

Obiettivo Salute

La Voce della comunità cristiana del Policlinico San Matteo di Pavia

a cura del Consiglio Pastorale dell'Ospedale

Anno 2 - numero 4



Alla vittima pasquale...

SOMMARIO

Alla vittima pasquale...	1
Il Mistero Pasquale	
<i>Morte...</i>	
Gaudium et Spes	2
<i>... e Risurrezione</i>	
Catechesi di Papa Francesco	2
Il Sacramento dell'Unzione degli Infermi	
Catechesi di Papa Francesco	4
Emergenza umanitaria	
Comunicato di mons. Vescovo alle parrocchie	5
Bioetica oggi	
<i>La relazione paziente - operatori sanitari</i>	
di Arturo Mapelli	6
La relazione di aiuto	
- Una relazione che mette al centro l'interesse per l'altro	
- Che cos'è e cosa non è la relazione di aiuto	
di p. Adriano Moro	8
La parola alle infermiere della Ginecologia sulla relazione con la persona malata	
di p. Felice de Miranda	9
Pregiere alla Regina del Cielo	11
Prossimi appuntamenti	11
Informazioni, orari, contatti	12

... s'innalzi oggi il sacrificio di lode.
L'Agnello ha redento il suo gregge,
l'Innocente ha riconciliato
noi peccatori col Padre.

**Morte e Vita si sono affrontate
in un prodigioso duello.
Il Signore della vita era morto;
ma ora, vivo, trionfa.**

**«Raccontaci, Maria:
che hai visto sulla via?».
«La tomba del Cristo vivente,
la gloria del Cristo risorto,
e gli angeli suoi testimoni,
il sudario e le sue vesti.
Cristo, mia speranza, è risorto:
precede i suoi in Galilea».**

**Sì, ne siamo certi:
Cristo è davvero risorto.
Tu, Re vittorioso,
abbi pietà di noi.**



Questo numero di Obiettivo Salute accompagnerà i malati del Policlinico per tutto il tempo di Pasqua fino alla Pentecoste.

Proponiamo la lettura di due testi, autorevoli, sulla Morte e sulla Vita, i due aspetti, inseparabili, del Mistero Pasquale, il primo dal la GS del Concilio Vaticano II e il secondo dal magistero ordinario di Papa Francesco. L'esperienza della malattia, per chi crede, diventa esperienza pasquale nel sacramento dell'Unzione, ecco allora l'ultima catechesi di Papa Francesco su questo Sacramento.

Il tempo pasquale è un tempo favorevole a "sanare" le relazioni tra le persone. Continuiamo pertanto a trattare il tema della relazione tra il malato e tutti coloro che, a vario titolo, operano con i malati. Il prof. Mapelli ci offre un interessante contributo al tema che allarga l'orizzonte della comprensione agli aspetti della neurofisiologia del cervello. Padre Moro ci introduce all'affascinante mondo della "relazione di aiuto" e infine, avremo quasi una testimonianza di alcune infermiere che ci dicono qualcosa sulla loro quotidiana relazione con i malati.

Concluderemo con informazioni sulla vita ecclesiale e sui prossimi appuntamenti delle celebrazioni in Pavia per il IV Centenario della morte di San Camillo de Lellis.

**I cappellani del Policlinico
con il Consiglio Pastorale
augurano a tutti
"Pace e Salute"
nel Signore Risorto.**

Il mistero pasquale



Morte...

**Dalla Costituzione pastorale
«Gaudium et spes»
del Concilio ecumenico
Vaticano II sulla Chiesa
e il mondo contemporaneo
(Nn. 18. 22)**

In faccia alla morte l'enigma della condizione umana diventa sommo. Non solo si affligge, l'uomo, al pensiero dell'avvicinarsi del dolore e della dissoluzione del corpo, ma anche, ed anzi più ancora, per il timore che tutto finisca per sempre. Però l'istinto del cuore lo fa giudicare rettamente, quando aborrisce e respinge l'idea di una totale rovina e di un annientamento definitivo della sua persona. Il germe dell'eternità, che porta in sé, irriducibile com'è alla sola materia, insorge contro la morte.

Tutti i tentativi della tecnica, per quanto utilissimi, non riescono a cal-

mare le ansietà dell'uomo. Il prolungamento della longevità biologica non può soddisfare quel desiderio di vita ulteriore che sta dentro invincibile nel suo cuore.

Se qualsiasi immaginazione vien meno di fronte alla morte, la Chiesa, invece, istruita dalla rivelazione divina, afferma che l'uomo è stato creato da Dio per un fine di felicità oltre i confini della miseria terrena. Inoltre, come insegna la fede cristiana, la morte corporale, dalla quale l'uomo sarebbe stato esentato se non avesse peccato, sarà vinta, quando l'uomo sarà restituito allo stato perduto per il peccato dall'onnipotenza e dalla misericordia del Salvatore. Dio infatti ha chiamato e chiama l'uomo a stringersi a lui con tutta intera la sua natura in una comunione perpetua con la incorruttibile vita divina. Questa vittoria l'ha conquistata il Cristo risorgendo alla vita, dopo aver liberato l'uomo dalla morte mediante la sua morte. La rivelazione, offrendosi con solidi argomenti a chiunque voglia riflettere, dà una risposta alle sue ansietà circa la sorte futura. Al tempo stesso dà la possibilità di comunicare in Cristo con i propri cari

già strappati dalla morte. Nutre, infatti, la speranza che essi abbiano già raggiunto la vera vita presso Dio.

Il cristiano certamente è assillato dalla necessità e dal dovere di combattere contro il male attraverso molte tribolazioni e di subire la morte. Ma associato al mistero pasquale e assimilato alla morte di Cristo, andrà incontro alla risurrezione, confortato dalla speranza.

Ciò non vale solamente per i cristiani, ma anche per tutti gli uomini di buona volontà, nel cui cuore lavora invisibilmente la grazia. Cristo, infatti, è morto per tutti e la vocazione ultima dell'uomo è effettivamente una sola, quella divina, perciò dobbiamo ritenere che lo Spirito Santo dia a tutti la possibilità di venire a contatto, nel modo che Dio conosce, col mistero pasquale.

Tale e così grande è il mistero dell'uomo che si manifesta agli occhi dei credenti attraverso la rivelazione cristiana! Per Cristo e in Cristo riceve luce quell'enigma del dolore e della morte, che senza il suo Vangelo sarebbe insopportabile. Cristo è risorto, distruggendo la morte con la sua morte, e ci ha donato la vita, perché, figli nel Figlio, esclamiamo nello Spirito: Abbà, Padre!

... e Risurrezione

**Catechesi di Papa Francesco
del 4 dicembre 2013**

Cari fratelli e sorelle, buongiorno!
Oggi ritorno ancora sull'affermazione «Credo la risurrezione della carne». Si tratta di una verità non semplice e tutt'altro che ovvia, perché, vivendo immersi in questo mondo, non è

facile comprendere le realtà future. Ma il Vangelo ci illumina: la nostra risurrezione è strettamente legata alla risurrezione di Gesù; il fatto che Egli è risorto è la prova che esiste la risurrezione dei morti. Vorrei allora presentare alcuni aspetti che riguardano il rapporto tra la risurrezione di Cristo e la nostra risurrezione. Lui è risorto, e perché Lui è risorto anche noi risusciteremo.

Anzitutto, la stessa Sacra Scrittura contiene *un cammino verso la fede piena nella risurrezione dei morti*. Questa si esprime come fede in Dio creatore di tutto l'uomo - anima e corpo -, e come fede in Dio liberatore, il Dio fedele all'alleanza con il suo popolo. Il profeta Ezechiele, in una visione, contempla i sepolcri dei deportati che vengono riaperti e le ossa aride che tornano a vivere grazie all'infusione di uno spirito vivificante. Questa visione esprime la speranza nella futura "risurrezione di Israele", cioè nella rinascita del popolo sconfitto e umiliato (cfr Ez 37,1-14).

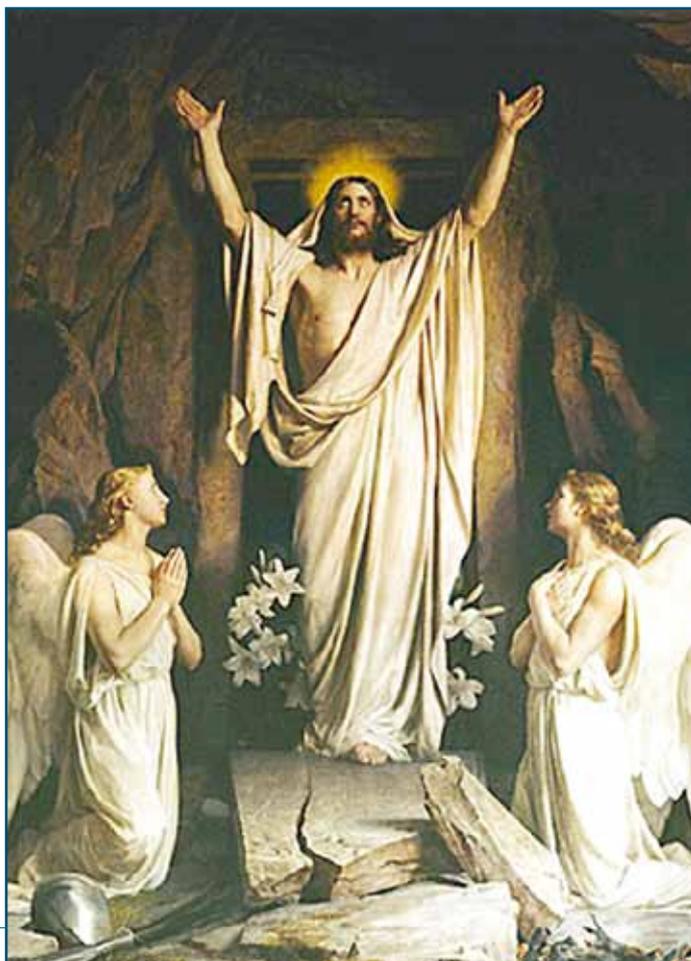
Gesù, nel Nuovo Testamento, porta a compimento questa rivelazione, e lega la fede nella risurrezione alla sua stessa persona e dice: «Io sono la risurrezione e la vita» (Gv 11,25). Infatti, sarà Gesù Signore che risusciterà nell'ultimo giorno quanti avranno creduto in Lui. Gesù è venuto tra noi, si è fatto uomo come noi in tutto, eccetto il peccato; in questo modo ci ha presi con sé nel suo cammino di ritorno al Padre. Egli, il Verbo incarnato, morto per noi e risorto, dona ai suoi discepoli lo Spirito Santo come caparra della piena comunione nel suo Regno glorioso, che attendiamo vigilanti. Questa attesa è la fonte e la ragione della nostra speranza: una speranza che, se coltivata e custodita, - la nostra speranza, se noi la coltiviamo e la custodiamo - diventa luce per illuminare la nostra storia personale e anche la storia comunitaria. Ricordiamolo sempre: siamo discepoli di Colui che è venuto, viene ogni giorno e verrà alla fine. Se riuscissimo ad avere più presente questa realtà, saremmo meno affaticati dal quotidiano, meno prigionieri dell'effimero e più disposti

a camminare con cuore misericordioso sulla via della salvezza.

Un altro aspetto: *che cosa significa risuscitare?* La risurrezione di tutti noi avverrà nell'ultimo giorno, alla fine del mondo, ad opera della onnipotenza di Dio, il quale restituirà la vita al nostro corpo riunendolo all'anima, in forza della risurrezione di Gesù. Questa è la spiegazione fondamentale: perché Gesù è risorto noi resusciteremo; noi abbiamo la speranza nella risurrezione perché Lui ci ha aperto la porta a questa risurrezione. E questa trasformazione, questa trasfigurazione del nostro corpo viene preparata in questa vita dal rapporto con Gesù, nei Sacramenti, specialmente l'Eucaristia. Noi che in questa vita ci siamo nutriti del suo Corpo e del suo Sangue risusciteremo come Lui, con Lui e per mezzo di Lui. Come Gesù è risorto con il suo proprio corpo, ma non è ritornato ad una vita terrena, così noi risorgeremo con i nostri corpi che saranno trasformati in corpi gloriosi. Ma questa non è una bugia! Questo è vero. Noi crediamo che Gesù è risorto, che Gesù è vivo in questo momento. Ma voi credete che Gesù è vivo? E se Gesù è vivo, voi pensate che ci lascerà morire e non ci risusciterà? No! Lui ci aspetta, e perché Lui è risorto, la forza della sua risurrezione risusciterà tutti noi.

Un ultimo elemento: *già in questa vita abbiamo in noi una partecipazione alla Risurrezione di Cristo*. Se è vero che Gesù ci risusciterà alla fine dei tempi, è anche vero che, per un certo aspetto, con Lui già siamo risuscitati. La vita

eterna incomincia già in questo momento, incomincia durante tutta la vita, che è orientata verso quel momento della risurrezione finale. E già siamo risuscitati, infatti, mediante il Battesimo, siamo inseriti nella morte e risurrezione di Cristo e partecipiamo alla vita nuova, che è la sua vita. Pertanto, in attesa dell'ultimo giorno, abbiamo in noi stessi un seme di risurrezione, quale anticipo della risurrezione piena che riceveremo in eredità. Per questo anche il corpo di ciascuno di noi è risonanza di eternità, quindi va sempre rispettato; e soprattutto va rispettata e amata la vita di quanti soffrono, perché sentano la vicinanza del Regno di Dio, di quella condizione di vita eterna verso la quale camminiamo. Questo pensiero ci dà speranza: siamo in cammino verso la risurrezione. Vedere Gesù, incontrare Gesù: questa è la nostra gioia! Saremo tutti insieme - non qui in piazza, da un'altra parte - ma gioiosi con Gesù. Questo è il nostro destino!



La Risurrezione di Carl Heinrich Bloch

Il Sacramento dell'Unzione degli Infermi

**Catechesi di Papa Francesco
sull'Unzione degli Infermi
26 febbraio 2014**

Cari fratelli e sorelle, buongiorno.

Oggi vorrei parlarvi del Sacramento dell'Unzione degli infermi, che ci permette di toccare con mano la compassione di Dio per l'uomo. In passato veniva chiamato "Estrema unzione", perché era inteso come conforto spirituale nell'imminenza della morte. Parlare invece di "Unzione degli infermi" ci aiuta ad allargare lo sguardo all'esperienza della malattia e della sofferenza, nell'orizzonte della misericordia di Dio.

1. C'è un'icona biblica che esprime in tutta la sua profondità il mistero che traspare nell'Unzione degli infermi: è la parabola del «buon samaritano», nel Vangelo di Luca (10,30-35). Ogni volta che celebriamo tale Sacramento, il Signore Gesù, nella persona del sacerdote, si fa vicino a chi soffre ed è gravemente malato, o anziano. Dice la parabola che il buon samaritano si prende cura dell'uomo sofferente versando sulle sue ferite olio e vino.



L'olio ci fa pensare a quello che viene benedetto dal Vescovo ogni anno, nella Messa crismale del Giovedì Santo, proprio in vista dell'Unzione degli infermi. Il vino, invece, è segno dell'amore e della grazia di Cristo che scaturiscono dal dono della sua vita per noi e si esprimono in tutta la loro ricchezza nella vita sacramentale della Chiesa. Infine, la persona sofferente viene affidata a un albergatore, affinché possa continuare a prendersi cura di lei, senza badare a spese. Ora, chi è questo albergatore? È la Chiesa, la comunità cristiana, siamo noi, ai quali ogni giorno il Signore Gesù affida coloro che sono afflitti, nel corpo e nello spirito, perché possiamo continuare a riversare su di loro, senza misura, tutta la sua misericordia e la salvezza.

2. Questo mandato è ribadito in modo esplicito e preciso nella Lettera di Giacomo, dove raccomanda: «Chi è malato, chiami presso di sé i presbiteri della Chiesa ed essi preghino su di lui, ungendolo con olio nel nome del Signore. E la preghiera fatta con fede salverà il malato: il Signore lo solleverà e, se ha commesso peccati, gli saranno perdonati» (5,14-15). Si tratta quindi di una prassi che era in atto già al tempo degli Apostoli. Gesù infatti ha insegnato ai suoi discepoli ad avere la sua stessa predilezione per i malati e per i sofferenti e ha trasmesso loro la capacità e il compito di continuare ad elargire nel suo nome e secondo il suo cuore sollievo e pace, attraverso la grazia speciale di tale Sacramento. Questo però non ci deve fare scadere nella ricerca ossessiva del miracolo o nella presunzione di poter ottenere sempre e comunque la guarigione. Ma è la sicurezza della vicinanza di Gesù al malato e anche all'anziano, perché ogni anziano, ogni persona di più di 65 anni, può rice-

vere questo Sacramento, mediante il quale è Gesù stesso che ci avvicina. Ma quando c'è un malato a volte si pensa: "chiamiamo il sacerdote perché venga"; "No, poi porta malafortuna, non chiamiamolo", oppure "poi si spaventa l'ammalato". Perché si pensa questo? Perché c'è un po' l'idea che dopo il sacerdote arrivano le pompe funebri. E questo non è vero. Il sacerdote viene per aiutare il malato o l'anziano; per questo è tanto importante la visita dei sacerdoti ai malati. Bisogna chiamare il sacerdote presso il malato e dire: "venga, gli dia l'unzione, lo benedica". È Gesù stesso che arriva per sollevare il malato, per dargli forza, per dargli speranza, per aiutarlo; anche per perdonargli i peccati. E questo è bellissimo! E non bisogna pensare che questo sia un *tabù*, perché è sempre bello sapere che nel momento del dolore e della malattia noi non siamo soli: il sacerdote e coloro che sono presenti durante l'Unzione degli infermi rappresentano infatti tutta la comunità cristiana che, come un unico corpo si stringe attorno a chi soffre e ai familiari, alimentando in essi la fede e la speranza, e sostenendoli con la preghiera e il calore fraterno. Ma il conforto più grande deriva dal fatto che a rendersi presente nel Sacramento è lo stesso Signore Gesù, che ci prende per mano, ci accarezza come faceva con gli ammalati e ci ricorda che ormai gli apparteniamo e che nulla - neppure il male e la morte - potrà mai separarci da Lui. Abbiamo questa abitudine di chiamare il sacerdote perché ai nostri malati - non dico ammalati di influenza, di tre-quattro giorni, ma quando è una malattia seria - e anche ai nostri anziani, venga e dia loro questo Sacramento, questo conforto, questa forza di Gesù per andare avanti? Facciamolo!

Emergenza umanitaria

Comunicato di mons. Vescovo alle parrocchie



In queste ultime ore abbiamo tutti appreso dai mezzi di comunicazione come sulle nostre coste, stiano arrivando numerose persone che dalla Libia o da altre zone del Mediterraneo approdano nuovamente a Lampedusa per fuggire da situazioni di guerra o di persecuzione, cercando speranza e futuro in Europa.

Da anni la Caritas Diocesana sta cercando di fronteggiare le diverse emergenze umanitarie, affiancandosi alle istituzioni e alle associazioni del terzo settore ed è per questo motivo che la Prefettura ci ha contattati con urgenza, comunicandoci l'arrivo di cir-

ca 40 persone, in prevalenza uomini e giovani tutti maggiorenni, in data 21 Marzo. Queste persone verranno accolte da alcune realtà comunitarie presenti sul territorio provinciale, ma non a tutti potrà essere garantita un'accoglienza in centri capaci di accompagnarle e inserirle sui nostri territori, meglio orientandole verso una positiva integrazione socio educativa. Infatti, poiché queste strutture sono ormai sature, circa la metà di loro sarà accolta in strutture alberghiere vicine a Pavia (Gropello Cairoli e San Genesio).

Chiediamo ai parroci, ai religiosi e alle religiose, di sensibilizzare le proprie comunità verso questa nuova emergenza e condividere l'appello della Caritas diocesana a considerare la possibilità di offrire spazi per l'accoglienza, e tutte quelle risorse materiali e umane che potranno consentire di affrontare questa ennesima emergenza umanitaria.

Da parte sua la Caritas diocesana si impegna a coordinare e sostenere le

attività degli operatori delle strutture di accoglienza, i volontari e le caritas parrocchiali che vorranno mettere a disposizione tempi e competenze nello sforzo comune di farsi prossimi a questi fratelli, tramite attività di ascolto, orientamento, accompagnamento socio sanitario, insegnamento della lingua italiana.

A tutti, in questo tempo di Grazia e conversione che è la Quaresima, tempo di Carità verso i più poveri, chiediamo di vivere questa emergenza secondo il messaggio del Santo Padre per la Quaresima: *"andare incontro ai bisogni e guarire le piaghe che deturpano il volto dell'umanità"* e desiderosi di *"condividere il tesoro a noi affidato, per consolare i cuori affranti e dare speranza a tanti fratelli e sorelle avvolti nel buio"*.

Grati per la collaborazione e la sensibilizzazione a questa emergenza,

† Giovanni Giudici
Vescovo di Pavia

Per informazioni e comunicazioni:

Caritas Diocesana di Pavia
via XX Settembre 38/B

0382.22084

da lunedì a giovedì
dalle 9.00 alle 12

oppure 347.9439679



Bioetica oggi

LA RELAZIONE PAZIENTE - OPERATORI SANITARI

Il problema della relazione che si stabilisce tra chi è malato e chi è in grado di curarlo è già stato affrontato, tempo fa, in questa rubrica di Bioetica.

Si è detto che la delicata questione era già stata affrontata, alcuni secoli prima di Cristo, da Ippocrate, grande medico e bioeticista "ante-litteram" di cui è ancor oggi famoso il Giuramento. Da allora la medicina ha attraversato fasi diverse: da misteriosa e magica è divenuta paternalistica e, dopo molti secoli, con l'avvento delle specializzazioni e del sistema mutualistico, sempre più burocratica e disumanizzante. Si deve tuttavia riconoscere che, in questi ultimi decenni, si è registrata una positiva tendenza ad una medicina fondata sulla "alleanza terapeutica" tra paziente e medico, come segno di una riumanizzazione del delicato e fondamentale rapporto: esso è stato costantemente anche oggetto di studio da parte di clinici, psicologi, bioeticisti che ne hanno evidenziato il profondo significato umano e morale. Le riflessioni espresse nel seguito dell'articolo sono valide per tutti gli operatori sanitari. Pertanto useremo prevalentemente il termine **curante** riferito non solo ai medici, ma, più estesamente, a tutti coloro che si accostano al malato investiti di una competenza e un ruolo specifico: gli infermieri, i tecnici, nonché i sacerdoti, la cui funzione impreziosisce il piano terapeutico.

È ora il caso di sottolineare qui una ricerca, condotta in questi ultimi tempi, che ha permesso di evidenziare gli interessanti mutamenti che, nel cervello dell'essere umano colpito da malattia, si verificano in fasi successive: accurati studi di neurofisiologia, fondati peraltro su una evoluzione del sistema nervoso centrale durata millenni, hanno permesso di appurare che il percorso che ogni ammalato compie nel cercare aiuto, non è diverso da quello di chi, assetato e affamato, cerca acqua e cibo. L'obbiettivo è, in ogni caso, quello di

trovare sollievo e sconfiggere il male. È a questo punto che entrano in gioco la figura del curante e la qualità del rapporto che si stabilisce tra lui e il paziente: una buona relazione produrrà nei limiti del possibile, i migliori effetti sugli esiti delle terapie. Studi approfonditi nel campo della **neurofisiologia** hanno permesso di evidenziare interessanti modificazioni dei processi cerebrali, chiaramente influenzati dagli atteggiamenti e dai comportamenti dei curanti. Tali processi corrispondono, nel decorso della malattia, a particolari



attivazioni di specifiche aree cerebrali e possono essere evidenziati, grazie a meravigliosi progressi tecnologici, attraverso la diagnostica per immagini, di cui si giovano oggi le **Neuroscienze**.

Le rappresentazioni dei processi cerebrali e il loro rapporto con i comportamenti dei curanti costituiscono dunque una preziosa verifica della qualità e dell'efficacia della relazione col paziente, assumendo pertanto anche un indubbio valore bioetico.

I processi cerebrali che avvengono, nella persona, fin dall'inizio dello stato di malattia si compirebbero, secondo gli studi compiuti, in quattro distinte fasi, alle quali corrisponderebbe l'attivazione di specifiche aree dell'encefalo.

La prima fase corrisponderebbe alla nota sensazione del "non sentirsi bene" e dei segnali che gli organi o gli apparati in stato di sofferenza inviano al sistema nervoso centrale; ad essi segue la elaborazione di quei segnali da parte di un'area cerebrale (insula) che viene ritenuta responsabile della percezione cosciente dei sintomi. A questo punto va sottolineato il coinvolgimento del sistema limbico cerebrale, legato alle emozioni negative e al malessere che ne consegue (ansia, depressione, paura, rabbia). In questa fase è dunque doveroso, da parte dei curanti, considerare non soltanto l'entità della disfunzione che sta alla base dello stato di malattia; ma anche il turbamento psicologico che ne deriva. La seconda fase corrisponde alla richiesta di aiuto che il paziente decide, talvolta con titubanza, di mettere in atto: vengono attivate le strutture cerebrali attinenti alle aspettative e alle motivazioni (sistema della dopamina). Da ciò deriva l'insieme degli atteggiamenti e dei comportamenti che hanno come fine la soddisfazione dei bisogni e lo stabilirsi della relazione di aiuto con il curante.

La terza fase inizia appunto con la comparsa sulla scena della figura del curante: è una fase complessa, caratterizzata da processi che stanno alla base di vari sentimenti come l'incertezza, la speranza, la fiducia. Questa condizione psicologica è condizionata dalle "informazioni" che gli organi di senso, attivati nel rapporto col medico, inviano alla corteccia cerebrale. Il curante deve tener conto del fatto che, nel paziente, vista e udito, i sensi maggiormente coinvolti, sanno cogliere anche i messaggi più nascosti (aspetto fisico, tono della voce, comunicazione dei gesti) che corrispondono ad una vera disponibilità o a una chiusura nel rapporto interpersonale.

La quarta fase, superato il momento diagnostico, corrisponde al trattamento terapeutico e attiva soprattutto le aree del cosiddetto "effetto placebo". L'atteggiamento e il comportamento degli operatori sanitari in genere determinano la modulazione di queste aree cerebrali e, attraverso i sentimenti di fiducia e di speranza che è sperabile possano essersi creati nel paziente, favoriscono la collaborazione e, ove possibile, il buon esito delle terapie.

Agli studi condotti sui processi cerebrali che si verificano nei pazienti durante le cure, si devono aggiungere quelli che riguardano i processi che, in modo analogo, si svolgono a livello cerebrale nel curante. Il rapporto con la persona sofferente che ricerca una qualificata relazione di aiuto, scatena sentimenti di solidarietà, di empatia e di compassione (più o meno accentuati a seconda della sensibilità individuale) che hanno origine, come si è dimostrato in aree specifiche del cervello. Merita particolare considerazione l'empatia: essa è la capacità di provare sofferenza analoga a quella dell'interlocutore, pur senza giungere a una profonda partecipazione emotiva. È comunque un sentimento complesso, determinato da due diversi meccanismi: la capacità di capire la sofferenza dell'altro (attivazione della corteccia prefrontale e del lobo temporale) e di percepirla come se fosse la propria (corteccia somatosensoriale e insula). Anche la compassione si accompagna all'attivazione di altre aree della corteccia cerebrale.

Questi fenomeni, come si è detto, sono più o meno marcati nell'operatore sanitario e dipendono dalla sua sensibilità, dalla sua formazione, dalla sua professionalità, dalla sua capacità di solidarietà umana o di carità cristiana. Ma è anche importante il senso etico-deontologico e la volontà di curare o, meglio ancora, di "prendersi cura" della persona ammalata che ha voluto (o dovuto) iniziare quel percorso di collaborazione in vista di una vera e propria alleanza terapeutica.

Una particolare considerazione merita comunque la capacità, che il curante ha il dovere morale di acquisire e accrescere nel tempo, di saper dominare le emozioni (talvolta fortemente negative per la gravità dei casi e la drammaticità delle situazioni) che possono compromettere, nell'operatore, l'equilibrio psicologico e la necessaria freddezza, pregiudicando così la proprietà delle scelte e l'efficacia dei trattamenti diagnostico-terapeutici a favore del malato.

Educarsi all'**autocontrollo** è un preciso dovere morale del curante, così come è un preciso dovere evitare atteggiamenti e comportamenti che denotino insensibilità, indifferenza, distacco o impazienza nei confronti di chi soffre, riducendo così il rapporto professionale ad un mortificante momento burocratico e disumanizzante.

È ora il caso di aggiungere, a queste riflessioni, una ulteriore considerazione che si riferisce alle caratteristiche della medicina contemporanea e che dà luogo a qualche interrogativo. Accanto

alla ricerca clinico-scientifica e al sistema sanitario, la scienza medica ha, in realtà, lo scopo di sconfiggere le malattie o piuttosto quello di curare i malati e portarli, se possibile, alla guarigione? E l'alta specializzazione non ha forse portato ad una collocazione della medicina nell'area delle scienze tecnologiche piuttosto che in quella, più naturale, delle scienze umanistiche? Questi interrogativi trovano fondamento nella convinzione che oggi, nel mondo della sanità, si parla più frequentemente di patologie che di persone concretamente afflitte dal male, dimenticando che, come dicevano alcuni decenni or sono i Maestri di chi scrive queste riflessioni, "Non esistono le malattie, ma i malati". È dunque il caso di considerare con attenzione il senso umano, da una parte, dell'essere ammalati e, dall'altra, del curare e prendersi cura di chi soffre. Ciò porta a sottolineare l'importanza della "**dimensione relazionale**" nel rapporto tra paziente e medico e a ricordare il profondo significato di una recente affermazione del filosofo Ricoeur che dice: "Un altro, contando su di me, mi rende responsabile dei miei atti". È infatti evidente che tale affermazione, applicata alla relazione tra il malato e il suo curante, ne esalta il profondo significato etico.

Alla luce di quanto è stato detto risulta evidente che la dimensione relazionale diventa fondamentale e assume anche il ruolo di prezioso e innegabile fattore terapeutico, tanto più importante quanto più il malato, per la natura della malattia, per le circostanze in cui essa si manifesta o per le eventuali carenze assistenziali, corre il rischio di vivere la propria sofferenza in una condizione di "deserto relazionale".

Non va dimenticato, a questo proposito, che quanto più la malattia è debilitante, tanto più essa pone la persona sofferente in condizione di dipendenza, evidenziandone la fragilità, il bisogno di aiuto, la emarginazione e la solitudine. L'intervento del curante non deve dunque, in tal caso, limitarsi a cercare la guarigione del paziente come semplice rimozione della malattia, bensì come fattore prezioso anche di reinserimento nel mondo delle relazioni umane e sociali.

Per concludere queste riflessioni sul delicato rapporto fra paziente e curante, è ora interessante fare qualche riferimento anche alla Sacra scrittura e, più precisamente, ai **racconti evangelici**. In essi ricorre frequentemente il valore della relazione fra i malati e Gesù guaritore: nella dinamica della guarigione, la forte relazione interpersonale si rivela elemento determinante per l'effi-

cace ricupero anche dei rapporti sociali e culturali di chi è malato. Ed è altrettanto importante sottolineare il valore non solo della riconosciuta competenza di chi sa guarire, ma anche della chiara volontà di operare la guarigione. Nel testo evangelico, infatti, il lebbroso, riconoscendo a Gesù la capacità di risanare, sottolinea però la necessità che vi sia, in Lui, anche una precisa volontà di intervento terapeutico.

Ne fa fede la stessa formulazione della richiesta di aiuto: "Se tu vuoi, puoi purificarmi".

Anche ai giorni nostri, in realtà, il malato desidera che il prendersi cura di lui, da parte del medico, passi attraverso una precisa e consapevole volontà, determinata dal desiderio di bene e dalla solidarietà. Dal medico il paziente pretende capacità e competenza nei confronti della malattia, nonché l'attenzione verso di lui, persona sofferente (nel Vangelo si legge: "Ne ebbe compassione"). V'è da aggiungere che esiste indubbiamente un legame tra il dialogo, la richiesta di competenza, la volontà di ridare salute, il desiderio di bene e la compassione. Ma va anche sottolineata, a questo proposito, la osservazione di uno studioso che dice: "Vi può essere una compassione incompetente e, mai come oggi, una competenza senza compassione". Tornando al racconto evangelico, risulta evidente l'importanza della relazione umana-integrale e diretta ("Tese la mano e lo toccò") tra chi è malato e chi lo guarisce. La medicina di oggi tende invece a creare una barriera ideale tra paziente e medico: essa è tesa infatti a scoprire farmaci e tecnologie sempre più efficaci da applicare al caso clinico, sia in fase diagnostica che terapeutica, prescindendo però dalla persona ammalata e dalla capacità del curante. Si deve invece tornare ad una vera relazione personale, attuando una preziosa interazione finalizzata, attraverso l'impiego dei moderni mezzi disponibili, al processo di guarigione e realizzando una ideale "**alleanza terapeutica**" che abbia al centro dell'attenzione non tanto la malattia, quanto invece la persona malata.

Prof. Arturo Mapelli¹

¹ Il prof. Arturo Mapelli è stato Primario di Anestesia e Rianimazione, nonché presidente del Comitato di bioetica nel Policlinico di Pavia e presidente dell'Associazione dei medici cattolici (AMCI) di Pavia. Attualmente collabora con alcune associazioni di volontariato cattolico ed è membro del Consiglio Pastorale del Policlinico.



La relazione di aiuto

Una relazione che mette al centro l'interesse per l'altro

La vita quotidiana mette spesso l'individuo di fronte a delle difficoltà che superano le sue capacità di resistenza: drammi legati alla disoccupazione, conflitti coniugali e familiari, mancanza di fiducia in se stessi, incapacità di prendere decisioni, vuoto esistenziale, l'incontro con la malattia, relazioni interpersonali inadeguate, dubbi religiosi, incapacità di gestire il lutto, solitudine, depressione, ecc. Spesso i bisogni delle persone con cui viviamo, lavoriamo, assistiamo rischiano di non essere avvertiti e identificati; e spesso anche quando sono individuati non sempre sappiamo trovare una risposta adeguata.

La relazione di aiuto è un'espressione particolare dell'impegno di ogni persona a interessarsi dell'altro, a soccorrere colui che è alle prese con le ferite e i drammi della vita. La relazione di aiuto esiste da sempre ma è in particolare nell'ultimo secolo che essa si è sviluppata a causa di alcuni fattori determinanti. Lo sviluppo delle scienze umane (psicologia e psicoterapia in particolare) hanno contribuito ad accrescere la conoscenza del comportamento dell'uomo, rendendo possibile il miglioramento degli interventi nei riguardi delle persone in difficoltà.

A partire dagli anni '40 è iniziato un processo di professionalizzazione della relazione di aiuto tale da rispondere sempre meglio alle necessità e difficoltà degli individui, anche se essa non potrà mai costituire la panacea di tutte le difficoltà della gente. I motivi

sono vari: la resistenza delle persone a far ricorso ad un terapeuta, uno psicologo o ad un psichiatra; la facilità, invece, di ricorrere ai non-professionisti della relazione: amici, medici, sacerdoti, volontari, insegnanti. La preparazione di tutte queste persone, quindi, è un compito urgente, poiché la relazione di aiuto è molto di più del buon senso comune o della buona volontà di impegnarsi a risolvere il problema della persona.

L'obiettivo della formazione dei non-professionisti della relazione di aiuto è quello di offrire loro delle risorse atte a renderli capaci di accogliere, ascoltare, comprendere e accompagnare le persone verso la soluzione dei loro problemi.

Che cos'è e cosa non è la relazione di aiuto

Nella pratica l'aiuto relazionale si esprime in svariate forme. A volte è facile di fronte alle difficoltà ricorrere all'incoraggiamento, ai consigli, alla soluzione immediata; altre volte può capitare che la difficoltà della persona non sia colta nella sua vera natura. Non sono rare nemmeno le volte in cui siamo paralizzati da un forte senso di impotenza.

Numerosi autori, pur variando in alcuni particolari, sono concordi nel definire la relazione di aiuto come *un tipo particolare di relazione tra un aiutante preparato e una persona in cerca di aiuto, che si prefigge, attraverso la pratica di attitudini e l'uso di tecniche appropriate, di favorire la*

crescita dell'individuo a livello personale, interpersonale e spirituale. Si tratta di una relazione non direttiva ma centrata sulla persona aiutata più che sui suoi problemi o difficoltà, dove l'aiutante unisce i propri sforzi a quelli dell'aiutato, ma è quest'ultimo il responsabile primo del proprio cambiamento.

Questo tipo di relazione suppone che chi aiuta debba essere in grado di compiere tre azioni specifiche: a) ascoltare attentamente il tu; b) comprendere il problema della persona mettendosi dal suo punto di vista; c) aiutare chi ha bisogno di aiuto ad evolvere personalmente nel senso del suo miglior adattamento alla situazione problematica.

Da quanto detto si può constatare, perciò, il progressivo passaggio dal buon senso comune e da un certo volontarismo sentimentale ad una tecnica educativo-relazionale e di riabilitazione psicologico-umana, attraverso la quale la persona che desidera aiuto impara a prendersi autonomamente in carico.

La relazione di aiuto, quindi, è specifica e differisce da altri tipi di relazioni umane.

Il colloquio di aiuto, ad esempio, non è *una conversazione* perché in essa si chiacchiera del più e del meno. C'è sì uno sforzo di attenzione e di ascolto, ma manca uno scopo preciso. Si parla senza un metodo preciso, senza un collegamento premeditato tra i vari concetti. Da una semplice conversazione non esce nulla di definitivo tranne uno scambio di alcune informazioni possedute dall'uno e dall'altro.

Non è nemmeno *una discussione* poiché in questo tipo di colloquio ognuno cerca di sostenere i propri argomenti. La discussione può essere metodica o elastica, ma può diventare anche aggressiva dove ognuno cerca di convin-

cere l'altro, di confutare o di negare le sue argomentazioni. In questi "faccia a faccia" spesso non si ascolta l'altro, ma si innesca rivalità, gara, disputa. La relazione che si instaura è dominata da un'alternanza di dominazione-sottomissione e non è una relazione propriamente detta.

Il colloquio di aiuto non è un'intervista nel senso giornalistico del termine, perché essa è centrata sulla ricerca di informazioni. Anche se l'intervistatore cerca di capire l'intervistato e di farlo parlare di se stesso, questo tipo di "faccia a faccia" avviene sempre in funzione di un terzo partner, cioè il pubblico o l'organismo cui è destinata l'informazione. La persona quindi rischia di diventare un oggetto di consumo, dove non è lui ad essere interessante ma l'informazione che fornisce. L'intervista, giornalmisticamente intesa, ha degli obiettivi estranei all'aiuto.

La relazione di aiuto, ancora, non è un interrogatorio poiché in questo tipo di colloquio colui che viene interrogato è palesemente in situazione d'inferiorità

e le domande sono dei "sondaggi" che possono esercitare una pressione più o meno ostile. Colui che conduce un interrogatorio è padrone del gioco e generalmente bombarda l'altro di domande. L'atteggiamento difensivo, poi, di colui che viene interrogato non facilita certamente il dialogo d'aiuto. Il colloquio d'aiuto non è nemmeno una confessione perché l'atteggiamento del confessore implica una valutazione morale di ciò che l'altro dice. La legge morale aleggia come terzo partner al quale si fa riferimento. Può capitare che il colloquio d'aiuto assuma, in certi momenti, le caratteristiche di una confessione; questo però non significa che l'atteggiamento dell'operatore debba essere quello del confessore o del direttore spirituale. L'obiettivo dell'aiutante non è quello di "liberare dalla colpa", né di giudicare, ma di comprendere la situazione dell'altro.

La relazione di aiuto, infine, non è nemmeno una diagnosi. Nell'interrogatorio diagnostico, il medico, lo psicologo o il terapeuta ha in mente un

insieme di "quadri clinici" o vari tipi di disturbi, o una precisa classificazione di casi. Lo scopo di questo tipo di colloquio è quello di sapere in quale "casella" si colloca il suo aiutato. La relazione di aiuto, invece, si prefigge di ascoltare, comprendere e aiutare il vissuto della persona aiutata, senza incasellarlo o classificarlo.

Quanto esposto credo sia sufficiente per dire che la relazione di aiuto è un momento privilegiato dell'incontro tra due persone dove l'ascolto prevale sullo scambio, la persona sui problemi, il vissuto sulla diagnosi, e dove il requisito primo e indispensabile è il rispetto della persona e di quanto comunica.

PADRE ADRIANO MORO¹

¹ Padre Adriano Moro è stato cappellano al San Matteo dal 1998 al 2004. Attualmente è cappellano all'Ospedale Borgo Trento di Verona nonché membro del Consiglio di Amministrazione in qualità di responsabile pastorale della Fondazione Opera San Camillo. È anche docente di Relazione di Aiuto al Centro Camilliano di Formazione di Verona.

La parola alle infermiere della Ginecologia sulla relazione con la persona malata

I medici e gli infermieri, nei rispettivi ruoli ben distinti, sono entrambi costantemente in relazione con la persona del malato. Ma è l'infermiere colui che trascorre molto più tempo accanto al malato.

È un dato di esperienza comune che le doti di umanità di un infermiere sono percepite immediatamente dai malati e molto apprezzate.

Non a caso oggi si parla sempre più spesso di voler "umanizzare" gli Ospedali. Quasi un dover recuperare quegli aspetti della relazione con le persone quali la cortesia, l'affabilità, la gentilezza, l'attenzione, l'amabilità, ecc... che, forse, si danno troppo facilmente come scontati e che, viceversa, dovreb-

bero far parte delle doti essenziali di una persona che si dedica alla professione dell'infermiere.

Abbiamo voluto sentire la voce di quattro infermiere senior del reparto di ginecologia sulla relazione che riescono ad instaurare con i "loro" malati. Le infermiere che hanno risposto alle nostre domande sono la coordinatrice infermieristica Bonizzoni Ornella, con 32 anni di servizio e le sue colleghe Granata Carolina, Fassina Giuliana e Bergognoni Marisa, tutte con oltre 20 anni di servizio.

La prima domanda vuole essere anche un riconoscimento del "clima" positivo che si respira nel loro reparto.

Come fate ad essere sempre serene pur essendo a contatto con persone che soffrono, anche molto gravemente?

Le risposte a questa domanda fanno tutte, più o meno, appello al carattere, eccone alcune (tra virgolette uncinate): «Sono una persona con un carattere aperto, solare, gioioso e quando mi trovo di fronte alla sofferenza delle mie donne in maniera naturale mi si riempie il cuore di amore e provo un forte bisogno di trasmettere a chi soffre la mia empatia. Questo dare mi ritorna immediatamente come avere» - «Mi viene naturalmente essere positiva. È una forma di rispetto nei confronti del paziente» - «Perché anche nella soffe-

renza i malati devono intravedere nelle persone che le assistono fiducia e ottimismo» - «Sono emozioni che mi arrivano dal cuore».

Parliamo un po' della formazione. Pur essendo ancora giovani, avete tutte già una buona esperienza di lavoro in ospedale e avete vissuto in prima persona i cambiamenti della professione infermieristica degli ultimi due decenni. Oggi la vostra professione è molto più qualificata che nel passato essendo diventata una laurea triennale a cui si accede dopo la maturità. Secondo voi, ad un indubitabile miglioramento delle capacità tecniche infermieristiche, è corrisposto anche un miglioramento sul piano della formazione umana ed etica?

In effetti tutte le infermiere riconoscono una diminuzione di formazione sul piano umano rispetto al recente passato. «Nasco come infermiere educata da una grande Maestra, la Madre Chiarina [Madre superiora delle Suore della Provvidenza, Direttrice della Scuola infermieri del Policlinico per oltre un cinquantennio, n.d.r] che ci ha trasmesso l'importanza della passione, della fede, dell'umiltà, dell'umanità con cui dovevamo andare incontro alla nostra professione. Trovo che questo oggi manca» - «Io trovo che la formazione umanistica oggi sia carente» - «La formazione è molto più improntata sulla tecnica e sulla teoria e, a volte, si perde invece l'aspetto umano che contraddistingue la nostra formazione».

Siamo ormai vicini alla celebrazione del Mistero più importante

per i cristiani, la Passione, Morte e Risurrezione di Gesù. Molti malati che soffrono vorrebbero avere davanti agli occhi il Crocifisso. Essi reclamano e si domandano come mai in questo nuovo padiglione non siano ancora stati messi nelle stanze dei malati mentre ci sono già in molte stanze del personale. Giro a voi la domanda.

Anche in questo caso le risposte sono unanimi e, neanche a farlo apposta,...



i crocifissi sono stati appena fissati. «I crocifissi ci devono essere nei reparti di degenza perché lo vogliono i malati e stiamo provvedendo» - «Occorre assolutamente posizionare i crocifissi. Anzi dirò di più, proprio ieri, qui da noi, sono venuti a mettere i crocifissi che noi ci eravamo portati dal vecchio reparto. I tempi sono stati un po' lunghi per problemi di "burocrazia" del servizio tecnico».

San Camillo, il patrono dei malati, degli infermieri e degli ospedali, riusciva a vedere Gesù nel malato che soffriva. Questo gli dava una motivazione in più nel suo servizio infermieristico. È anche vero che l'infermiere credente che vive la sua professione come una vera

vocazione testimonia al malato questa fede e si pone come il buon samaritano del Vangelo. Anche oggi tutto questo accade. Ci potete dire qualcosa sulla testimonianza della fede. Come viene percepita dai malati.

«La mia vocazione viene percepita in maniera molto forte dall'ammalato. Chiedono conforto, presenza, si fidano e si affidano e sentono che attraverso la fede superano le difficoltà e le sofferenze della malattia» - «La grande parte degli ammalati attraverso la fede raggiunge una forma di pace, serenità, speranza» - «La fede dell'infermiere viene percepita dai malati, e in quelli credenti, viene testimoniata soprattutto nei momenti di difficoltà».

Finiamo questa intervista come l'abbiamo iniziata. Da infermiere contente del vostro lavoro cosa si può dire a un giovane che sta

pensando di intraprendere questa professione?

Unanime è l'idea che sia una professione da intraprendere solo "per passione". «Direi che la mia professione dev'essere dettata dalla vocazione e dalla passione per il cammino che ci aspetta. Io mi sento privilegiata a lavorare per gli ammalati. Si vive continuamente uno scambio reciproco di dare e avere, noi possiamo assistere quotidianamente ai fenomeni sia della vita che della morte» - «Di pensarci bene e di intraprendere questa professione solo se ci sono buone motivazioni e una certa vocazione per questo lavoro che diventa ogni giorno più difficile». Grazie per la vostra testimonianza.

PADRE FELICE DE MIRANDA

NEL TEMPO PASQUALE LA CHIESA PREGA LA Regina del Cielo



Diego Velázquez – La coronazione della Vergine – Museo del Prado, Madrid

L'incoronazione di Maria come Regina del cielo e della terra viene presentata nell'ultimo mistero del Rosario.

Anche le Litanie Lauretane chiamano più volte Maria con il titolo di Regina.

Più precisamente la proclamano come: Regina degli Angeli, Regina dei Patriarchi, Regina dei Profeti, Regina degli Apostoli, Regina dei Martiri, Regina dei veri cristiani, Regina delle Vergini, Regina di tutti i Santi, Regina concepita senza peccato originale, Regina assunta in cielo, Regina del santo Rosario, Regina della famiglia e Regina della pace.

« Ave, regina dei cieli,
ave, signora degli angeli;
porta e radice di salvezza,
rechi nel mondo la luce.
Gioisci, vergine gloriosa,
bella fra tutte le donne;
salve, o tutta santa,
prega per noi Cristo Signore.»

Regina del cielo, rallegrati,
alleluia.

Cristo, che hai portato
nel grembo, alleluia,

è risorto, come aveva promesso,
alleluia.

prega per noi il Signore Risorto,
alleluia.

Al testo originale si aggiunge:

V. Rallegrati, Vergine Maria,
alleluia.

R. Il Signore è veramente risorto,
alleluia.

Preghiamo: O Dio, che nella gloriosa risurrezione del tuo Figlio hai ridato la gioia al mondo intero, per intercessione di Maria Vergine, concedi a noi di godere la gioia della vita senza fine.

Per Cristo nostro Signore.
Amen.

PROSSIMI APPUNTAMENTI



Celebrazioni in Pavia per il IV Centenario della morte di San Camillo

Nascita di San Camillo

25 maggio 2014 ore 18,00
nella Parrocchia di S. Maria di
Caravaggio (da confermare)

Festa di San Camillo

13 luglio 2014 ore 19,15
nella Chiesa del Policlinico San Matteo

Festa dell'esaltazione della Croce

14 settembre in Duomo presieduta
dal Vescovo Mons. Giovanni Giudici

Spettacolo Musicale "Camillo Soldato di Dio" - Compagnia teatrale

Cambioscena di Renato Billi
Sabato 28 giugno ore 21,00
Teatro Fraschini - Ingresso libero

Presentazione del libro di AA. VV.
"Il Carisma di san Camillo de Lellis
nella Chiesa di Pavia" – Dal 1694 al
servizio dei malati (data da definire)



Inaugurazione della nuova Cappella del DEA intitolata alla Madonna della Salute

Concelebrazione presieduta
dal Vescovo mons. Giudici
(data da definire)

Le attività principali del servizio religioso

La **celebrazione dell'Eucaristia** è il Culmine e la Fonte della vita cristiana.

Nella Chiesa San Matteo si celebrano ogni giorno due Messe, una al mattino alle 7,15 e una alla sera alle 19,15. Nei giorni festivi, oltre alle due Messe nella Chiesa san Matteo alle 10,00 e alle 19,15, si celebra l'Eucaristia, a turno, in alcuni reparti e, di norma, nella Chiesa del Forlanini alle 11,00.

La **visita ai malati** è l'attività quotidiana dei Cappellani. In occasione della visita i malati possono chiedere l'amministrazione dei Sacramenti (Confessione, Comunione, Unzione del malato e Viatico).

La **comunione ai malati** viene portata ai fedeli che ne fanno richiesta, spontanea ed esplicita, al Cappellano del reparto. Qualora il malato non fosse in grado di comunicare è richiesta (e gradita) la mediazione responsabile dei parenti più prossimi. Per i malati in ospedale il digiuno eucaristico per accostarsi alla comunione è ridotto, per dispensa pontificia, a un quarto d'ora (flessibile).

L'**unzione dei malati** viene, di norma, amministrata ai fedeli che si trovano nelle condizioni di poterla ricevere e che ne fanno richiesta, spontanea ed esplicita, al Cappellano del reparto. Qualora il malato non fosse nella condizione di effettuare tale richiesta (es. in stato di incoscienza) per amministrare il Sacramento è necessaria (e gradita) la richiesta dei parenti prossimi che si fanno garanti del volere del malato stesso.

Colloqui individuali. I cappellani sono a disposizione del personale presente in ospedale che desidera un accompagnamento spirituale.

Orari delle Messe

Dal lunedì al sabato
Chiesa San Matteo
7.15 e 19.15

Domenica e festivi
Chiesa San Matteo 10.00 e 19.15
Chiesa del Forlanini 11.00

Le Messe celebrate nei reparti in particolari giorni dell'anno vengono segnalate con avvisi in loco.

La **Chiesa San Matteo** si trova tra il padiglione 11 e il padiglione 12, ovvero tra la Riabilitazione specialistica (Fisiatria) e il SIMT (Servizio immunotrasfusionale), di fronte alla palazzina dell'Economato.

La **Chiesa del Forlanini** si trova all'interno del padiglione 27 (Forlanini - Malattie respiratorie e Psichiatria), al piano -1 (sotterraneo).

Radio e TV

Alcune Radio e TV cattoliche trasmettono (24H) programmi particolarmente dedicati ai malati:

Radio Maria FM 107,9 - **Radio Mater** FM 95,3 **TV Sat 2000 - Canale 28 - TV Padre Pio - Canale 145**

Domenica Santa Messa: ore 10,00 su Rete 4 - ore 11,00 su RAI1

Ringraziamenti

Si ringrazia la Provincia Italiana dell'Ordine dei Ministri degli Infermi (Camilliani) per aver sostenuto le spese di stampa di questo numero.

I Cappellani Camilliani

Padre Felice de Miranda
Responsabile della Cappellania

Padre Agostino Padovan
Padre Marco Boriani

Contatti

L'alloggio dei Cappellani è adiacente alla Chiesa san Matteo

Tel. interno **0382.503463**

Tel. e Fax **0382.526255**

E-mail: cappellani@smatteo.pv.it

Per chiamate urgenti (24H)
335.7360596 (da rete esterna)
735-782 (da rete interna)

Confessioni

In Chiesa, prima (15') e dopo la celebrazione della Messa, è sempre possibile confessarsi. Nei reparti i degenti possono confessarsi in occasione della visita del cappellano.

Da lunedì a sabato
nella Chiesa San Matteo

Lodi 7,40

Vespri 18,40

Angelus 12,00

Rosario 18,55

Obiettivo Salute

Autorizzazione del Tribunale di Pavia n. 14/2013

SEDE REDAZIONE c/o Chiesa San Matteo
Fondazione I.R.C.S.S. Policlinico San Matteo,
via Camillo Golgi, 19, 27100 Pavia

IMPAGINAZIONE E STAMPA c/o Centro Stampa
della Casa del Giovane di Pavia

DIFFUSIONE gratuita all'interno della Fondazione
I.R.C.S.S. San Matteo

I **CONTRIBUTI DEGLI AUTORI** sono resi a titolo gratuito
PERIODICITÀ trimestrale

COMITATO DI REDAZIONE Felice de Miranda, Lorenzo
Magrassi, Arturo Mapelli, Antonietta Marchi, Luigi
Valenti, Cristina Zanotti

DIRETTORE RESPONSABILE Padre Felice de Miranda
e-mail: pfdemir@gmail.com

San Matteo Pavia, aprile 2014