

EDITORIALE

MA CHE COSA È VERAMENTE GIUSTO?

di Luca Speciale

Sento spessissimo parlare di "giustizia", sento affermare "ma questo non è giusto!". Ma che cosa è veramente la giustizia, intesa nel senso più profondo del termine? Al netto di quella che trova il suo luogo abituale nei tribunali, la giustizia nasce e vive nella coscienza di ognuno di noi. È quel "sesto senso" interiore che ci porta a capire ciò che è giusto da ciò che è sbagliato. Sintetizziamo: le leggi stabiliscono cosa è legale, ma la moralità ci chiede qualcosa di più e cioè agire con responsabilità verso gli altri nel rispetto di ciò che ci circonda. Quindi, nell'attuale società dove un po' tutto è il contrario di tutto, purtroppo una terribile verità, non dobbiamo dimenticare che le nostre scelte quotidiane dipendono dalla nostra capacità di rispettare gli altri, di essere onesti, di riconoscere senza condizionamenti ciò che realmente "è". Concetto tanto forte e basilare, quanto poco considerato (il male dei nostri giorni). Perché la giustizia morale non ammette egoismi ma, invece, richiede contestualizzazione, onestà intellettuale e senso del limite. Più approfonditamente è quel saper capire che le nostre azioni hanno conseguenze sugli altri, che il bene comune non è un concetto astratto, ma il risultato dei comportamenti di ciascuno di noi, mica "dù spicci" diremmo con la proverbiale ed efficacissima sintesi romanesca. Perché, prestate attenzione, ognuno di noi contribuisce ogni giorno a costruirla o a indebolirla. Cosa voglio dire: che un gesto corretto, una scelta onesta, il rispetto delle regole, sono tutte piccole azioni che rafforzano il concetto della giustizia e creano "esempi e modelli" di vita... giusta. Perché se una legge può guidare i comportamenti o punirne altri, è ancor più vero che la coscienza individuale è il vero "motore" di una società migliore. Meditate gente, meditate. *(foto Freepik)*





L'ALTRO VOLTO DELLE GRAVI CEREBROLESIONI

La dottoressa Maria Luisa Sciamanna collabora al Centro Adelphi per l'Associazione Risveglio e si occupa anche di formazione e prevenzione degli incidenti stradali all'interno delle scuole



Un EVENTO, che sia stradale o di tipo vascolare, che porta ad una situazione di grave cerebrolesione acquisita, ha una duplice veste. Da una parte, la persona coinvolta direttamente, dall'altra i suoi familiari che hanno necessità di essere accompagnati nel percorso di accettazione di una condizione di vita che non sarà mai più la stessa di *prima*. Lo ricorda Maria Luisa Sciamanna, psicologa e psicoterapeuta ad orientamento cognitivo comportamentale, che collabora al Centro Adelphi per l'Associazione Risveglio. Il suo lavoro consiste nell'occuparsi delle famiglie degli ospiti presenti all'interno del Centro Adelphi, centro di riabilitazione integrata diventato operativo nel 2012.

“Principalmente mi dedico alle famiglie che mi vengono segnalate dai colleghi che seguono i pazienti”, rivela la dottoressa. “Mi occupo del supporto attraverso colloqui con i familiari nei quali si valutano le loro necessità e le loro difficoltà. Insegno loro a comprendere cosa sta accadendo al proprio caro e quali siano le conseguenze, spesso permanenti, di una grave cerebrolesione acquisita”. Gli aspetti, emotivi e cognitivi messi in gioco nel percorso sono diversi. “Si passa dall'accettazione dell'invalidità del proprio caro alla gestione delle proprie emozioni in quanto caregiver familiare che si prende cura 24 ore su 24, sette giorni su sette di una persona con disabilità di varia natura. Ed è proprio da tali necessità che, con i colleghi della Cooperativa Seriana che agisce nel Centro Adelphi, si sono pensati incontri con le famiglie una volta al mese con i diversi professionisti che operano all'interno del Centro. Siamo al secondo ciclo di incontri ed è stato veramente interessante e coinvolgente anche per noi professionisti vedere quanto i familiari siano in grado di unire le loro esperienze, le loro emozioni e sensazioni, metterle in condivisione con il gruppo ed elaborarle tutti insieme. In quei momenti”, commenta la dottoressa Sciamanna, “ognuno di loro si sente meno solo, prende consapevolezza che ci sono altre persone con cui condividere le proprie sensazioni, le proprie emozioni, le proprie esperienze”. Senza dimenticare la parte pratica di questi incontri. Per fare un esempio, i fisioterapisti del centro aiutano i familiari a gestire le problematiche che possono presentarsi a causa della fatica fisica a cui sono giornalmente sottoposti: insegnano loro piccoli escamotage per muovere e sollevare pesi importanti, limitando così l'insorgenza di problematiche alla colonna vertebrale”. Così anche gli incontri con infermieri, medici e logopedisti hanno tutti l'obiettivo di fornire ai familiari quante più informazioni utili e pratiche per la gestione del familiare con GCA. I nostri incontri sono inoltre aperti anche a tutti i familiari degli ex pazienti del centro Adelphi e a tutti coloro che ne abbiano necessità”.

Viene da chiedere se c'è qualche familiare che ha *mollato*, davanti alla grande fatica della nuova condizione di vita che coinvolge tutta la famiglia. “No, ad oggi, non mi è mai capitato”, rileva la dottoressa Sciamanna. “Anzi, a noi professionisti capita spesso di consigliare loro ‘prendetevi cura anche di voi stessi’ e di aiutarli a capire come possono fare a prendersi dello spazio, anche perché spesso su di loro grava tutto il peso dell'organizzazione e della gestione della famiglia”.



Tutto parte dalla prevenzione

C'è un'importante iniziativa, racconta la dottoressa Sciamanna, che riguarda la prevenzione degli incidenti stradali all'interno delle scuole e che viene portata avanti già da svariato tempo dall'Associazione Risveglio e di cui ora si occupa lei. Racconta: "Ci si interfaccia con i ragazzi di 13-14 anni e si spiega loro, attraverso l'utilizzo di vario materiale, quali siano le cause e le conseguenze di un incidente stradale (distrazione, alta velocità, alcool e così via), se ne parla, se ne discute insieme, dando ampio spazio alla spiegazione scientifica dei danni cerebrali, cosa succede se c'è una lesione in una determinata parte del cervello, cosa cambia a livello delle funzioni cognitive come la memoria, il linguaggio, cosa succede a livello motorio e in tutte quelle funzioni che i ragazzi considerano naturali (cioè che fanno automaticamente)". E i ragazzi come reagiscono? "Fanno tante domande, sono molto curiosi. Può accadere che dopo un momento iniziale più complesso a seguito della visione di alcuni video esemplificativi, i ragazzi rimangano senza parole, in alcuni casi molto colpiti proprio perché si rendono conto che sono cose che possono accadere realmente. Capiscono che non è un film e pian piano prendono consapevolezza che non si tratta di un gioco. Generalmente, a tutti quanti loro è capitato almeno una volta di vedere un incidente o di avere una persona vicina che ne è stata coinvolta in maniera più o meno grave".

La curiosità dei ragazzi può salvare la vita

Al momento il progetto di prevenzione della Associazione Risveglio riguarda le classi di una scuola media e il primo anno di un liceo di due quartieri di Roma. La scelta di una tale fascia d'età non è un caso, "perché", spiega la dottoressa, "ci si concentra sui ragazzi che stanno iniziando ad essere utenti della strada sia con l'utilizzo di motorini, macchinine e quant'altro, sia acquisendo una maggiore autonomia iniziando ad uscire da soli".

Visto l'entusiasmo che segue sempre la presentazione di questo progetto nelle scuole, la dottoressa Sciamanna confessa che ama parecchio il contatto con i ragazzi: "Sono molto stimolata dalle loro domande, e mi piace aiutarli quando li percepisco in difficoltà di fronte a qualche stimolo più forte, faccio loro domande per aiutarli ad elaborare le sensazioni che provano, i loro timori, se a loro vengono in mente episodi tristi della loro vita rispetto agli incidenti stradali. Quando esco da queste lezioni (che durano in genere una mattinata, ndr) sono senza voce però molto soddisfatta perché i ragazzi mi lasciano sempre qualcosa di bello da portarmi dietro come bagaglio esperienziale. Nell'ultima lezione ad esempio", sorride, "c'è stato un episodio molto carino. Qualcuno ha scritto 'è stato un incontro bellissimo perché la dottoressa è riuscita a far stare zitta tutta la classe per tre ore'. E mica è poco!".

Video, simulazioni e giochi

I progetti di prevenzione degli incidenti stradali nelle scuole devono riuscire a incastrarsi tra le tante attività scolastiche e dunque serve una bella sinergia anche con i dirigenti scolastici, gli insegnanti, i genitori.

"Molto interessante, infine, la presenza di esercizi per far 'toccare con mano' ai ragazzi come funziona il cervello: sono esercizi sull'attenzione, sulla memoria, sulle illusioni ottiche, sulle illusioni stereocinetiche e molto altro. Lo scopo è anche quello di permettere di sciogliere quell'ansia che viene dalla parte iniziale dell'incontro dove vengono mostrati video molto realistici di incidenti stradali e dal rievocare magari ricordi spiacevoli legati ad eventi accaduti direttamente a loro. Un modo per lasciarli in maniera



più serena, più tranquilla. Del resto questa è la parte che a loro piace di più, si divertono, chiacchierano, scherzano interagiscono tra di loro e con me e contemporaneamente però elaborano le importanti informazioni che hanno appena ricevuto”.

COS'È IL CENTRO ADELPHI

Inaugurato nel dicembre 2011 e operativo dal 2 aprile 2012, il Centro Adelphi attualmente è un “Centro di Eccellenza” specifico per la riabilitazione di soggetti adulti con gravi cerebrolesioni acquisite e che vivono in condizioni di autonomia personale limitata.

Nella struttura gli ospiti usufruiscono di trattamenti neuroriabilitativi e di attività funzionali individuali e in gruppo di vario tipo, nonché attività creative che si intersecano con le normali ore di terapia. Il Centro Adelphi si trova nel padiglione 12 del complesso di S. Maria della Pietà, in Roma, sotto l’egida della ASL RM1, con la quale l’Associazione Risveglio, da cui è nato il progetto, ha una convenzione

PIANETA CAREGIVER

Come si ammala chi cura

Il 12 gennaio 2026 il Consiglio dei Ministri ha approvato il Disegno di Legge in materia di riconoscimento e tutela del caregiver familiare. Una normativa che, con luci e ombre, è un punto di partenza importante per il pianeta Caregiver. È davvero importante porre l’accento sulla circostanza che il caregiver, curando e assistendo i propri cari disabili 24 ore al giorno, sono a grosso rischio di malattie importanti, come ansia, depressione, disturbi gastrointestinali e cardiovascolari, malattie muscolo-scheletriche, come lombalgie o dolori cervicali, magari dovuti alla movimentazione dei loro parenti, operazione molto spesso non certo facile o leggera. A tutto questo si aggiunge quello che è un invitato decisamente antipatico: lo stress psicologico che si mostra in diverse declinazioni. Numerosi problemi psico-fisici influenzano dunque negativamente la salute dei caregiver. Tutto ciò trova evidenza in uno studio dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), condotto su un campione di oltre duemila caregiver familiari (83% donne), i cui dati evidenziano che 4 caregiver familiari su 10 (pari al 41%) hanno sviluppato malattie croniche che prima non avevano, e di questi il 66% riferisce di aver contratto due o più patologie, diagnosticate, che non avevano prima di aver assunto il ruolo assistenziale, con potenziale impatto importante sul versante economico del Servizio Sanitario.

Sono le donne ad essere le più esposte di fronte alle malattie rispetto agli uomini. Con un aggravante: le donne rinunciano più frequentemente alle visite mediche su se stesse proprio per via del pesante carico assistenziale.

I risultati fanno parte dello studio pilota in corso dal titolo: “Il medico di medicina generale e l’assistito caregiver familiare: differenze di genere nello stato di salute”, condotto dal Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell’ISS. I dati di salute (diagnosi e trattamenti) degli/le assistiti/e caregiver familiari arrivano anche dalla collaborazione con la Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).



MA A CHE PUNTO È IL DDL SUI CAREGIVER?

In realtà nel DDL sui caregiver... il termine caregiver non c'è. Il titolo del DDL n. 2789 è esattamente 'Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari'. Al di là delle definizioni, al momento si sta svolgendo il relativo iter parlamentare con l'assegnazione lo scorso 20 febbraio in sede referente alla Commissione XII Affari sociali della Camera per la sua stesura definitiva. Previste poi le audizioni delle associazioni interessate, la discussione degli emendamenti, l'eventuale affiancamento ad altre proposte di legge. Purtroppo, viste le premesse, è possibile che i tempi per il supporto ai caregiver si allunghino tanto, troppo. Prima di tutto perché a settembre deve/dovrebbe partire il sistema informativo Inps il cui ruolo è raccogliere le richieste di riconoscimento del ruolo di caregiver e individuare la platea dei beneficiari delle tutele. Da qui l'erogazione dei contributi dal gennaio 2027, come previsto dal DDL.



È vero poi che sono stati messi in cantiere dall'ultima legge di bilancio 257 milioni di euro, ma sono considerati da più parti non sufficienti a soddisfare le esigenze degli oltre 7 milioni di persone impegnate nella cura di un familiare. Facendo due conti, la cifra potrebbe riguardare solo un qualcosa come 52mila caregiver, ovvero meno dell'1% degli interessati. Davvero poco. E sono comunque considerate problematiche le 'regole' per ottenere il beneficio economico, come un Isee troppo basso (15mila euro all'anno e un reddito annuo di 3mila euro) e le ore di 'servizio'. Il DDL prevede infatti diverse 'tipologie' (che brutto termine...) di caregiver: chi svolge un carico pari o superiore a 91 ore, chi presta dalle 30 alle 90 ore, chi si colloca tra 10 e 29 ore. Tra le criticità da segnalare inoltre l'assenza di benefici previdenziali e il mancato potenziamento dei servizi di supporto ai caregiver e di assistenza alle persone con disabilità. Sarebbe bello assistere in tempi rapidi alla realizzazione del DDL smussando e rivedendo i suoi lati oscuri. Soprattutto dando reale sostegno a tutti quei familiari che si prendono cura dei loro parenti, una cura certo non incasellabile in una manciata di ore e/o di risorse economiche. Maggiori investimenti e maggiore attenzione. Velocemente. *Foto unsplash*

SICUREZZA EUROPEA NELLA GUIDA

QUALI SONO LE MISURE DELL'UNIONE EUROPEA PER RIDURRE IL NUMERO DEGLI INCIDENTI D'AUTO

Il Parlamento Europeo ha adottato una serie di misure per la sicurezza stradale e ridurre il numero degli incidenti d'auto. Questo nonostante le strade europee siano le più sicure al mondo, con una media di 49 vittime di incidenti stradali per milione di abitanti, contro le 174 della media globale. Tuttavia, alcuni studi recenti hanno rilevato che, benché il numero degli incidenti stradali mortali in Europa si sia più che dimezzato negli ultimi due decenni, il calo ha subito uno stop e che c'è bisogno di un ulteriore impegno per migliorare la sicurezza stradale e salvare quante più vite è possibile. I deputati europei hanno



approvato in particolare una revisione delle norme dell'UE sulle patenti di guida che riguarda neopatentati, patente digitale e decisioni di ritiro della patente.

Nuovi obblighi di formazione

L'esame per aspiranti conducenti dovrà includere domande sui rischi legati agli angoli ciechi, sui sistemi di assistenza alla guida, sull'apertura sicura delle porte e sui rischi di distrazione dovuti all'uso del cellulare. Inoltre, è sottolineata l'importanza della consapevolezza dei rischi per pedoni, bambini, ciclisti e altri utenti della strada vulnerabili.

Patente di guida valida per 15 anni

La patente di guida per motocicli e automobili dovrebbe essere valida per 15 anni, ma gli Stati membri avranno facoltà di ridurre questo periodo a 10 anni se la patente vale anche come documento d'identità nazionale. La patente di guida per autocarri e autobus avrà invece una validità di 5 anni. I paesi dell'UE possono decidere di ridurre il periodo di validità della patente per i conducenti di età pari o superiore a 65 anni, in modo da sottoporre i titolari a controlli medici più frequenti o a corsi di aggiornamento.

Periodo di prova di almeno due anni per i neopatentati

Le norme dell'UE stabiliscono un periodo di prova di almeno due anni per i neopatentati. Inoltre le regole saranno più rigorose e se ci si troverà a guidare in stato di ebbrezza, senza cintura di sicurezza o senza l'utilizzo di dispositivi di sicurezza, ci saranno sanzioni più severe. Si potrà ottenere la patente di guida (di categoria B) già a 17 anni, a condizione di guidare accompagnati da un conducente esperto fino al compimento dei 18 anni. Per ovviare alla carenza di conducenti professionisti, le nuove norme consentiranno ai diciottenni di ottenere la patente per guidare un autocarro (categoria C) e ai ventunenni quella per guidare un autobus (categoria D), ma solo a condizione che siano in possesso di un certificato di abilitazione professionale. Altrimenti, l'età minima per guidare questi veicoli è fissata rispettivamente a 21 e 24 anni.

Patente di guida digitale

La patente di guida digitale, accessibile dal cellulare, diventerà a poco a poco il formato di patente più diffuso nella UE. Sarà però garantito ai conducenti il diritto di richiedere una patente fisica, che dovrebbe essere rilasciata senza indebiti ritardi e, in genere, entro tre settimane.

Ritiro e sospensione della patente a livello europeo

Per contrastare il fenomeno della guida spericolata all'estero, le decisioni di ritiro, sospensione o limitazione della patente di guida saranno trasferite al paese della UE che l'ha rilasciata, in modo da garantire l'applicazione transfrontaliera delle sanzioni.

Le autorità nazionali dovranno informarsi reciprocamente, senza indebiti ritardi, in merito alle decisioni di ritiro della patente dovute alle infrazioni più gravi, tra cui guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, coinvolgimento in un incidente mortale o eccesso di velocità (ad esempio se la velocità rilevata è di 50 km/h più alta rispetto al limite).

Da ricordare però i tempi di effettiva realizzazione di tali norme. I paesi della UE avranno tre anni per recepirle nel diritto nazionale e un altro anno per prepararsi alla loro attuazione.



IL NOSTRO COMMENTO

In tutto questo vi sono a nostro avviso contenuti buoni e contenuti meno buoni.

Contenuti buoni

- ° Nuovi obblighi di formazione
- ° Periodo di prova per neo patentati
- ° Misure di reazione più rigorose
- ° Reciproche comunicazioni a livello europeo su sospensione o limitazione della patente

Contenuti meno buoni

- ° Una validità della patente per 15 anni è eccessiva. Il controllo psico-fisico “deve” essere più frequente e molto rigoroso
- ° 17 anni sono troppo pochi per il conseguimento della patente, anche se accompagnati da un diciottenne. L'autoveicolo e il moto veicolo sono armi da guerra troppo pericolose perché possano essere affidate a chi ancora può non aver completato una crescita psico-fisica e critico-attenzionale tale da garantire un equilibrio di guida a 360 gradi
- ° Non si rinvengono interventi volti a regolamentare i requisiti, i presupposti e le verifiche mediche di carattere clinico, psico-attitudinale e neurologiche prima del rilascio di una patente sospesa a seguito di eventi con danni cerebrali diffusi o per aver condotto i veicoli in condizioni fisiche alterate. (F.N.)

GUIDA DOPO L'USO DI DROGA, SI È PUNIBILI SOLO SE C'È PERICOLO

Ma l'abuso di sostanze è sempre un pericolo, lo sottolineano i medici dopo la recente sentenza della Corte Costituzionale

Guida dopo l'assunzione di stupefacenti: l'autore è punibile solo se crea un pericolo per la sicurezza della circolazione stradale. Si tratta della sentenza n. 10/2026, con cui la Corte costituzionale ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 187 del Codice della strada (d.lgs. 285/1992), così come modificato dalla l. 25 novembre 2024, n. 177, nella parte in cui prevede che “è punito chiunque guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope in assenza di ogni specificazione in ordine al periodo temporale di assunzione ed ai perduranti effetti di tale assunzione al momento della guida”.

In proposito, tante le voci discordanti e soprattutto perplesse sulla normativa, come ad esempio il Comitato scientifico della Commissione per la Prevenzione delle Dipendenze dell'Ordine dei Medici di Roma. Una perplessità, dicono i medici, “perché è stato specificato che l'assunzione di stupefacenti costituisce un reato penale se determina un pericolo. Noi riteniamo che l'utilizzo di sostanze di abuso sia sempre un pericolo, perché determina alterazioni dello stato di vigilanza e della consapevolezza che pensiamo non sia compatibile con la guida”. Lo ha spiegato il vicepresidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Roma, Stefano De Lillo, all'indomani di quanto stabilito dalla Corte costituzionale. De Lillo ha poi aggiunto: “Questo lascerebbe poi una



discrezionalità al singolo giudice, al singolo caso, sulla pericolosità o meno della sostanza stessa. In realtà, la valutazione del tempo di azione sul sistema nervoso centrale di chi assume sostanze psicotrope è molto relativa, perché queste si depositano e si accumulano nel tessuto adiposo, potendo arrecare danni alla guida anche a distanza di tempo”. Il vicepresidente Omceo della Capitale ha voluto anche sottolineare come ci siano “nuove sostanze, nuove droghe che, ad oggi, non è possibile individuare nelle urine stesse. Come Ordine dei Medici di Roma riteniamo che si perda il valore preventivo della norma, perché è certo che l'uso di droghe aumenta tragicamente il numero di incidenti. Il dato scientifico viene da alcuni studi che analizzano l'aumento di incidenza di incidenti laddove c'è stata una legalizzazione dell'uso delle droghe. Ad esempio”, ha precisato, “lo studio americano del 2023-2024 'Sam', ovvero 'Smart Approaches to Marijuana', evidenzia come in uno Stato in cui si è concesso l'uso dei cannabinoidi, come ad esempio il Colorado, si sia registrato un raddoppio degli incidenti e, addirittura, un incidente mortale su quattro è correlato all'uso della droga stessa, del Thc. Penso poi allo studio pubblicato nel 2022 sul New England Journal of Medicine che evidenzia come dopo la legalizzazione in Canada gli incidenti trattati al Trauma Center della British Columbia con riscontro di Thc siano raddoppiati”. Per i medici Omceo Roma, “questa norma, che aveva un carattere di prevenzione, non dovrebbe essere legata alla pericolosità ma dovrebbe prevenire l'evento tragico, così come avvenuto per l'introduzione delle cinture di sicurezza, che vengono utilizzate al di là della possibilità di pericolo, per i caschi indossati da chi va in moto, oppure il limite di velocità o l'introduzione delle marmitte catalitiche al fine di diminuire gli inquinanti ambientali e il rischio di danni per la popolazione”. Una lettura di tale norma, dunque, che abbia un approccio di carattere più scientifico, non discrezionale.

BUON VENTO, AMICO CARO

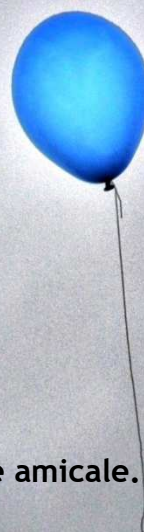
**Massimo
quel confine tra mare e cielo
verso il quale gli occhi e le braccia
del tuo spirito hanno sempre veleggiato**

**il tuo orizzonte, verso cui hai
diretto la prua del tuo veliero**

**anche le subdole sirene sono state
conquistate dal bianco del solco della tua scia**

**nella pace e nei flutti del mare hai indirizzato
la tua vita e ci hai immerso il dolore paterno, la
gioia paterna, la unione coniugale, la condivisione amicale.**

(F.N.)





E' SEMPRE UN'OCCASIONE

Le 'avventure' quotidiane di mamma Fabiana e del piccolo Nico

Lunedì 9 febbraio mattina camminavo con Nicodemo sotto la pioggia mano nella sua manina che teneva anche quella del babbo Gabri. Prima di arrivare al padigione 23 del Sant'Orsola a Bologna, il 'nostro' polo cardio, mi tornano in mente queste parole "Mi ci vuole sempre un po' a fare memoria del bene che c'è nella mia esistenza, "Forse è proprio il libro della nostra vita il più difficile da leggere", "Cercando di capire come stare nel modo migliore nelle circostanze che ci sono date e intuendo che quello che ci dà fastidio, che ci fa soffrire, è sempre un'occasione". (C. Miriano, Non desiderare la vita d'altri).

È sempre un'occasione... Guardavo Nico, col cappuccio del giubbino sulla testa, fidarsi di noi che lo accompagnavamo alla visita cardiologica e pensavo a quanti mesi/anni vissuti tra quelle stanze e veramente a quante occasioni. Così ho esclamato a mio marito "In che avventura ci ha portato Nico!", anche se per la visita di controllo semestrale al suo cuore non so mai bene cosa aspettarmi dopo 8 anni così variopinti... E anche stavolta sono rimasta lì, accanto ai medici in ascolto, osservando sullo schermo, durante l'ecocardio, il cuoricino di Nico con quel sangue che si mescola sempre 'non bene'. Stavolta c'era anche un medico australiano da Melbourne che guardava e ha dato un suo parere in inglese. Ero rassicurata da tutto eppure non capivo niente. Nico era teso ma poi si è lasciato visitare tenendo però ben stretta la mano del babbo. Pensavo a Damiano che prima di lasciarlo dal nonno presto la mattina mi ha detto di pregare Maria (e ci sta anche pensando che tra pochi giorni è B. V. Maria di Lourdes nonché la giornata mondiale del malato) e così ho fatto durante la visita... "Come chi si trova in una storia e prova a starci meglio che può anche quando non capisce...". Perché questa storia? "Perché anche se capisco che la mia storia è quella giusta per me, in certi aspetti vorrei comunque che fosse diversa...".

Ma 'stacce', mi dico ultimamente! Fidati ancora e ancora!

Perché "c'è Qualcuno a guidare questa storia"!

Ed ecco il dottore in cardio che inizia ad essere perplesso, c'è qualcosa che lo colpisce in quel cuoricino corretto già da due interventi e alla fine ci dice che la valvola mitrale è meno 'malandata' di come l'aveva vista le ultime volte, 'una piccola cosa buona'. E questa 'piccola cosa buona' nel cuore di Nicodemo ha come toccato e un po' svegliato il mio cuore riportandomi alla Parola di oggi del Vangelo secondo Marco (MC 6, 53-56): "Deponevano i malati nelle piazze, lo supplicavano di poter toccare almeno il lembo del suo mantello; e quanti lo toccavano venivano salvati".

Devo proprio mettere la Parola al posto dei miei pensieri, ascoltarla e ringraziare per quello che c'è perché, come dice Chesterton, "La misura di ogni felicità è la riconoscenza".

E allora, come anche diceva una canzone della mia gioventù (degli 883) "Per ogni giorno, ogni istante ogni attimo che sto vivendo, Grazie mille".

IL "SÌ" PIU' IMPORTANTE DELLA STORIA

25 marzo, la Annunciazione. La umile, stupita, profonda rimessione di Maria alla volontà del Signore. Il giorno più luminoso della umanità. Maria prescelta come Mamma terrena e come Mamma Celeste. Una donna concepita senza peccato, che ha concepito il frutto della verità. Ricerche scientifiche di questi tempi a cavallo del millennio hanno portato alla scoperta che cellule staminali fetali del concepito migrano nel flusso sanguigno materno e ci restano per tutta la vita della mamma. Così come le cellule materne si compenetrano in quelle del figlio/a. Sono cellule micro-chimeriche che uniscono indissolubilmente generatrice e generato. Maria ha dunque racchiuso in sé cellule di Gesù, Figlio Suo e del Padre. E' qualcosa che trascende e avvolge di emozione la umanità intera. Che quel meraviglioso Sì di Maria possa essere un Sì di ogni donna che abbia il privilegio ed il dono di generare una vita da condividere per sempre in una compenetrazione cellulare che racchiude l'Amore più profondo del mondo, l'Amore che svela la verità. (F.N.)



EVENTI

Ottimo incontro organizzato dalla FNACT e dall'Associazione friuliana, cui è stato per noi ben interessante partecipare.



www.associazionerisveglio.net
ass.risveglio@associazionerisveglio.it -
06.8530.1100

DONA IL TUO 5x1000 C.F. 96342300587

Donazioni:

- c/c postale n. 96093000
- Banca di Desio e della Brianza Codice IBAN: IT05B0344003214000000520200
- Bonifico permanente presso la tua banca con periodicità predefinita sul nostro IBAN