people face their end of life emerges. This year marks the 25th anniversary of the start of the activities of the Palliative Care Centre of the Fondazione Sanità e Ricerca. In fact, on 19 October 1998, the first person suffering from an oncological disease was welcomed into the facility in Via Poerio. She was welcomed by a team of professionals with volunteers from the Circolo S. Pietro, ready to offer “new” treatments, focused above all on the person rather than the patient. A model of care that had not yet taken hold in Italy, but which immediately showed the human and ethical value of the initiative, highlighting the need to formalize a right for all citizens not to suffer, but to face the end of life in a dignified manner.

Artificial intelligence and wisdom of the heart: for a fully human communication

What is artificial intelligence and what repercussions and changes is it introducing in relationships and, more generally, in society? These are some of the questions addressed on 6 November, in the Baldini room of the church of Santa Maria in Portico in Campitelli, in a reflective meeting on “Artificial intelligence and wisdom of the heart: for a fully human communication” organized by the Circolo S. Pietro. For the president, Niccolò Sacchetti, «we are living in a phase of history in which technological

research and development has reached a level never experienced thus far in the history of humanity. It is important to continue, as has happened in the history of the Circolo S. Pietro, the encouragement of training opportunities so that we can understand what social changes might arise from such innovations, with particular attention paid to new forms of poverty and social exclusion».

Christmas Exhibition

The sums collected with the traditional “Christmas Exhibition” which took place from 13 to 18 November in S. Calisto Palace will be donated to Soup Kitchens, Family Homes, the Night Nursery, the Storeroom and the other charitable works run by the Circolo S. Pietro. Like every year, clothing, leather goods, accessories, costume jewellery, furnishing and decorative elements and food products were carefully sourced and made available by a group of members and volunteers who worked there for the entire financial year. Once again this year, the jewel in the crown of the catalogue were “the Gifts of Francesco”, which could be chosen upon making an offering. «For almost ten years, as our loyal visitors know» through the initiatives of the Circolo S. Pietro, the Pontiff has granted the Circolo, «the privilege of being able to transform the gifts offered to him from all over the world during meetings and hearings into works of charity», added Daria Sacchetti.

Edited by Antonio Scappin Santantonio

Resumen de Bollettino Circolo S. Pietro

Hospice “Fondazione Sanità e Ricerca”

El núcleo central de este número del Circolo S. Pietro es la sección especial dedicada al Hospice “Fondazione Sanità e Ricerca”. Desde las varias intervenciones y los saludos institucionales, desde los cuentos y desde las experiencias contadas, tanto los médicos como los voluntarios brindan la idea de que existe un significado profundo en la actividad que se realiza para ayudar a las personas que están enfrentado la parte final de su vida. Este año se celebra el 25° de la apertura del Centro de cuidado paliativo de la “Fondazione Sanità e Ricerca”. El 19 de octubre de 1998, de hecho, ha sido admitida, en la sede de Via Poerio, el primer enfermo oncológico. Un grupo de especialistas, con otros voluntarios del Circolo S. Pietro, han acogido este paciente, ofreciéndole “nuevos” tratamientos que, sobre todo, se han centrado más en la persona que sobre el enfermo. En Italia este modelo, hasta aquel momento, no se había desarrollado mucho. Sin embargo, tal práctica ha mostrado muy pronto la importancia de su valor humano y la ética de su iniciativa. Además, tal modelo ha manifestado la necesidad de formalizar el derecho de todos los ciudadanos de poder dejar esta vida de manera digna y sin demasiados sufrimientos.

Inteligencia artificial y sabiduría del corazón: por una comunicación plenamente humana

¿Qué es la inteligencia artificial y cuáles cambios está introduciendo en las relaciones y en la sociedad? Estas son algunas de las preguntas que se han realizado el 6 de noviembre, en la Sala Baldini de la Iglesia de Santa María en Portico en Campitelli, en el encuentro de reflexión, organizado por el Circolo S. Pietro, “Inteligencia artificial y sabiduría del corazón: por una

comunicación plenamente humana”. El Director del Circolo S. Pietro, Niccolo Sacchetti, afirma: «vivimos en un momento histórico en el cual la investigación y el desarrollo tecnológico han alcanzado un nivel inesperado en la historia de la humanidad. Es importante seguir en esta dirección, tal y como ya ha pasado en la historia del Circolo S. Pietro, fomentando ocasiones de formación para comprender cuales cambios sociales pueden nacer de estas innovaciones y, de manera particular, con una atención hacia las nuevas formas de pobreza y de exclusión social».

Exposición de Navidad

A las Cocinas económicas, a las Casas de acogidas, al Asilo nocturno, a la sección de Guardarropa y a otras obras caritativas del Circolo S. Pietro en Roma se destinarán las sumas recogidas con la tradicional “Exposición de Navidad”, que ha tenido lugar desde el 13 hasta el 18 de noviembre en el Edificio S. Calisto. Al igual que otros años, prendas, marroquinería, accesorios, bisutería, elementos de equipamientos y decorativos y productos alimenticios han sido buscados cuidadosamente y ofrecidos por un grupo de socias y voluntarias que han trabajado por un año entero. También este año “Los regalos de Francisco” que se han comprado con una donación, han sido los mejores del catálogo. «Tal y como saben los aficionados frequentadores» de las iniciativas del Circolo S. Pietro, según la opinión de Daria Sacchetti, el Sumo Pontífice, ha concedido al Sodalicio «desde hace casi 10 años, el privilegio de poder convertir en obras de caridad los regalos que vienen de todo el mundo y que le ofrecen en los encuentros y las audiencias».

Editado por Antonio Scappin Santantonio



CIRCOLO S. PIETRO

La **quota associativa 2024** è di
€ 250,00; per i giovani fino a 30 anni è di € 150,00

Il versamento si può effettuare direttamente in Tesoreria,
nei giorni di martedì e giovedì,
oppure attraverso bonifico bancario,
tramite i seguenti conti intestati al **Circolo S. Pietro**:

Banca Intesa San Paolo IBAN:
IT19 U030 6909 6061 0000 0157 221

Bancoposta IBAN:
IT39 R076 0103 2000 0003 5064 005

Bollettino di conto corrente postale sul
c/c 35064005

Al momento del versamento si dovrà indicare nella causale:
“Quota sociale 2024 socio/Nome”

Il vecchio conto corrente bancario
Banca Intesa con IBAN IT61D0306905069100000008350
è stato chiuso e non va più usato.



