

L'incontro

SETTIMANALE DELLA FONDAZIONE CARPINETUM

COPIA GRATUITA

ANNO 20 - N° 43 / Domenica 27 ottobre 2024

La salute e la cura

di don Gianni Antoniazzi

Mentre si discute sui fondi statali per la sanità pubblica, concentriamoci sul valore di curare i malati. Gesù ha guarito la suocera di Simone, i 10 lebbrosi, ciechi e zoppi, la donna affetta da emorragia e l'uomo paralizzato...; ha rianimato la figlia di Giairo, Lazzaro e il figlio della vedova. Anche in croce Egli ha donato conforto al ladrone disperato.

Giustamente la Chiesa considera Gesù medico delle anime e dei corpi. Sia chiaro: la Bibbia non spiega l'origine del male, ma assicura che Dio lotta insieme a chi soffre. Così i cristiani sono stati fra i primi a creare luoghi di cura: case per senzatetto, ospizi per anziani, ospedali per pellegrini e per malati, lazzaretti per le epidemie. Esiste purtroppo anche qualche contraddizione nella teologia occidentale: talvolta si insegnava che si soffre per pagare il male compiuto. Eloquente, per esempio, il titolo "Delitto e castigo" di Dostoevskij. Ancor oggi alcuni han detto che l'AIDS è un castigo per l'immoralità sessuale e c'è chi considera il Covid frutto del "mal costume moderno".

Così può sembrare che Dio esiga la sofferenza come un prezzo per redimersi. Un Dio cattivo che porta diritti all'ateismo. Noi capiamo però che Dio non vuole né il male né la sofferenza: la malattia abbruttisce la persona e il volto del Creatore. Compito dei cristiani (dei medici in particolare) è alleviare dal male: non sempre si può "guarire" ma sempre si deve "curare i fragili". Questo solleva i sofferenti e restituisce la bellezza di vivere.





La sanità ai don Vecchi

di Andrea Groppo

I nostri Centri ospitano anziani autosufficienti che non necessitano di un supporto continuativo ma offriamo comunque dei servizi di assistenza. C'è poi un nuovo progetto

Nel pensiero originario della filosofia dei Centri don Vecchi si era previsto, a livello progettuale, che ogni struttura fosse dotata di un ambiente da adibire ad ambulatorio medico per offrire assistenza e cura agli anziani ospiti. Pur accogliendo tutte persone autosufficienti - che non necessitano quindi di cure sanitarie continuative che richiedono particolari strumentazioni - si era pensato che gli abitanti dei Centri si sarebbero rivolti tutti allo stesso medico di famiglia del servizio sanitario nazionale.

Da parte della Fondazione si sarebbero quindi messi a disposizioni locali a titolo gratuito e tutti ne avrebbero giovato. Gli anziani, in questo modo, avrebbero potuto recarsi dal medico - lo stesso dottore o al massimo un paio - senza uscire dai Centri. D'altra parte, questi medici non avrebbero dovuto sostenere le spese per il loro studio. Questo studio lo avrebbero infatti potuto usare come ambulatorio anche per le utenze esterne, i loro pazienti non residenti all'interno dei Centri per capirsi. La Fondazione Carpinetum, in que-

sto modo, avrebbe potuto avere una presenza almeno per alcuni giorni di uno o due medici in struttura senza sostenere alcun costo.

Tutto meraviglioso? Sì, ma purtroppo non sempre le ciambelle riescono con il buco. Il progetto poteva funzionare, come spiegato, se gli ospiti si fossero affidati tutti o quasi tutti allo stesso dottore, o agli stessi due. Ma gli anziani, in quanto tali, sono spesso abitudinari e prima di cambiare medico dopo magari qualche decennio di conoscenza sono alquanto restii.

Non solo: oggi i dottori, spesso, si sono poi consorziati in studi associati con servizi comuni come la segreteria e la parte informatica. Insomma, il progetto iniziale, un po' per la difficoltà di far convergere gli ospiti verso lo stesso dottore, un po' per le modifiche di organizzazione della medicina generale, non si è sviluppato. O meglio, la Fondazione è rimasta con un'idea realizzata a metà. A metà in quanto, per fortuna, esistono ancora medici che hanno sposato la causa degli anziani e della Fondazione Carpinetum

e che si prestano a svolgere il loro servizio presso i Centri magari anche solo per un giorno alla settimana. Grazie di cuore per questo servizio molto importante per i nostri anziani.

Ma come sempre guardiamo anche al futuro. La Fondazione, tra i vari progetti, ha intenzione di sviluppare al piano terra del nuovo don Vecchi 9 un piccolo punto di attenzione sanitaria. Stiamo incontrando gli amici della Croce Verde per collaborare in questo campo veramente difficoltoso. Non vogliamo in alcun modo sostituirci alle strutture pubbliche ospedaliere, ma vogliamo essere un occhio attento anche da questo punto di vista aiutando su questo fronte quelle persone che giornalmente si avvicinano al Centro Papa Francesco. Persone che spesso avrebbero bisogno di una piccola medicazione o di un consiglio: di un aiuto per orientarsi nel mondo a volte complicato della sanità pubblica.

Speriamo di poter dare a breve dei dettagli più precisi su questo progetto molto ambizioso.



Un lascito per gli altri

La *Fondazione Carpinetum* offre alloggi protetti a persone anziane e bisognose di Mestre. Ha creato per questo i sette Centri don Vecchi di Carpenedo, Marghera, Campalto e Arzeroni. Si sostiene solo con le offerte della buona gente. Si può fare anche un lascito testamentario per aiutare la sua azione. Per informazioni contattare il 3356431777. Il grande gesto di generosità si tradurrà in carità concreta.



La campagna vaccinale

di Matteo Riberto

La campagna vaccinale dell'Usl 3 è partita. L'azienda sanitaria, infatti, l'ha presentata in una conferenza stampa ricordando l'importanza per la cittadinanza di prevenire - con una semplice puntura - malanni che possono trasformarsi in problemi anche molto gravi. "La nostra Usl - ha sottolineato il direttore sanitario Giovanni Carretta - fa la sua parte con determinazione per garantire a un territorio vasto un presidio di salute efficace come il vaccino antinfluenzale, di cui saranno disponibili per la cittadinanza ben 113mila dosi.

La campagna cammina sulle gambe di diversi attori: insieme ai servizi dell'Azienda sanitaria, con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica in prima linea, a questa impresa fatta prima ancora che di somministrazioni, di approvvigionamenti, di trasporti, di distribuzione, di organizzazione, collaborano la medicina del territorio, gli ospedali, i medici di medicina generale e i pediatri, e ancora le farmacie e le strutture di ricovero per anziani. Portiamo fino ai cittadini, ed in particolare fino alle persone fragili, quel vaccino che si conferma essere indispensabile per allontanare il rischio di complicanze da influenza, le quali purtroppo

possono risultare molto gravi nei soggetti più fragili".

L'Usl 3 ha quindi sottolineato l'obiettivo che punta a raggiungere: coprire, in due parole, un'ampia fetta di popolazione. Va ricordato che la salute di tutti dipende non solo dalla capacità delle strutture sanitarie ma anche dalla disponibilità delle persone a seguire quanto i professionisti del settore invitano a fare. In questo caso vaccinarsi. "L'appello alla vaccinazione - ha sottolineato il direttore del Dipartimento di prevenzione, Vittorio Selle - va rivolto come ogni anno in particolare agli anziani e ai fragili, a partire da quelli ricoverati nelle strutture. Ma la proposta è fatta con forza anche alle persone che svolgono servizi pubblici di primario interesse collettivo: ai medici e gli infermieri, quindi, e a tutti coloro che assistono o avvicinano le persone malate o deboli; alle forze di polizia, ai vigili del fuoco, alle categorie socialmente utili, a chi lavora a contatto con animali che potrebbero costituire una fonte di infezione come gli allevatori, gli addetti al trasporto, alla cura e al macello degli animali". L'Azienda sanitaria ha quindi specificato quali sono le categorie ad alto rischio di complicanze o di ricovero

correlate all'influenza invitandole quindi ad aderire alla campagna.

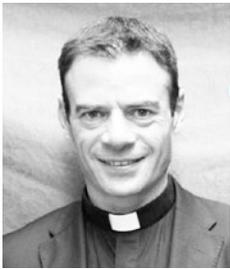
1) Persone di età pari o superiore a 60 anni. 2) Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum". 3) Persone dai 7 anni ai 60 anni di età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza. 4) Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi; bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale. 5) Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti. 6) Familiari e contatti (adulti e bambini) di persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia vaccinata).

Il dottor Selle ha quindi evidenziato come circa 73.500 dosi di vaccino antinfluenzale siano già state distribuite ai medici di medicina generale, 5mila circa ai pediatri. Nel corso della conferenza è stato poi specificato che circa 3500 dosi sarebbero presto state consegnate alle residenze per anziani. L'Usl 3 ha infine ricordato come sia possibile aderire in questi mesi anche alla vaccinazione anti-Covid. Potrà essere somministrata a distanza di almeno tre mesi da una precedente vaccinazione anti-Covid. È somministrabile insieme alla vaccinazione antinfluenzale, oppure prima o dopo con qualunque intervallo temporale.

Il nostro settimanale

Ogni settimana *L'incontro* è distribuito gratuitamente in 5 mila copie in molte parrocchie e nei posti più importanti della città. Inoltre è consultabile anche sul sito www.centrodonvecchi.org





Vivere davvero

di don Gianni Antoniazzi

Negli ultimi anni è aumentata la vita media. O meglio: la medicina dilata non la giovinezza ma l'anzianità. Così, col tempo, il corpo si affatica, in molti aumenta il senso di stanchezza, ma anche di vuoto. Poco per volta viene a mancare l'interesse per la vita.

Se si chiede ad un anziano: "come stai?". Quello a volte risponde semplicemente: "Siamo qui" e magari poco più tardi aggiunge: "è ora di andare". In effetti il corpo stesso ci manda dei segnali e ci spiega che il tempo passa. Accade per esempio che una persona amica ci parli sottovoce e noi non capiamo; chiediamo di ripetere e quella

ci dice: "ma sei sordo?"... Ecco: questo talvolta è il primo segnale dell'età che avanza. E capita di leggere e vedere il testo più opaco. E si intuisce che anche gli occhi non sono più quelli di un tempo. Poi ci si rende conto che le capacità generali del nostro corpo diminuiscono. Si lavora meno rapidamente, si sta meno volentieri a riposo in mezzo alla natura. Si comincia a provare fatica nel camminare, giunge il mal di schiena, ci sono dolori alle articolazioni. In molti sorge la paura di perdere anche la lucidità razionale... È la vecchiaia. Qualcuno, più fortunato, arriva meglio all'anzi-

anità, ma per tutti, inesorabile, giunge infine il decadimento. Per questo i latini dicevano: «*Senectus ipsa est morbus*» (la vecchiaia stessa è una malattia, Publio Terenzio Afro, 160 a.C.).

Io però la penso in modo diverso e credo che il problema sia vivere davvero, anche quando gli anni passano. Sì, perché in ogni momento dell'esistenza c'è chi si accontenta di esistere e chi invece vuol vivere appieno. E questo è un fatto che riguarda ogni fase della nostra vita. Non dobbiamo occuparci di aggiungere giorni alla vita ma, al contrario, di aggiungere vita ai nostri giorni.

In punta di piedi

La cura più importante

Lucia Graziano (docente diritto ecclesiastico alla Sapienza) racconta un fatto splendido. Siamo negli anni '30, ad Addis Abeba, in missione. Alcuni giovani seminaristi viaggiano in aperta campagna a bordo di due automobili.

Ad un tratto uno dei veicoli esce di strada e va a sbattere. Il povero seminarista che era alla guida ne esce malconco e fatica a restare vigile. Sente allora uno dei compagni che urla: "presto, cerchiamo un prete per confessare il moribondo!". In effetti fra i presenti nessuno era ancora stato ordinato sacerdote. A queste parole il moribondo protesta e rantola: "Non un prete, ma un medico!". L'amico ribatte: "fratello, stai rifiutando i sacramenti?!". E quello: "non rifiuto i sacramenti ma non fatemi morire in anticipo". I soccorritori puntano all'ospedale dove il giovane seminarista verrà curato. A distanza di decenni, diventato sacerdote, quel tale scrisse l'episodio nelle sue memorie, come esempio di una religiosità che sfocia in forme di fondamentalismo.

Ai nostri tempi talvolta affiorano le stesse dinamiche. Bisogna essere chiari: il Vangelo sostiene che ci si salva non per la "recita" di una formula o per la ripetizione di un "rito". No, ci si salva quando si vive fino in fondo l'umanità: «Venite

benedetti del Padre, ricevete il Regno preparato per voi perché avevo fame, sete, ero malato, nudo forestiero in carcere e mi avete assistito» (Mt 25). La cura umana dei fratelli è il criterio di salvezza per tutti e la fede in Cristo Signore è il motore di questo amore costante.

In questi giorni ho sentito citare il IV Concilio ecumenico Lateranense (1215). Proprio lì i padri sostennero che la cura più importante è la "confessione dei fedeli", soprattutto dei malati gravi. Il Concilio di Ravenna (1311) arrivava addirittura a diffidare i medici dal visitare una seconda volta il paziente che, dopo il primo consulto, non si fosse confessato. Due secoli dopo, Sant'Ignazio di Lojola ha aggiunto: "A che serve dare conforto se non c'è la confessione? I medici guariscono ma la persona va ugualmente all'inferno".

No, cari amici, su questa strada si va lontani dal Vangelo. È importante mostrare sempre grandissima umanità. Ho presente il caso di S. Teresa di Calcutta: raccoglieva dalla strada i moribondi anche solo per dare compagnia nel momento della morte. Grande segno del XX sec., segno di fede e di civiltà. Ciascuno ha bisogno di conforto e chi accudisce il fragile, accudisce Cristo.





Assistenza, budget ed empatia

di Daniela Bonaventura

Conobbi mio marito quasi cinquant'anni fa in ospedale: io assistevo, tutto il giorno, il figlio di amici di famiglia e lui era infermiere nello stesso reparto. L'ospedale era gestito ed organizzato da suore che mantenevano, chi col sorriso... chi senza, ordine e pulizia. C'erano infermieri generici e inservienti, c'erano otto letti per stanza e si curavano pazienti sia di chirurgia generale che di ortopedia. C'era il primario, a quel tempo professore, e un buon numero di medici.

Gli infermieri a quel tempo erano sottopagati ma era una professione che ti consentiva, dopo un anno di corso, di lasciare lavori saltuari e di approdare al famoso "posto sicuro". Qualcuno aveva la vocazione per l'assistenza ma altri dovevano trovarla, e a volte non la trovavano mai, con l'esperienza. Cosa è cambiato nel corso di questo mezzo secolo? Cosa ha aggiunto valore e cosa invece ha reso i nostri ospedali poco accoglienti, poco propensi alla compassione?

Sicuramente la scienza ha progredito in maniera eccezionale, sono stati scoperti farmaci, cure, modus operandi che hanno migliorato la

degenza e la convalescenza. Oggi ci sono operazioni effettuate in ambulatorio che solo trent'anni fa ti facevano stare in ospedale dieci giorni con relativa convalescenza lunga e difficile. Sono state scoperte cure e diagnostiche che hanno migliorato la vita ai pazienti, ma mentre la scienza avanza e ogni giorno ci sorprende con notizie sensazionali, ciò che si è involuto è l'assistenza quotidiana a chi sta male ed ai familiari. O meglio, tale assistenza è eccellenza in alcune realtà ed è completamente assente in altre.

Il passaggio da ospedali ad aziende è stato sicuramente, a mio avviso, il primo motivo dello sfascio della sanità. Tutto ciò che prima, nel bene e nel male ed in certi casi con notevole sperpero di soldi pubblici, funzionava in nome del diritto alla cura del paziente, improvvisamente ha cambiato soggetto e siamo passati a rincorrere il budget. E se c'è chi, fedele alla propria vocazione, ha cercato di barcamenarsi tra risparmio e attenzione al più debole, c'è chi per un premio promesso ha completamente rivoluzionato assistenza ed annessi. Di seguito al budget sono poi stati tol-

ti, anno dopo anno, soldi alla sanità pubblica depauperando in maniera sistematica e continuativa l'enorme tesoro di professionalità ed esperienza che avevamo accumulato nel corso degli anni. Chi si licenziava o andava in pensione, fosse medico o personale sanitario, non veniva sostituito, caricando in modo assurdo chi restava che non aveva più né tempo né forze per continuare ad essere compassionevole ed empatico. Gli infermieri generici sono spariti un po' alla volta lasciando posto agli infermieri professionali per cui, da circa vent'anni, esiste un corso di laurea ad hoc. Ma sia per gli specializzandi medici che per gli infermieri il tirocinio in ospedale diventa lavoro sul campo e così si risparmiano denari per nuove assunzioni.

Resta il paziente, l'anello debole, che deve sperare di trovare la persona giusta al momento giusto. Per esperienza familiare e personale potrei scrivere, con mio marito, un libro per denunciare omissioni e maleducazione, ma continuiamo a credere che ci sia chi sceglie le professioni sanitarie per amore della scienza e del prossimo.

Il nostro aiuto è rivolto a tutti

Molti pensano che i generi alimentari, la frutta e la verdura, i mobili, gli indumenti e gli oggetti per la casa, distribuiti al Centro Papa Francesco, siano destinati soltanto a chi si trova in una situazione di fragilità. In realtà quanto viene raccolto è a disposizione di tutti indistintamente e quanto viene raccolto si può ricevere a fronte di un'offerta simbolica, destinata ai costi di gestione. Per fortuna prodotti e materiali ne abbiamo spesso in abbondanza: chi ne avesse bisogno non esiti a farsi avanti!





Ascolto e salute

di Edoardo Rivola

Il Centro don Vecchi 9 sta prendendo forma: dentro troveranno posto uno spazio di ascolto e un punto di “attenzione sanitaria” per aiutare le persone a prendersi cura di sé

Negli ultimi tempi abbiamo aggiornato i lettori sullo stato di avanzamento dei lavori del Centro don Vecchi 9. Per chi passa nelle vicinanze, è facile notare la gru in azione e i piani dell'edificio che stanno rapidamente crescendo, tanto che ora siamo arrivati al tetto: questo ci permetterà di proseguire con il cantiere all'interno durante l'autunno e l'inverno, senza interruzioni. Il consiglio della Fondazione Carpinetum, attraverso il comitato incaricato di seguire il progetto, da mesi è impegnato a prendere decisioni sulle destinazioni d'uso degli spazi. È già stato definito che i primi due piani saranno adibiti a uso abitativo, mentre il piano terra sarà dedicato a servizi alla persona che integreranno l'offerta già esistente negli altri CdV e al Centro di Solidarietà cristiana Papa Francesco: tra questi un Punto d'ascolto e, novità particolarmente significativa, un Punto di attenzione sanitaria e sociale. Anche se la gestione operativa è ancora in fase di sviluppo, gli spazi e i locali destinati a questo servizio sono già stati definiti. Nel frattempo

abbiamo avuto una serie di incontri con associazioni che si occupano di servizi alla persona e con professionisti (anche pensionati) che desiderano mettere le proprie competenze a disposizione dell'iniziativa. Precisiamo che non si tratterà di un poliambulatorio medico, ma di un punto di primo appoggio, con la presenza saltuaria di specialisti e con gli stessi orari di apertura del Centro di Solidarietà. Prendersi cura delle persone, anche dal punto di vista della salute, rappresenta per noi un ulteriore tassello nell'aiuto alla comunità. In questo modo vogliamo rivolgerci a coloro che, per diverse ragioni, non riescono ad accedere alle strutture pubbliche o private. Non intendiamo sostituirci al sistema sanitario, ma piuttosto indirizzare gli utenti verso le realtà più adeguate.

Il medico sul lavoro

In questi giorni, come associazione Il Prossimo ODV, abbiamo completato le visite mediche annuali previste per legge con il medico del lavoro, Annalisa Visentin, a cui esprimiamo la no-

stra gratitudine per la disponibilità e professionalità. Sono visite obbligatorie per i dipendenti, ma abbiamo deciso di estenderle anche ad altri collaboratori che svolgono ruoli specifici e utilizzano strutture che richiedono un'attenzione particolare alla sicurezza. Per darvi un'idea dei numeri, i dipendenti sono 8 (di cui 3 part-time) e in totale sono state effettuate 24 visite mediche. La tutela della salute sul lavoro non deve essere vista solo come un obbligo o un mero adempimento burocratico, bensì come un interesse prioritario; per lo stesso motivo, scegliamo sempre con criterio i compiti da affidare ai volontari. La prevenzione in questo ambito è fondamentale, così come lo è l'aspetto sociale. Anche chi presta servizio solo per qualche ora alla settimana può trovare beneficio in termini di socialità, condivisione e salute.

Collaborazioni

Nel corso degli anni abbiamo gradualmente avviato collaborazioni con associazioni locali, oltre che con enti pubblici e privati, che operano in



Centro di Solidarietà cristiana Papa Francesco

Vi invitiamo a visitare il Centro di Solidarietà cristiana Papa Francesco. È un ambiente accogliente, semplice, familiare, diverso dai supermercati ai quali siamo abituati. Desidera essere un luogo di fraternità concreta: chi può dà una mano mentre chi ha bisogno trova un soccorso. Al momento il Centro si occupa di raccogliere e distribuire abiti, mobili usati, e alimenti anche in prossimità di scadenza.

ambito sanitario. Ricordo la partnership con il Banco Farmaceutico e la partecipazione alla Giornata di raccolta dei farmaci: in questa occasione, i nostri volontari prestano servizio nelle farmacie dove raccolgono i medicinali che i cittadini decidono di donare, rendendoli poi disponibili nei Centri don Vecchi e alle famiglie che assistiamo. Una importante raccolta era stata organizzata nella prima fase del conflitto in Ucraina, con l'invio nei luoghi di guerra di interi bancali di medicinali, controllati, etichettati e con le informazioni tradotte in lingua ucraina. Abbiamo rapporti di vicinanza fraterna con associazioni come AVAPO e AIL. In caso di necessità, forniamo materiali e attrezzature sanitarie, come letti, carrozzine e deambulatori, che ci vengono donate e che loro richiedono. Collaboriamo anche con Maniverso ed Emergency, mettendo a disposizione quanto possibile per soddisfare le loro esigenze. A volte riceviamo donazioni di attrezzature o materiali sanitari che non sempre risultano idonei all'uso. Per questo effettuiamo sempre una selezione, verificandone scadenze e integrità. Nel caso dei farmaci, accettiamo solo confezioni sigillate e complete. Una menzione speciale va agli amici di Fisiosport, con i quali stiamo cercando di avviare il progetto AFA (Attività Fisica Adattata) nei Centri don Vecchi: speriamo di poterlo concretizzare nel nuovo anno, partendo con un minimo impegno settimanale e valutando poi l'adesione e la partecipazione dei residenti.

Calore umano

Ogni anno, con l'arrivo del freddo, distribuiamo felpe e giubbotti ai volontari, in modo che possano svolgere al meglio il loro servizio e cercando così di prevenire malattie stagionali. Quello che consegniamo non è solo un capo d'abbigliamento: vogliamo che sia percepito come un gesto di calore umano. Allo stesso modo, ci sforziamo



di essere vicini a chi ci visita e si rivolge al nostro Centro, cercando di soddisfare i bisogni di chi cerca conforto e aiuto per affrontare l'inverno. Questo approccio si estende anche alla distribuzione di coperte e indumenti invernali. Anche se possono avere piccole imperfezioni e non vengono esposti per questo motivo, li selezioniamo accuratamente per assicurare che siano comunque utili a proteggersi dal freddo. Suddividiamo gli indumenti da uomo e da donna, preparando lotti da distribuire ai detenuti delle carceri, a cooperative e privati, alle persone che vivono per strada. Cerchiamo di essere un punto di riferimento, sempre disponibili soprattutto per queste persone. Una pianta in ricordo di Marina Ci è stata donata una splendida pianta, che Marina Monego aveva amorevolmente curato durante la sua vita. Il marito, desideroso che la pianta continuasse a prosperare, ha scelto di affidarla a qualcuno che potesse prendersene cura. Marina era una giovane mamma profondamente legata alla vita parrocchiale di Carpenedo e, assieme al marito, aveva trasmesso ai figli lo stesso spirito di impegno. È scomparsa quattro anni fa, ancora in giovane età. Il marito e i figli la ricordano con immenso amore, considerandola una presenza ancora viva attraverso

gli oggetti e i ricordi che ha lasciato. Questa pianta rappresenta uno di quei tesori: ci impegneremo a farla continuare a vivere.

Avviso: rimozione dei cassonetti

Dopo una lunga riflessione, siamo stati costretti a prendere la decisione di rimuovere gli ultimi tre cassonetti per la raccolta degli abiti. Già prima della pandemia avevamo eliminato quelli presenti a Mestre, mantenendone solo una parte. Negli ultimi mesi abbiamo constatato che i cassonetti venivano trattati come discariche, riempiti con rifiuti di ogni tipo che si accumulavano anche a terra, oltre che danneggiati e lasciati aperti. Invitiamo tutti a consegnare gli indumenti (solo in buone condizioni) dal lunedì al venerdì, dalle 15 alle 18, nel retro del Centro di Solidarietà in via Marsala 35. È possibile entrare direttamente con l'auto fino alla bandiera verde con la scritta "Vestiti", dove troverete i nostri volontari. Inoltre, anticipiamo che nei prossimi mesi potremmo decidere di sospendere temporaneamente la raccolta: stiamo affrontando difficoltà legate alla mancanza di spazio, al tempo necessario per selezionare il materiale ricevuto, e soprattutto alla difficoltà nello smaltimento degli scarti.



Il cibo che fa bene

dalla Redazione

Mangiare in modo sano è fondamentale per mantenere una buona salute e prevenire malattie croniche.

Diversi studi scientifici dimostrano come una dieta equilibrata e ricca di alimenti nutrienti possa influenzare positivamente il benessere fisico e mentale, migliorando la qualità della vita e riducendo il rischio di patologie. Mangiare sano non significa solo seguire regole rigide, ma piuttosto adottare un approccio equilibrato che includa una varietà di cibi freschi e nutrienti.

L'alimentazione fornisce i nutrienti necessari per il corretto funzionamento del nostro organismo. Carboidrati, proteine, grassi, vitamine e minerali hanno tutti un ruolo cruciale per il nostro corpo: dalla produzione di energia al mantenimento dei tessuti, fino al supporto delle funzioni cerebrali e immunitarie. Tuttavia, non tutti gli alimenti sono uguali in termini di qualità e benefici per la salute.

Numerosi studi hanno evidenziato il legame tra alimentazione e malattie croniche come diabete di tipo 2, ipertensione e malattie cardiovascolari. Uno studio pubblicato sul Journal of the American Medical Association

(JAMA) nel 2017 ha dimostrato che una dieta ricca di zuccheri aggiunti, grassi saturi e cibi ultra-processati è associata a un aumento del rischio di malattie cardiovascolari e di mortalità precoce. Al contrario, una dieta ricca di frutta, verdura, cereali integrali, noci e pesce è correlata a una minore incidenza di queste patologie.

Alimenti per la salute

Alcuni alimenti sono particolarmente benefici per il nostro organismo, grazie alle loro proprietà nutrizionali. Vediamo alcuni esempi di cibi che dovrebbero essere inclusi regolarmente nella nostra dieta.

1) *Frutta e verdura*. Sono una fonte essenziale di vitamine, minerali e antiossidanti. Studi hanno dimostrato che il consumo regolare di frutta e verdura può ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e alcuni tipi di cancro. In particolare, le verdure a foglia verde, come spinaci e cavoli, sono ricche di vitamine A, C e K, oltre a fibre che migliorano la digestione.

2) *Pesce*. Salmone, sgombro e sardine sono ricchi di acidi grassi omega-3, che hanno dimostrato di avere

effetti benefici sul cuore e sul cervello. Un'analisi pubblicata sulla rivista Circulation ha evidenziato che l'assunzione di omega-3 può ridurre il rischio di infarto e migliorare la funzione cognitiva, proteggendo il cervello dall'invecchiamento.

3) *Noci e semi*. Mandorle, noci e semi di lino sono ricchi di grassi sani, fibre e proteine vegetali. Uno studio pubblicato sul New England Journal of Medicine ha trovato che il consumo regolare di noci è associato a una minore incidenza di malattie cardiache e a una maggiore longevità.

4) *Cereali integrali*. Al contrario dei cereali raffinati, quelli integrali mantengono la crusca e il germe, fornendo più fibre e nutrienti. Il consumo di cereali integrali, come avena, quinoa e riso integrale, è stato collegato a una riduzione del rischio di diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari, come riportato in uno studio del British Medical Journal.

5) *Legumi*. Fagioli, lenticchie e ceci sono eccellenti fonti di proteine vegetali e fibre. Essi contribuiscono a stabilizzare i livelli di zucchero nel sangue e migliorano la salute intestinale.

Un modello alimentare raccomandato da molti esperti è la dieta mediterranea, che si basa sul consumo di olio d'oliva, frutta, verdura, cereali integrali, pesce e una moderata quantità di carne e latticini. Una ricerca pubblicata su The Lancet ha rilevato che seguire una dieta mediterranea è associato a un minore rischio di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e declino cognitivo. Questo regime alimentare, ricco di grassi sani e antiossidanti, aiuta a mantenere i livelli di colesterolo sotto controllo e a ridurre l'infiammazione, un fattore chiave nello sviluppo di molte malattie croniche.





Maestri d'inclusione

di Federica Causin

Dal 14 al 16 ottobre si è svolto ad Assisi il primo G7 Inclusione e Disabilità al quale hanno partecipato, oltre ai sette Paesi dell'Unione Europea, Kenya, Tunisia, Sudafrica e Vietnam. L'iniziativa, nata sotto la presidenza italiana, si è conclusa con la sottoscrizione della Carta di Solignano che è stata consegnata a papa Francesco. Per la prima volta, oltre alle dichiarazioni dei ministri sono state ascoltate le testimonianze di alcune persone con disabilità. Il fatto che i cittadini e le associazioni che si occupano di disabilità abbiano presenziato alla cerimonia inaugurale segna un fondamentale cambio di prospettiva perché si è passati dal progettare "per qualcuno" al progettare "insieme", ascoltando la voce di chi vive la disabilità ogni giorno.

I governi si sono resi conto che esistono persone "scartate" e stanno iniziando a capire che uno sviluppo integrale e sostenibile richiede logiche inclusive in ogni ambito. Il fulcro delle riflessioni che hanno animato questi tre giorni è che le politiche per le persone devono essere pensate con le persone stesse. Nel piccolo della mia espe-

rienza, posso confermare quanto sia importante essere coinvolti nei progetti che ci riguardano, quanto conti poter "testare" quello che gli esperti hanno ideato e accertarsi che sia fruibile e favorisca davvero l'autonomia. Un esempio su tutti? Il giro, organizzato da un mio amico giornalista, per verificare il funzionamento delle pedane degli autobus.

Un pomeriggio che si è concluso con il "brivido" dell'ultima corsa, quando la pedana è andata in tilt e le porte del mezzo si sono bloccate, tenendo in ostaggio gli altri passeggeri. In quel momento avrei voluto diventare minuscola per sottrarmi a occhiate che mi trafiggevano come dardi.

Di sguardi ha parlato anche Francesca Marangoni, figlia dello scrittore Guido Marangoni, e sorella della piccola Anna, nel suo intervento alla cerimonia d'apertura: "E vi prego, non scappate se i vostri figli, i vostri nipoti, hanno domande e dubbi sul perché un loro compagno non riesce a camminare, a leggere o a mangiare come loro. Date loro gli strumenti per capire, per incontrare e loro, con la fantasia che li contraddistingue, troveranno nuove e affascinanti vie per includere e per stare tutti assieme". In effetti, se i bambini ricevono risposte plausibili alle loro domande, diventano "maestri d'inclusione". È essenziale che gli occhi imparino, fin dall'infanzia, a guardare per accogliere, per incontrare l'altro e favorirne la partecipazione attiva, malgrado le difficoltà che la disabilità può comportare.

Si tratta rimettere al centro la dignità della persona, qualsiasi siano le sue condizioni, e di dare a ciascuno l'opportunità di esprimere le

proprie potenzialità, mettendole al servizio della comunità in cui vive. Come ha ribadito papa Francesco ricevendo la Carta di Solignano, in un mondo più inclusivo, ciascuno, con le proprie capacità, deve poter vivere pienamente e contribuire alla crescita della società. Il documento, sottoscritto da tutti i ministri, ha individuato otto priorità: inclusione, accesso, autonomia, valorizzazione dei talenti, promozione di nuove tecnologie, sport e cultura, dignità, prevenzione. E la sfida è tradurle in politiche concrete che superino l'assistenzialismo e valorizzino le persone. "Vogliamo mettere un punto dal quale non tornare indietro", ha affermato la ministra Locatelli.

La commissaria europea per l'Uguaglianza Helena Dalli ha aggiunto: "Nell'Unione europea oltre un adulto su quattro ha una disabilità, per un totale di 100 milioni di persone. Circa la metà sono inattive o disoccupate e circa un terzo di queste persone è a rischio povertà o esclusione. Il nostro dovere è lavorare a tutti i livelli per garantire la loro piena partecipazione alla società".

Editrice L'incontro

Il settimanale *L'incontro* è pubblicato in 5 mila copie in distribuzione gratuita in tutta la città, ma può essere letto anche con la versione digitale scaricabile dal sito internet www.centrodonvecchi.org. La nostra editrice pubblica inoltre: *Sole sul nuovo giorno*, un quaderno mensile utile per la meditazione quotidiana; *Il libro delle preghiere, delle verità e delle fondamentali regole morali per un cristiano*, edito in 8 mila copie.



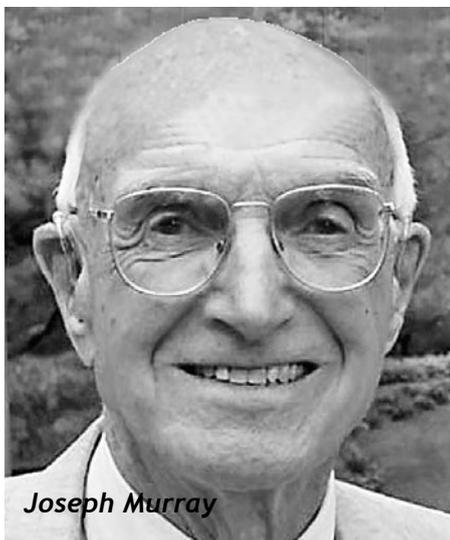
Il viaggio della Medicina

dalla Redazione

La Medicina ha una storia ricca e straordinaria, segnata da scoperte e invenzioni che hanno rivoluzionato il nostro modo di comprendere, prevenire e curare le malattie. Questo viaggio nella conoscenza, iniziato millenni fa, ha migliorato la qualità della vita umana e prolungato l'aspettativa di vita. Ecco dieci delle scoperte e invenzioni più significative nella storia della medicina.

1. Vaccinazione (1796)

Una delle più grandi pietre miliari della Medicina è senza dubbio l'invenzione del vaccino. Il medico inglese Edward Jenner è spesso considerato il padre dell'immunologia grazie alla sua scoperta del primo vaccino contro il vaiolo nel 1796. Jenner notò che le mungitrici che avevano contratto una forma lieve di vaiolo bovino erano immuni al vaiolo umano. Utilizzò questa osservazione per inoculare un bambino con il materiale proveniente da pustole di vaiolo bovino, dimostrando che era possibile prevenire la malattia umana. Questa scoperta diede il via a una delle pratiche più importanti della medicina preventiva: la vaccinazione. Grazie ai vaccini,



Joseph Murray

malattie come il vaiolo e la poliomielite sono state quasi completamente eradiccate.

2. Teoria dei germi (1861)

Fino al XIX secolo, la comprensione della causa delle malattie infettive era limitata. La teoria miasmatica, che attribuiva le malattie all'aria malsana, era la spiegazione dominante. Tuttavia, il chimico francese Louis Pasteur ribaltò questa idea introducendo la teoria dei germi. Nel 1861, Pasteur dimostrò che i microrganismi invisibili, come batteri e virus, erano responsabili di molte infezioni. Questa scoperta non solo diede origine alla microbiologia moderna, ma ebbe un impatto profondo anche sull'igiene, la chirurgia e la sanità pubblica. Pasteur fu anche responsabile dello sviluppo della pastorizzazione, un metodo per eliminare i batteri dagli alimenti e dai liquidi.

3. Anestesia (1846)

Prima dell'invenzione dell'anestesia, le operazioni chirurgiche erano eventi traumatici, spesso eseguiti in condizioni primitive e con grande dolore per i pazienti. Il 16 ottobre 1846, William Morton, un dentista americano, dimostrò per la prima volta l'uso dell'etere come anestetico durante un'operazione chirurgica al Massachusetts General Hospital. Questo evento segnò la nascita della moderna anestesologia. L'anestesia ha permesso ai chirurghi di eseguire operazioni complesse in modo molto più sicuro e meno doloroso, aprendo la strada alla chirurgia moderna e migliorando enormemente la qualità delle cure mediche.

4. Penicillina (1928)

La scoperta della penicillina da parte di Alexander Fleming nel 1928 è

considerata uno dei progressi più significativi nella lotta contro le infezioni batteriche. Fleming notò che una coltura di batteri *Staphylococcus* era stata contaminata da una muffa, la *Penicillium notatum*, e che intorno alla muffa i batteri non crescevano. Da questa osservazione casuale nacque il primo antibiotico, la penicillina, che venne poi prodotto su larga scala a partire dagli anni '40. Questo farmaco salvò milioni di vite durante la Seconda Guerra Mondiale e segnò l'inizio dell'era degli antibiotici, cambiando radicalmente il modo in cui la medicina trattava le infezioni.

5. Insulina (1921)

Fino agli anni '20, il diabete era una malattia quasi sempre fatale. Tuttavia, nel 1921, Frederick Banting e Charles Best, insieme a John Macleod e James Collip, scoprirono l'insulina, un ormone prodotto dal pancreas che regola i livelli di zucchero nel sangue. Questa scoperta consentì il trattamento del diabete mellito, permettendo ai pazienti

I recapiti dei Centri don Vecchi

- Don Vecchi 1: Carpenedo - viale don Sturzo, 53 - telefono 0415353000
- Don Vecchi 2: Carpenedo - via dei 300 campi, 6 - telefono 0415353000
- Don Vecchi 3: Marghera - via Carrara, 10 telefono 0412586500
- Don Vecchi 4: Campalto - via Orlanda, 187 - telefono 0415423180
- Don Vecchi 5: Arzeroni - via Marsala, 14 - telefono 0413942480
- Don Vecchi 6: Arzeroni - via Marsala, 14 - telefono 0413942214
- Don Vecchi 7: Arzeroni - via Marsala, 14 - telefono 0413942214
- Centro di Solidarietà cristiana Papa Francesco - telefono 0414584410
- Associazione "Il Prossimo" e-mail: associazioneilprossimo@gmail.com

di gestire la malattia e vivere una vita normale. L'introduzione dell'insulina ha trasformato il diabete da una condanna a morte a una malattia cronica gestibile, migliorando la qualità della vita di milioni di persone in tutto il mondo.

6. Trapianto d'organi (1954)

Il primo trapianto d'organo di successo fu eseguito nel 1954 da Joseph Murray, un chirurgo americano, che trapiantò un rene tra due gemelli identici. Questo trapianto segnò un passo importante nella chirurgia e aprì la strada allo sviluppo di tecniche più avanzate per il trapianto di altri organi, come cuore, fegato e polmoni. Nel corso degli anni, i progressi nelle tecniche chirurgiche e nei farmaci immunosoppressori hanno reso i trapianti d'organo un'opzione terapeutica vitale per molti pazienti affetti da insufficienza d'organo, salvando milioni di vite.

7. Imaging medico (1895)

Nel 1895, Wilhelm Conrad Roentgen scoprì i raggi X, un'innovazione che rivoluzionò la diagnosi medica. Grazie a questa tecnica, i medici potevano finalmente vedere all'interno del corpo umano senza

dover eseguire interventi chirurgici invasivi. Negli anni successivi, la tecnologia di imaging medico si è evoluta ulteriormente, portando allo sviluppo della tomografia computerizzata (TAC), della risonanza magnetica (MRI) e dell'ecografia. Queste tecnologie hanno migliorato notevolmente la diagnosi precoce di malattie come i tumori, le malattie cardiache e le lesioni cerebrali, permettendo ai medici di pianificare interventi più efficaci.

8. Sviluppo della chirurgia asettica (1867)

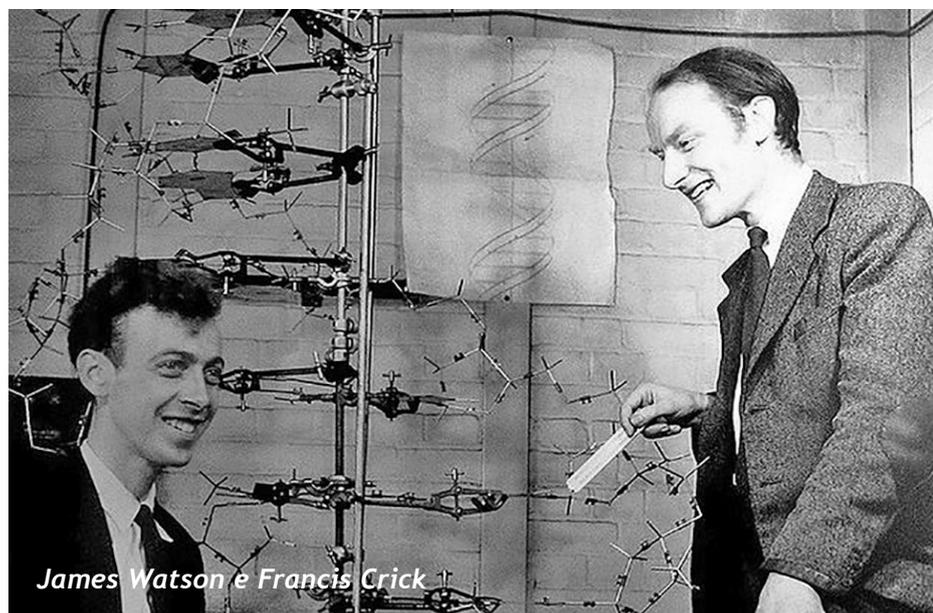
Joseph Lister, un chirurgo britannico, introdusse nel 1867 i principi della chirurgia asettica, riducendo drasticamente la mortalità post-operatoria. Prima di Lister, molti pazienti morivano per infezioni contratte durante o dopo l'intervento chirurgico. Utilizzando una soluzione di acido carbolico (fenolo) per sterilizzare gli strumenti chirurgici e le ferite, Lister riuscì a prevenire le infezioni. La chirurgia asettica divenne presto uno standard medico, trasformando le sale operatorie in luoghi molto più sicuri e aumentando significativamente il tasso di sopravvivenza dei pazienti.

9. Scoperta della struttura del DNA (1953)

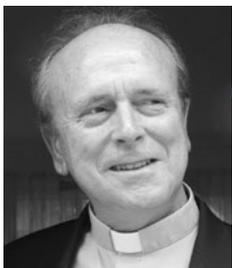
Nel 1953, James Watson e Francis Crick scoprirono la struttura a doppia elica del DNA, il materiale genetico che codifica tutte le informazioni necessarie per la vita. Questa scoperta ha rivoluzionato la biologia molecolare e la genetica medica, aprendo nuove strade per comprendere malattie ereditarie, genetiche e il cancro. Il Progetto Genoma Umano, completato nel 2003, ha mappato l'intero patrimonio genetico umano, fornendo strumenti fondamentali per la medicina personalizzata e lo sviluppo di trattamenti mirati.

10. Scoperta dei raggi UV e della vitamina D (1920s)

Nel corso degli anni '20, si scoprì che l'esposizione ai raggi ultravioletti del sole poteva stimolare la produzione di vitamina D nella pelle, una scoperta fondamentale per prevenire malattie come il rachitismo, una condizione che colpiva gravemente lo sviluppo osseo nei bambini. I raggi UV e la vitamina D hanno un ruolo cruciale nella salute delle ossa e del sistema immunitario. Questa scoperta ha portato anche alla fortificazione di alimenti con vitamina D, migliorando la salute pubblica in tutto il mondo.



La Medicina è un campo in continua evoluzione, e le scoperte qui menzionate rappresentano solo alcune delle tappe fondamentali di questo incredibile percorso. Queste innovazioni hanno cambiato radicalmente il modo in cui affrontiamo le malattie, migliorato la qualità della vita e prolungato l'aspettativa di vita. Ognuna di queste scoperte ha lasciato un segno indelebile nella storia della scienza medica, aprendo la strada a futuri progressi che continueranno a salvare vite e migliorare la salute globale.



Il coraggio di cambiare

di don Fausto Bonini

Mi è capitato tra le mani un po' per caso. Qualche giorno fa sono stato a far visita a una persona di novantanove anni. Persona colta che ancora oggi occupa il suo tempo a leggere. L'ha fatto da sempre e, anche in età piuttosto avanzata, continua a farlo. Quando sono arrivato aveva tra le mani un libro. Lo stava leggendo e mi disse che lo trovava un po' difficile, ma molto interessante e che sicuramente mi sarebbe piaciuto. Lo ha chiuso e me l'ha regalato. Autore sconosciuto, ma titolo interessante. Ecco le coordinate: Tomáš Halík, l'autore. *Pomeriggio del cristianesimo, Il coraggio di cambiare*, il titolo. Avvincente il titolo e interessante il tema. Stampato in ceco, questa è la cittadinanza dell'autore, nel 2021 tradotto in italiano, nel 2022 e ristampato nel 2023 da Vita e Pensiero.

Tornato a casa da quella visita ho cominciato a leggerlo. Non è di facile lettura, ma molto coinvolgen-

te, tanto che l'ho letto quasi tutto di seguito, ringraziando il Signore di questo tempo da "pensionato" che mi ha messo a disposizione. Mi dispiace per tanti miei amici preti che, dovendo prestare servizio (che significa fare le vecchie cose!) in quattro cinque parrocchie, non avranno il tempo di leggere questo libro, che propone un percorso nuovo e inedito, ma molto interessante, di fare quello che normalmente viene definito come "pastorale". Chi poi non è d'accordo con quanto sta dicendo e facendo papa Francesco, meglio che lasci perdere. Il pensiero di papa Francesco, presentato e rielaborato in modo molto intelligente, almeno a parer mio, viene proposto fin dalle prime righe dell'introduzione: "Questo tempo non è soltanto un'epoca di cambiamento, ma un cambiamento d'epoca", continua a ripeterci papa Francesco. La secolarizzazione non ha causato la fine della religione, ma

il suo cambiamento. A partire da questa affermazione l'autore, nato a Praga nel 1948 dove ha fatto studi di filosofia, sociologia e psicologia e poi a Roma dove ha studiato teologia, comincia la sua riflessione prendendo l'avvio da un momento di smarrimento dei primi seguaci di Gesù, scoraggiati perché: "Abbiamo faticato tutta la notte e non abbiamo preso nulla", come anche oggi pensano molti operatori pastorali.

La risposta di Gesù, oggi come allora, è di insistere con fiducia: "Provate di nuovo!". Ma non facendo le stesse cose di prima: "Buttate le reti dall'altra parte della barca!". Non continua-

te a fare quello che facevate prima. Oggi la situazione è diversa dal passato, ci ricorda l'autore: "La fede cristiana ormai non deve affrontare l'ateismo militante o dure persecuzioni, che risveglierebbero e mobiliterebbero i credenti, ma una minaccia ben più grande: l'indifferenza". Quello che noi diciamo e proponiamo non interessa più alla gente. Con la pandemia le chiese sono rimaste vuote e vuote continuano a restare. Quello che proponevamo una volta, tutto centrato sulla parrocchia territoriale seguendo una bella intuizione del Concilio di Trento, non interessa più gli uomini e le donne del nostro tempo. E allora dobbiamo convincerci che "la situazione non cambierà finché la Chiesa non accetterà un modello pastorale completamente nuovo, diverso da quello delle parrocchie territoriali, finché non creerà le condizioni per uno stile nuovo di formazione sacerdotale e non costruirà uno spazio ancora più ampio per coinvolgere i laici, uomini e donne, nella vita e nelle attività ecclesiarie".

L'autore distingue tre tappe nella storia del cristianesimo. La prima, quella del mattino, che va dai tempi di Gesù alla fine della modernità; la seconda, quella che stiamo vivendo, che corrisponde alla crisi del mezzogiorno, l'epoca della secolarizzazione; la terza, l'ormai prossimo pomeriggio del cristianesimo. Un pomeriggio, però, che deve essere vissuto come l'inizio di un nuovo giorno che va preparato, come fanno gli ebrei. E qui comincia la parte più interessante che, come dice l'autore, ha bisogno del "coraggio di cambiare". Ma qui io mi fermo perché non ho più spazio a disposizione e riprenderò la mia riflessione nel prossimo numero.

