

VI CONFERENZA DEI PRESIDENTI

La VI Conferenza delle AVO d'Italia sarà un evento speciale, pensato come ultimo tratto che chiuda l'ampia circonferenza descritta nel corso di questo triennio. Infatti nelle giornate tra il 17 e il 18 maggio l'Assemblea Federavo, massimo organismo della Federazione, sarà chiamata ad esprimersi su questioni di fondamentale importanza per il futuro dell'associazione. Per la prima volta dalla nascita della Federazione, le AVO potranno così effettivamente eleggere il Presidente e il Vicepresidente della Federavo, il Consiglio direttivo, il Collegio dei Revisori e il Collegio dei Probiviri. Nel corso della Conferenza saranno inoltre tratte le somme del XIX Convegno nazionale, mediante le presentazioni degli elaborati prodotti dai relatori, mentre nello spazio conclusivo avremo modo di capire se e quanto le nuove generazioni di volontari abbiano raggiunto una dimensione che consenta loro di contribuire concretamente all'attualizzazione del progetto AVO. Infine sarà dato seguito all'impegno di onorare

tutti insieme la memoria della indimenticabile Nuccia Longhini, che rappresenta l'anima materna dell'AVO, la volontà di comprendere sempre, l'istintiva disponibilità all'accoglienza.

Infine, sabato 18 maggio è prevista una gita

L'ERA NUOVA DELL'AVO

Venerdì 17 Maggio

ore 15.30

Relazione del Presidente Federavo

Approvazione del bilancio consuntivo 2012 e preventivo 2013

ASSEMBLEA STRAORDINARIA

Approvazione del nuovo Statuto Federavo

ore 20 00

CENA SOCIALE

Serata libera

Sabato 18 Maggio

ore 8.30

APERTURA DEI LAVORI

Lorenzo Calucci, Vicepresidente Federavo

PRIMA SESSIONE

Coordina Gina Pitascio, Vicepresidente Federavo

L'ERA NUOVA DELL'AVO

Claudio Lodoli, Presidente Federavo

Risultati dei lavori di gruppo del XIX Convegno nazionale

Presentazione a cura dei coordinatori di Gruppo

ore 11.30

Dibattito

ore 13.00 Pranzo

> al Santuario del Volto Santo a Manoppello, alle falde della Maiella, organizzata in concomitanza con l'Assemblea per coloro che non vi saranno coinvolti.

> La VI Conferenza dei Presidenti, quindi, si configura come opportunità da cogliere

per tutti i volontari dell'AVO che potranno unirsi ai loro presidenti in questa importante esperienza. In previsione di ciò Federavo

ore 15.00

ASSEMBLEA STRAORDINARIA

Elezioni ner il rinnovo delle cariche sociali

Presentazione dei candidati

ore 16.00

Apertura del seggio

ore 17.30

Chiusura del seggio

ore 17.45

RIPRESA DELLAVOR

Coordina Claudio Lodoli

L'ERA NUOVA DELL'AVO

Interventi dei Presidenti sul tema centrale della Conferenza

AVOGIOVANI

ANGOLO dell'etica

Proclamazione degli eletti

Saluto del nuovo Presidente della Federavo

CENA DI GALA

"Musica e Poesia"

Incontro con i componenti degli organi statutari

Domenica 19 Maggio

ore 8,30

Santa Messa

ore 9.30

SECONDA SESSIONE

Commemorazione di Nuccia Longhini

Erminio Longhini, Presidente Fondatore

ore 10,30

Incontro con il gruppo AVOGiovani

Esperienze di giovani presidenti AVO

Coordinatore nazionale e delegati regionali AVOGiovani

Pranzo

ha opzionato un numero di stanze a disposizione per coloro che volessero iscriversi entro la fine di aprile.



IL CONSENSO INFORMATO: CIO CHE OGNI CITTADINO DOVREBBE SAPERE

"Dottore, ho necessità di informazioni!": domanda legittima che il paziente può rivolgere al medico curante prima di firmare il cosiddetto "consenso informato" che gli viene richiesto per sottoporsi ad un trattamento sanitario, un intervento chirurgico od un esame diagnostico.

La dottrina del consenso informato, frutto di una lenta e costante evoluzione nell'ambito del rapporto tra personale sanitario e paziente, trova le sue radici nella tradizione illuminista, la cui prima manifestazione risiede nelle tesi di Thomas Percival (1740-1804), sostenitore del diritto del paziente all'informazione. Essa rappresenta uno dei mutamenti più importanti introdotti nell'ambito dell'etica biomedica dalla seconda metà del '900, e ne costituisce uno dei fondamenti. In origine l'atto medico era improntato sul principio "paternalistico". Il medico agiva, secondo scienza e coscienza, intervenendo dove e come riteneva necessario per la cura del paziente. Era inoltre in vigore il cosiddetto "privilegio terapeutico": in circostanze particolari il medico, facendosi unico responsabile della salute e della malattia del paziente, poteva omettere di dare alcune informazioni al paziente stesso purché ciò fosse a vantaggio della sua condizione psico-

Oggi il paziente può decidere di essere curato per una patologia ed ha il diritto di accettare una determinata terapia o esame diagnostico *solo* dopo aver ricevuto spiegazioni esaurienti

sulle modalità concrete del trattamento, i rischi, le complicazioni a cui può andare incontro e gli eventuali trattamenti alternativi. Ha diritto, cioè, ad una informazione completa, approfondita e consapevole sulla sua malattia, sulle cure, sulla prognosi.

Ouella del consenso informato è una dottrina moderna introdotta la prima volta nel 1957, che stabilisce il principio dell'autonomia del paziente e, di conseguenza, il sovvertimento delle modalità relazionali dal modello paternalistico al "modello di autonomia", che sottolinea il rispetto delle decisioni libere, volontarie e di "autoamministrazione" del paziente come agente autonomo. Tutto ciò per il principio fondamentale della inviolabilità della libertà personale (art. 13 della Costituzione) e della norma (art. 32): "nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge".

Cos'è il consenso informato?

La Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina (Oviedo 4 aprile 1997) ratificata con la Legge n. 145 del 28 marzo 2001 stabilisce che "Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso" (articolo 5). Sancisce, inoltre, la necessità del consenso di un "rappresentante" del paziente nel caso in cui questo sia un minore o sia impedito a esprimersi e che "I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione".

Il consenso informato può essere definito come "una procedura autonoma in cui il paziente autorizza (o meno) il medico ad avviare un programma diagnostico-terapeutico". Secondo un'altra interpretazione è una specie di contratto tra medico e paziente in cui quest'ultimo, presa coscienza del trattamento proposto, decide in totale libertà di sottoscrivere o meno l'adesione consapevole delle

determinazioni sul trattamento terapeutico da seguire, realizzata per il tramite di una informazione esaustiva e preventiva sulle sue condizioni da salute e soprattutto sui rischi connessi alla terapia stessa.

La storia della nozione di consenso mette in evidenza il suo passaggio da una dimensione puramente legale a quella etica (autorizzazione del paziente, in quanto agente autonomo). Se il significato etico si confonde con la prospettiva legale si può incorrere nell'eccessiva enfatizzazione di quest'ultima, trascurando il rispetto dovuto (eticamente) all'autodeterminazione del paziente.

Chi deve rilasciare il consenso informato?

Il consenso è rilasciato esclusivamente dal diretto interessato, se maggiorenne ed in piena capacità di intendere e di volere. Poiché si tratta

Carissimi,

il nostro volontariato ha un passato e un presente che hanno dato frutti così ricchi da sorprendere

anche noi stessi. Tuttavia dobbiamo tenere presente che dormire sugli allori è grande pericolo.

Una grande ristrutturazione che ci garantisca sempre i principi e l'ispirazione fondanti, ma preveda

delle realizzazioni concrete, adeguate al mutare ed evolvere dei tempi, si rende necessaria. E la comunicazione è essenziale, per mettere in comune le idee e l'organo principale è il nostro giornale.

Come dice il titolo "NOIinsieme", può permetterci di alimentare conoscenza reciproca e integrazione di intuizioni.

Concorriamo tutti a renderlo vivo diffondendone la lettura e collaborando alla sua crescita.

Erminio Longhini

dell'unica manifestazione di volontà che autorizza un qualsiasi atto medico, in situazioni normali non può essere delegata ad altri. Peraltro, ricorrendo condizioni eccezionali, la delega può essere conferita esclusivamente per iscritto.

Chi rilascia il consenso deve essere pienamente cosciente che l'autorizzazione riguarda una situazione presente e non futura e, inoltre, essere consapevole che il consenso può essere revocato in ogni momento.

Nell'ipotesi in cui la cura preveda più fasi diverse e separabili, la persona malata dovrà dare il suo consenso per ogni singola fase.

Si riconoscono alcuni casi particolari:

- paziente minorenne: il consenso è dato da chi esercita la patria potestà. In relazione all'età, il coinvolgimento del minore è necessario soprattutto per le decisioni che riguardano i valori personali e la qualità della vita. Se i genitori od il tutore negano il consenso, il medico deve sottoporre il caso all'autorità giudiziaria;
- paziente incapace di intendere e di volere: il consenso è rilasciato dal tutore legalmente nominato;
- persona assistita da un amministratore di sostegno: nel caso in cui all'amministratore sia stato conferito dal giudice il potere di esprimere, in nome e per conto del beneficiario (nella ipotesi in cui questi si trovi nell'impossibilità a farlo personalmente), il consenso informato ai trattamenti e accertamenti sanitari, all'amministratore spetta il compito di procedere alla ricostruzione della volontà dell'incapace rispetto al prospettato intervento medico;
- paziente appena uscito da un coma traumatico o farmacologico, paziente anziano temporaneamente disorientato ed altri casi in cui non è facile stabilire se sia in quel momento consapevole per il rilascio del consenso: è opportuno illustrare chiaramente ai parenti, sempre



per iscritto, la situazione di pericolo. Va sottolineato che non solo i disturbi intellettivi ma anche quelli emotivi, come ad esempio una forte depressione, possono ridurre la capacità del paziente a dare il suo consenso alla terapia medica;

- paziente psichiatrico: l'ambito psichiatrico si caratterizza per la presenza di "valenze" del rapporto medico-paziente tali da rendere impossibile una acquisizione del tutto esplicita e preventiva del consenso informato, sia in relazione alla natura dell'infermità psichica, sia in relazione alle modalità di trattamento. Poiché il consenso perfetto è praticamente irraggiungibile, è possibile ottenere un consenso concordato da sottoporre a verifiche periodiche, affinché anche il paziente affetto da infermità psichica possa giungere ad un livello di competenza decisionale tale da consentirgli scelte libere e consapevoli;
- parenti: il consenso dei parenti (nel caso in cui non siano formalmente delegati) non ha alcun valore sotto il profilo strettamente giuridico e soprattutto penale. L'informazione ai parenti è ammessa solo se il paziente la consente, a meno che non sia in grave pericolo la salute o la vita di terzi.

Se il paziente non può prestare alcun valido consenso, il medico si assumerà in prima persona ogni responsabilità per intervenire, in scienza e coscienza.

A chi spetta di acquisire il consenso?

Il consenso del paziente deve esser acquisito dal medico che eseguirà la prestazione sanitaria, in quanto l'informazione necessaria per il consenso informato "non può provenire che dal sanitario che deve prestare la sua attività professionale" (Cassazione civile, sentenza n. 7027 del 23.5.2001). Se l'intervento verrà eseguito da una équipe, l'acquisizione del consenso spetta al responsabile dell'équipe.

Quando devono essere fornite le informazioni?

Le informazioni necessarie per il consenso devono essere fornite al paziente al momento della programmazione dell'intervento, con l'indicazione e il consiglio di chiedere ulteriori informazioni al proprio medico di famiglia. È opportuno che il medico di famiglia sia sempre coinvolto nell'informazione e partecipare attivamente alla stessa.

Come deve essere espresso il consenso?

Il consenso deve essere scritto:
• quando l'esame clinico o la

- quando l'esame clinico o la terapia medica possono comportare gravi conseguenze per la salute e l'incolumità della persona;
- per qualsiasi tipo di intervento chirurgico;
- per legge, quando si dona o si riceve sangue, si partecipa alla sperimentazione di un

farmaco, negli accertamenti di un'infezione da HIV, trapianto del rene tra viventi, interruzione volontaria della gravidanza, rettificazione in materia di attribuzione di sesso e nella procreazione medicalmente assistita.

Nel documento il paziente deve dichiarare di aver ricevuto le dovute informazioni e di acconsentire alla specifica prestazione sanitaria. Negli altri casi, soprattutto quando è consolidato il rapporto di fiducia tra il medico ed il paziente, il consenso può essere solo verbale, ma deve essere espresso direttamente al medico.

Il consenso informato scritto deve recare la data e la firma sia del medico che del paziente, da apporre *prima* dell'inizio del trattamento e, ove previsto, integrato dal consenso sul trattamento dei dati personali disciplinato dalla vigente normativa (privacy).

Se il consenso è rifiutato, il medico ha l'obbligo di non eseguire o di interrompere l'esame clinico o la terapia in questione.

Quali sono le eccezioni all'obbligo del consenso?

Le uniche eccezioni all'obbligo del consenso informato sono:

- le situazioni nelle quali la persona malata ha espresso esplicitamente la volontà di non essere informata; tale volontà va dichiarata per iscritto;
- qualora le condizioni della persona siano talmente gravi e pericolose per la sua vita da richiedere un immediato intervento di necessità e urgenza indispensabile: la decisione è assunta in prima persona dal medico, in scienza e coscienza. In questi casi si parla di consenso presunto;
- i casi in cui si può parlare di consenso implicito, per esempio per quelle cure di routine, o per quei farmaci prescritti per una malattia nota. Si suppone, infatti, che in questo caso sia consolidata l'informazione ed il consenso relativo:
- in caso di rischi che riguardano conseguenze atipiche, eccezionali ed imprevedibili

di un intervento chirurgico, che possono causare ansie e timori inutili. Se, però, il malato richiede direttamente questo tipo di informazioni, il medico deve fornirle;

- per le vaccinazioni obbligatorie stabilite nei programmi nazionali di salute pubblica;
- nel caso di trattamenti sanitari obbligatori (TSO);
- in quei casi in cui vi sia una situazione di pericolo per la salute pubblica, come la necessità di prevenire la diffusione di epidemie o la necessità di isolamento del paziente.

Quali sono le informazioni che il medico deve fornire al paziente e da riportare sul modulo di consenso informato?

La presentazione dell'informazione non è una semplice trasmissione di dati dal medico al paziente, ma per consentire a quest'ultimo una scelta intelligente deve almeno contenere informazioni circa:

- la condizione patologica in atto (la diagnosi, il trattamento diagnostico e/o terapeutico proposto e la prognosi);
- gli eventuali trattamenti alternativi;

- i risultati e i rischi connessi sia per il peggioramento della salute che per la sopravvivenza stessa di ciascuna scelta possibile:
- gli effetti collaterali e le complicazioni sia immediate che a distanza:
- la possibilità che durante il trattamento, di fronte a situazioni inaspettate, si debba cambiare la procedura;
- le conseguenze di un intervento non effettuato.

Considerazioni conclusive

Il consenso informato è un atto etico. Pertanto il documento sottoscritto non è un atto puramente burocratico e non può sostituire il fondamentale dialogo tra il medico e il paziente: solo dopo aver ricevuto adeguate e dettagliate informazioni, il paziente è in grado di decidere liberamente ed in modo consapevole e, di conseguenza, rendere il consenso valido ad ogni effetto. È l'epilogo di un processo globale di informazione puntuale, di un rapporto reale e non solo apparente fra medico e paziente, il quale potrà dare, in tal modo, un'adesione effettiva, cosciente

e partecipata alla prestazione

diagnostica o terapeutica di cui sarà oggetto.

Peraltro, il processo di partecipazione attiva del paziente alla decisione medica richiede modifiche comportamentali e culturali volte a trasformare un formale questionario amministrativo per la raccolta del consenso nell'espressione di un vero e proprio rapporto di fiducia tra le varie parti interessate.

Per il paziente, firmare un consenso significa decidere con libertà e consapevolezza se sottoporsi o meno al trattamento proposto, avendo ben compresa la diagnosi, gli scopi del trattamento, gli eventuali rischi associati e le possibili alternative.

Per il medico, si tratta di dedicare tempo e corretta attenzione al paziente, fornendogli tutte le informazioni necessarie per metterlo, al primo livello, in condizione di capire che sta veramente autorizzando una terapia medica e, al secondo livello, in condizione di decidere di accettare o rifiutare un trattamento assicurandosi, prima di chiedergli la firma e di apportare la propria, di essere stato veramente compreso.

[L'autore è sociologo, biostatista e membro del Comitato Etico ASL 2 Savonese]



FILO DIRETTO

IL CANTO AMMALIANTE DELLA VITA

Sono trascorsi poco più di due anni da quando ho assunto le mie nuove responsabilità da Presidente dell'AVO Sicilia, ma il tempo è volato; nonostante le difficoltà, l'energia e la voglia di fare non sono mai venute meno, grazie al continuo sostegno di tanti volontari che hanno voluto mettere in comunione il loro entusiasmo.

Mi sento quasi come il direttore di un'orchestra, l'orchestra dei volontari siciliani che si uniscono armonicamente nel canto ammaliante della vita. È un canto speciale, che rompe il silenzio del mondo e scuote il tempo; è il canto di chi non ha voce, di chi è spoglio di tutto. Solo chi ha voglia di ascoltare e donare riesce a sentirlo, e può provare non la gioia della vita, ma la gioia che viene dalla vita.

Sono felice di condividere queste riflessioni con voi, con la mia famiglia dell'AVO che nonostante il percorso faticoso trova solidità nella reciprocità del donarsi, e riesce a svilupparsi e a crescere in modo graduale e armonico. L'AVO Sicilia sta appunto attraversando una fase di profonda trasformazione, dovuta in parte al naturale evolversi del tempo e della Federazione, ma anche ad un processo lento di rinnovamento sia generazionale che gestionale.

In questa direzione lavoriamo assiduamente per trovare sempre maggiore consenso di nuovi volontari, che siano ben equipaggiati a sostenere le proprie responsabilità e a collaborare per il miglioramento del servizio in corsia. In tutte le nostre attività di comunicazione, di promozione, di formazione siamo sempre attenti a mettere al centro la persona; l'umanizzazione che tanto auspichiamo per gli ospedali vogliamo infatti portarla innanzitutto fra tutti noi, perché nella grandissima realtà dell'A-VO ciascuno deve collaborare al raggiungimento del bene comune anche tramite l'offerta di un dono davvero autentico, quello di noi stessi.

Voglio concludere lasciando a tutte le AVO un mio pensiero spero utile per il nostro servizio: le lacrime di un malato sono acqua benedetta per il mondo e il sorriso di un volontario splende come il sole nel silenzio dei giorni.

Lucia Dimartino



ASCOLTO ATTIVO E LAVORO D'EQUIPE

Guida all'approccio al paziente psichiatrico

Guido Dalla Verde

Un'epocale svolta nella psichiatria si è avuta con l'introduzione della Legge 180 del 1978, più nota come "legge Basaglia"; anche se non del tutto attuata a livello nazionale, questa norma ha portato ad un nuovo approccio alla malattia psichica che, per la prima volta, ha ottenuto il diritto ad essere considerata una patologia curabile e da curare, liberando così i pazienti dal manicomio per inserirli in un reparto ospedaliero come chi soffre di ogni altra forma patologica.

La patologia psichiatrica, ancor più di altre discipline mediche, necessita di un approccio particolare che deve essere necessariamente multidisciplinare dal momento che spesso la malattia ha cause di diverso genere. Se accettiamo, infatti, che la malattia psichica abbia le sue origini in un fattore biologico accompagnato da elementi psicologici e sociali, ecco che l'intervento deve essere individuato in un lavoro di squadra ove le figure del medico, dello psicologo, dell'infermiere e del servizio sociale devono integrarsi per condividere vari punti di osservazione e quindi per impostare una strategia terapeutica efficace. Tale integrazione prevede un continuo scambio di informazioni ed incontri fra i componenti dell'équipe, ognuno dei quali ha uno specifico ruolo terapeutico. In una visione integrata di questo tipo può

trovare spazio il volontario che, opportunamente formato e motivato, rappresenta un tassello del processo di cura. Accettando il concetto di "cura" come "prendersi cura di", senza nutrire aspettative miracolistiche di guarigione e avendo ben chiaro che l'intervento psichiatrico si fa carico di una persona sempre diversa dalle altre, con una storia biologica, psicologica e sociale unica ed irripetibile, allora l'approccio multidisciplinare è non solo utile ma fondamentale. Determinante per il successo o meno dell'intervento è innanzitutto il primo contatto di una figura terapeutica con il portatore di un disagio psichico (che rappresenta la parte "debole" del rapporto), perché il paziente deciderà in pochi minuti se dare o meno fiducia al suo interlocutore. L'approccio deve quindi essere basato sull'ascolto attivo, sull'empatia, ricordando che ogni persona, proprio per le sue peculiarità, vive le esperienze in modo diverso, con emozioni ed reazioni talvolta difficilmente comprensibili e condivisibili. Un modo di percepire ed interpretare la realtà diverso da quello comune non va tuttavia mai sminuito e sottovalutato poiché per il portatore della patologia psichica ha comunque una percezione e\o interpretazione reale.

In un primo approccio con un paziente con episodio acuto si avverte immediatamente una situazione di estrema tensione; possiamo trovarci di fronte a un soggetto con rallentamento ideo-motorio, rannicchiato su se stesso, silenzioso, con lo sguardo fisso. Altre volte l'angoscia si manifesta invece con iperattività, fino a gravi forme di agitazione in cui il paziente non riesce a stare seduto, cammina in continuazione, si torce le mani, fuma compulsivamente. In entrambi i casi, è sempre necessario far avvertire la piena disponibilità all'ascolto, non sminuire la drammaticità delle emozioni, non avere fretta e mantenere una corretta distanza all'inizio per poi avvicinarsi gradualmente fino al contatto, quando si sia creata una situazione di "alleanza". Spesso lo stesso sintomo, ad esempio la depressione del tono dell'umore o il delirio, è presente in più sindromi ed affrontare il disagio richiede pertanto un'attenta valutazione e osservazione. A titolo esemplificativo. ricordiamo che in alcuni gravi disturbi psicotici il malato ha la percezione che il mondo gli sia ostile, che persone o cose mettano in pericolo la sua vita o quella dei suoi cari: le nostre parole o i gesti possono quindi essere letti come una minaccia e una conferma dell'ostilità dell'ambiente.

Dall'esperienza di volontariato condotta in questi anni in strutture di ricovero di tipo psichiatrico, ho potuto constatare che il volontario



Guido Dalla Verde Psichiatra e Direttore Sanitario della "Residenza Crocetta", Torino

ospedaliero ha spesso in sé un bagaglio emozionale e culturale che lo rende capace di quell'ascolto attivo ed empatico di cui si diceva all'inizio. Indubbiamente è comunque necessaria un'idonea formazione per acquisire quegli strumenti che permettano di ottimizzare l'approccio ed il rapporto con il paziente, che evidenzino l'importanza della giusta distanza, del controllo delle proprie emozioni, del superamento dei pregiudizi e talvolta anche della propria paura di fronte ad un comportamento incomprensibile o addirittura aggressivo.

Il ruolo di ogni figura che fa parte del gruppo terapeutico deve sempre essere molto chiaro al paziente affinché questi possa rivolgersi agli operatori conoscendone le competenze; ciò fa parte di quell'idea di fiducia nell'altro al quale affidi tutto il tuo malessere ed il tuo vissuto.



NON C'È UN FUTURO SENZA AVO

Intervista a Dennis Schiavon, Presidente dell'AVO di Monselice

Gabriella Calvi

Come hai iniziato il tuo servizio all'interno dell'AVO? Quanto tempo fa hai iniziato il suo percorso?

Il mio servizio nell'AVO è iniziato nel 2005, dopo varie vicissitudini personali; una mia amica mi ha indicato l'Associazione, che fino allora non conoscevo. Sono andato in ospedale, ho preso su un volantino del corso di formazione dell'AVO di Monselice che descriveva come si svolge il servizio, e mi sono detto: questo è quello che bene o male ho sempre cercato nella mia vita. E da lì ho cominciato.

Ci racconti brevemente le tappe della tua attività di volontariato?

Ovviamente, come tutti, ho fatto il mio periodo di tirocinio pratico, che a Monselice dura un anno.

Era consuetudine che i volontari tirocinanti, proprio per capire dove potessero svolgere al meglio il loro servizio, venissero accompagnati un po' alla volta nei vari reparti; un giorno eri in medicina, un giorno in chirurgia, un giorno in lungodegenza e così via. Alla fine di questo anno il volontario decideva quale potesse essere il "suo" reparto. Io mi sono trovato bene dappertutto, ma ho avuto sempre una predisposizione per lavorare con i lungodegenti e quindi alla fine il mio reparto è stato quello, ed è il reparto in cui opero anche adesso.

Nel 2006 sono diventato volontario effettivo e dopo un altro anno mi hanno chiesto di diventare membro "giovane" del direttivo; il Presidente di allora, Giancarlo Fabian, credeva nei giovani, ci ha sempre creduto; inoltre io partecipavo sempre con entusiasmo alle iniziative extra dell'AVO... Quindi ho fatto tre anni nel direttivo come responsabile dei giovani.

Poi nel 2009, alla fine del suo mandato, Giancarlo inaspettatamente mi ha chiesto se volessi diventare Presidente. Ha spiazzato parecchio non solo me, ma sinceramente anche tutti gli altri membri del direttivo! Io non sono riuscito a dire di no, anche se ero molto spaventato, e quindi eccomi qua dal 2009 ad oggi, dopo quattro anni di presidenza.

Ci racconti la realtà dell'AVO di Monselice?

L'AVO di Monselice è una realtà piccola; in attesa che si attivi un ospedale al servizio anche di altre realtà locali vicine, ora c'è un ospedale che è relativamente piccolo, con tre reparti. Noi operiamo nel reparto di medicina e il reparto di lungodegenza/neurologia. A Monselice c'è poi anche il servizio di accoglienza, che è proprio il nostro fiore all'occhiello, perché non tanti ospedali ce l'hanno; è molto efficiente e molto gradito sia dai degenti, sia dai visitatori, sia anche dal personale dei dirigenti ospedalieri.

È cambiato qualcosa a livello lavorativo, nei rapporti sociali e sul piano familiare da quando hai assunto l'incarico di volontario e successivamente di Presidente?

Senza retorica, posso dire che la mia vita è cambiata completamente. Sul piano pratico, l'AVO porta via tempo e da quando ho assunto l'incarico di Presidente ne ho ancora meno: però sono veramente felice di esserlo, anche se questo incarico ovviamente oltre alle gioie a volte ti porta anche dolori. Poi va detto che quando diventi un volontario AVO, lo rimani anche fuori dalla realtà dell'ospedale, anche nella vita di tutti i giorni; e una delle cose che ho imparato è a non attendermi mai un grazie o comunque un riconoscimento per quello che faccio. A me basta aiutare gli altri senza ricevere niente, e questa è una lezione che ho imparato stando nell'AVO.

Ma la mia vita è cambiata soprattutto per quanto riguarda i rapporti sociali, perché da quando sono volontario ho fatto tante amicizie significative. Ho incontrato persone con cui mi trovo bene, che hanno i miei stessi valori e le mie stesse idee; insomma, per me è stato veramente un grande passo in avanti. La cosa che mi ha sorpreso di più è che questi nuovi amici non sono unicamente miei coetanei, ma anche persone che hanno l'età di mio padre, o forse anche di mio nonno; questa cosa non me la sarei aspettata, e però è così perché c'è veramente un'unione di intenti e di idee che non ha limite di età.

E poi nell'AVO ho conosciuto anche Lisa, che è diventata mia moglie da due anni. All'inizio non ci conoscevamo bene ed eravamo entrambi ben lontani dall'immaginare che saremmo diventati una coppia: anzi, nei primi tempi personalmente avevo qualche timore nel raccontare agli altri volontari di questa storia appena cominciata; avevo paura di essere giudicato, che qualcuno pensasse che io e Lisa fossimo entrati nell'AVO solo per trovare un fidanzato o una fidanzata, quando invece ovviamente non era così. Poi col passare degli anni l'AVO è rimasta una delle fonti della nostra unione, una delle cose che ci accomunano; lei mi dà una mano nei miei compiti da Presidente e io condivido con lei gli oneri e gli onori della carica. Quindi io e Lisa saremo sempre grati all'AVO per averci fatto incontrare.

A Monselice è presente l'AVOGiovani? Se sì, che ruo-lo ha?

L'AVOGiovani era presente a Monselice, poi proprio quando sono entrato io nell'Asso-



Dennis Schiavon, Presidente dell'AVO di Monselice

ciazione ha avuto una piccola "pausa di riflessione" per un paio di anni proprio perché giovani non ce n'erano più. Nel 2007 siamo riusciti a formare un piccolo gruppo, come dicevo mi hanno proposto di diventare responsabile dei giovani della mia AVO e ho accettato volentieri.

Eravamo in cinque-sei, anzi ero l'unico ragazzo! Ma pian piano siamo arrivati addirittura a 20 su una sessantina di volontari, quindi un terzo del totale.

Quello che mi preme dire però è che a mio parere l'AVOGiovani ha una funzione molto importante, quella di aggregare tutti i volontari. Certo le varie generazioni hanno per forza di cose una mentalità diversa, ma a Monselice siamo riusciti ad andare oltre queste differenze, lavoriamo assieme senza distinzioni, siamo tutti integrati.

Sento parlare di altri gruppi AVOGiovani che si sentono

un po' emarginati dalle loro Associazioni, e per me questo è sbagliato; può capitare che l'impegno dei giovani sia meno continuativo, o che in altri periodi venga meno a causa di altri impegni concomitanti (lo studio, il lavoro, metter su una famiglia...), ma se ci facciamo prendere dalla paura che i giovani ci abbandonino, e per questo ci impediamo di includerli nella vita dell'Associazione, allora li abbiamo persi in partenza. È invece importante che i giovani si sentano a pieno titolo parte della "famiglia AVO".

Hai iniziato la tua esperienza da Presidente a 32 anni, probabilmente sei stato il Presidente AVO più giovane d'Italia. Cosa ne pensi?

Beh, se veramente è così vuol dire che è un grande onore! Anche se ora non sono più giovanissimo.

Le persone che mi hanno dato questo incarico credevano veramente in me, mi hanno dato molta fiducia.

Fare il Presidente di un'AVO comporta parecchio lavoro; quando quattro anni fa mi hanno dato questo incarico avevo una paura folle, una grande ansia dovuta alla responsabilità che mi era stata data. In quei momenti ho pensato di rifiutare, soprattutto perché io all'AVO tengo tantissimo; ma poi ho sentito la fiducia e il supporto di tante persone intorno a me che mi aiutano, e in questo senso fare il presidente dà delle soddisfazioni personali enormi.

Ovviamente non c'è solo questo, ci sono anche degli aspetti negativi; ad esempio, io rappresento il direttivo e devo prendere delle decisioni che a qualche volontario potrebbero anche non piacere; questo comporta anche un po' di "deterioramento" dei rapporti personali e questa è

la cosa che mi fa soffrire di più. Però secondo me essere volontario AVO significa anche mantenere un atteggiamento propositivo e saper sostenere una decisione sensata, anche se non si è d'accordo; insomma credo si debbano comunque sostenere e aiutare le persone che ci sono vicine.

Come vedi il tuo futuro all'interno dell'associazione? E all'esterno?

Sia io che mia moglie non possiamo immaginare un futuro senza AVO, senza le riunioni con gli altri, senza i direttivi in amicizia, senza andare in servizio, perché l'AVO è parte di noi e non ne possiamo più fare a meno. Per me, ad esempio, il venerdì pomeriggio è AVO: trovare le mie colleghe di reparto nello spogliatoio, fare il servizio insieme, per me ormai è una cosa che fa parte della mia vita.

Ti va di raccontarci episodi di vita associativa, o della tua esperienza di volontariato che ti hanno particolarmente colpito, in positivo e in negativo?

Nella vita, e anche nella vita associativa, ci sono esperienze negative e positive. Il lato positivo però supera sempre di gran lunga gli aspetti negativi.

Ad esempio ogni volta che nelle riunioni di direttivo ci sono da organizzare delle attività extra servizio, come il mercatino che abbiamo realizzato a Natale, cerchiamo sempre di chiedere la disponibilità dei volontari con discrezione, perché sappiamo che ognuno di noi ha la sua vita e i suoi impegni al di fuori dell'AVO. Però rimaniamo sempre piacevolmente sorpresi, perché tante persone sono disponibili ad impegnarsi, ed è una cosa che fa veramente piacere.

Episodi "negativi" capitano

ogni tanto; ad esempio, nello spogliatoio della nostra AVO abbiamo un frigo, conserviamo l'acqua, qualche fazzoletto di carta per asciugarsi le mani e così via; capita che qualcuno lasci un biglietto anonimo dicendo "manca questo", "manca quello"... E io penso che se siamo tutti volontari non ha molto senso comportarsi in questa maniera, ma ci si dovrebbe piuttosto aiutare a vicenda.

Cosa fai per mantenere viva la tua motivazione? Hai mai pensato di rinunciare al tuo incarico e se sì cosa ti ha spinto poi a tornare sui tuoi passi?

Beh, a me in effetti pare semplicemente di comportarmi in maniera normale; io sento sempre la spinta ad aiutare gli altri, quindi non ho bisogno di motivazioni particolari e secondo me questo dovrebbe bastare per ogni volontario. Per quanto riguarda il mio incarico da Presidente, oltre all'aspirazione di far svolgere ai nostri volontari un servizio sempre più professionale, la mia motivazione è di far sì che i rapporti tra di noi volontari siano ottimi: ho sempre lavorato e sempre lavorerò per questo. Oualche volta, a dire il vero, ho pensato di rinunciare al mio incarico; secondo me è una cosa che prima o poi è capitata a ogni Presidente, perché quando succedono delle cose negative, queste ti abbattono notevolmente e a volte ti domandi "chi me l'ha fatto fare? Dono il mio tempo gratuitamente, faccio di tutto, do tutto me stesso e poi i riscontri sono solamente negativi".

Ma secondo me questi sono solo momenti passeggeri, perché alla fine l'amore e il sostegno che si sente da parte di altre persone ci fa dimenticare le delusioni e ci fa continuare sulla nostra strada.

UNO SPICCHIO DI CIELO Testimonianza di un rinnovato amore per la vita

Marino Pozzi

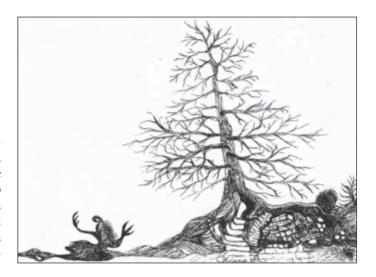
■ Il mondo, scrive Primo Mazzolari, «si muove se ci muoviamo, si muta se noi mutiamo, si fa nuovo se l'uomo si fa nuova creatura [...]. L'ordine nuovo comincia se qualcuno si sforza di diventare un uomo nuovo». Queste sagge parole possono diventare realtà. Vivere non è solo una crescita continua, ma anche la capacità di aderire alla vita nonostante ciò che la contraddice, le sue paure, le sue crisi, i suoi limiti, i suoi drammi. Vivere è uscire da ogni chiusura verso uno spazio aperto di libertà. È il percorso di vita di Chiara Ghilotti.

Chiara vive e lavora in un piccolo paese della Valtellina, dove è nata nel 1972. Fin dall'adolescenza manifesta una personalità vivace e curiosa che mal sopporta le imposizioni e le regole. Dopo un'adolescenza irrequieta sembra trovare un nuovo equilibrio, in un'apparente contrasto con i suoi consueti atteggiamenti, ma invece in perfetta sintonia con la sua indole generosa; si occupa, infatti, dell'assistenza agli anziani di un pensionato. Con i "vecchi" Chiara si trova molto bene, li ama e ne è riamata. La relativa serenità di quel periodo viene bruscamente interrotta da un incidente motociclistico nel 1995, che costituirà per lei la fine di una vita e l'inizio di un'altra. Immobilizzata dal collo in giù, Chiara è costretta a rinascere, con dolore, paura, speranza, ma soprattutto con la forza del suo spirito. Certamente non è stato facile scoprire, o meglio riscoprire la vita, come dice Fabrizio De Andrè: «Dio mi ha fatto nascere perché voleva

partorire un senso». Dopo diversi anni passati alla ricerca, non facile, di sé, Chiara scopre di possedere un talento artistico insospettabile che, rimasto a lungo in letargo, irrompe quasi all'improvviso nella sua nuova vita per darle ulteriore significato. Dai primi timidi "sgorbi" risalenti al 2005, grazie alla sua forte volontà e all'aiuto di familiari e amici, la sua produzione artistica è in costante miglioramento.

Chiara ha iniziato il suo percorso espressivo assemblando con la biro minuscole asticelle che, pian piano, sono andate assumendo la fisionomia di cellule, di esserini. Per la piccola dimensione dei fogli e per il fascino dei minuscoli disegni l'osservatore è chiamato ad avvicinare il volto a questo spettacolo, alla stessa distanza della bocca di Chiara nel corso della realizzazione. E allora scopre da un lato la stupefacente precisione del disegno e dall'altro fiabeschi episodi di incontri, inchini, minuetti, tra gli esserini danzanti. La natura - ricorda sovente - mi interroga, mi fa compagnia, mi indica una strada per la vita.

Elemento principale dei suoi disegni è l'albero visto come «esplosione lentissima di un seme» (Bruno Munari), come «sforzo infinito della terra per parlare al cielo in ascolto» (Tagore). «Aprivo solamente le finestre della mia camera ed entravano l'aria color blu, l'amore e i fiori» (Marc Chagall). L'albero diventa per Chiara metafora della sua vita. Lo vede crescere verso l'alto, in uno spasimo che è anche desiderio del parto. L'albero si sprofonda nel ter-



reno. Là dove è nascosto, nelle radici, sta anche tutto il segreto della vita. La forza della sua stabilità, la possibilità di innalzarsi verso l'alto restano raccolte in un luogo invisibile che è l'origine di tutto ciò che appare: «Fermo rimane il tronco del mistero, e il tronco s'inabissa ov'è più vero» (Clemente Rebora).

Nel suo primo periodo i disegni di Chiara sono in bianco e nero. Quasi una raffigurazione del suo stato interiore: lotta tra tenebra e luce. Da questa "luminosità notturna" da questo "grembo" esplode il miracolo del colore. Jean Guitton - nella Filosofia del colore – affermava «che il colore è l'immagine della Risurrezione, l'immagine di un mondo che non conosciamo ancora». Diceva di credere nella profezia del colore. Per questo i disegni di Chiara non sono statici ma sempre nel moto palpitante e continuo del loro viaggio sensitivo. Come Eugenio Montale ci dice: «Ogni immagine porta scritto: più in là». La vita non è raccolto ma seminagione: «La mia vita non è arrivare, o raccogliere, ma partire ad ogni alba, seminare ad ogni stagione» (Ernesto Oliviero).

In un mondo affollato di rapporti superficiali, di muri che ci imprigionano, di un'assenza di

ossigeno è più che mai urgente imparare a guardare un metro oltre l'orizzonte. È il messaggio che Chiara desidera trasmetterci. Come non ripensare alle parole trovate nei fogli sgualciti nel diario di Etty Hillesum: «Ma cosa credete che non veda il filo spinato... Sì, vedo anche uno spicchio di cielo, e in questo spicchio di cielo che ho nel cuore vedo libertà e bellezza. Non ci credete? Invece è così!». Il suo sguardo non si è perso nel grumo oscuro della sua vita ad Auschwitz, ma si è levato lassù, in quello spicchio di cielo. Ed è in quella contemplazione che il dominio della morte circostante scompare e appaiono i campi infiniti del firmamento e la danza delle stelle, e in quei segni brillano la libertà e la bellezza. Nel cuore fiorisce, allora, la speranza, la serenità. Noi che invece abbiamo tutto, spesso non crediamo che questo sia possibile e siamo incupiti, insoddisfatti, agitati.

Forse ha ragione don Luigi Ciotti: «Dobbiamo ritrovare il sapore nuovo delle cose essenziali, delle verità che non riusciamo più a incontrare perché ci sono tanto vicine da diventare quasi invisibili».

[L'autore è il Presidente dell'AVO di Sondalo (SO)]



UNA FAMIGLIA UNITA CONTRO L'HANDICAP

Il mio piede sinistro: storia vera di una lotta per l'inclusione sociale

Federica Dentamaro

Inauguriamo in questo numero una nuova rubrica, dedicata a film che ci sembrano particolarmente significativi e vicini ai valori dell'AVO. Cominciamo con un classico, vincitore di due premi Oscar (per il miglior attore protagonista e per la migliore attrice non protagonista); risale all'ormai lontano 1989, ma forse proprio per questo ad alcuni dei nostri giovani lettori può risultare sconosciuto. Ed è un peccato, perché il film in questione rappresenta un caso particolare nel filone delle tante rappresentazioni di "vita redenta attraverso il dolore". Diciamo innanzitutto che si tratta di una storia vera: quella di Christy Brown, nato agli inizi degli anni Trenta da una famiglia della working class di Dublino. Nono di tredici figli. Christy nasce con una gravissima forma di paralisi cerebrale che gli impedisce quasi ogni movimento. Tutti credono che Christy soffra anche di ritardo mentale: tutti tranne sua madre, che "legge negli occhi" l'intelligenza del figlio e si sforza in tutti i modi di stimolarlo intellettivamente. Anche i numerosi fratelli

e sorelle cercano di includere Christy nei loro giochi, nella loro vita, ingegnandosi a trasportarlo in una botte munita di ruote per non lasciarlo solo. E il padre, che pure è convinto che Christy sia poco più di un vegetale, si rifiuta ostinatamente di affidarlo a un ospizio. È proprio questo sforzo faticoso, continuato, tenace della famiglia di Christy che alla fine gli salva, letteralmente, la vita; perché proprio stando insieme ai fratelli Christy ha l'occasione, un fatale giorno, di afferrare un gessetto con il piede sinistro – l'unica parte del corpo che riesce a controllare, e che dà il titolo al film – e di provare a scrivere. Come la maggior parte dei bambini, la sua prima parola è "mother", mamma.

Da questo momento in poi la strada, per quanto durissima e tutta in salita, è comunque segnata: Christy impara a leggere, a scrivere, a esprimersi anche attraverso l'arte; diventa scrittore (il film è tratto dalla sua autobiografia) e pittore. Finalmente non soltanto la sua famiglia ne riconosce le capacità: tutti possono, letteralmente, vederle.

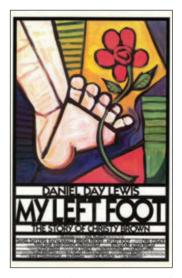
Finalmente non soltanto la sua famiglia ne riconosce le capacità: tutti possono, letteralmente, vederle.

anno particolarmente lo svolgimento del votatiato? Proponeteli a

Questa, a grandi linee, è la trama del film. In cosa dunque, come anticipavamo, si differenzia da tante altre storie – toccanti, senza dubbio – che ci vengono spesso proposte da libri, cinema e televisione?

C'è l'eccellenza degli interpreti, senz'altro; c'è l'intelligenza di una regia che non indulge nel patetismo, ma riconosce la forza intrinseca della vicenda e le dà aria, senza appesantirla con inutili cliché (ciò non le impedisce di concepire scene commoventi e che si imprimono nella memoria, come quella del padre fierissimo che offre da bere a tutti gli amici al pub, perché il figlio sa scrivere). C'è, soprattutto, l'estremo realismo con cui viene rappresentata questa vita. L'abbiamo detto, è una vita vera, e Christy Brown è tutto tranne che un personaggio oleografico. Lo vediamo nella primissima scena, quella con cui non a caso il film si apre: Christy è rude, maleducato, forse addirittura odioso; è un bevitore smodato: è un manipolatore che non esita a far leva sul proprio handicap per ottenere ciò che vuole.

Ma il punto è proprio questo: Christy non è una persona "facile" con cui avere a che fare, tanto meno da amare, e chi sceglie di stargli vicino e assisterlo lo fa con la piena consapevolezza di non ottenerne, in cambio, nemmeno un ringraziamento. La famiglia di Christy gli sta vicino perché, semplicemente, non



Il mio piede sinistro (My Left Foot), di Jim Sheridan, con Daniel Day Lewis e Brenda Fricker, Irlanda 1989, durata 103'.

può concepire di comportarsi in un'altra maniera; non ha, almeno all'inizio, le conoscenze per aiutarlo da un punto di vista medico ma lo sostiene - e questo è forse ancora più importante – nel suo sforzo di integrazione nella società. L'handicap più grande con cui Christy deve misurarsi è infatti quello del pregiudizio che lo vuole minorato anche mentale perché fisico, che lo immagina incapace di provare attrazione sessuale perché segnato nel corpo. Grazie al "gruppo di sostegno" costituito dalla sua famiglia Christy riesce invece a reagire alle sue limitazioni fisiche, ad emanciparsi ed ad affermare, infine, la sua personalità indipendente (persino indisponente) e la sua individualità.

Ci sono film che vi hanno particolarmente colpito e ispirato per lo svolgimento del vostro servizio di volontariato? Proponeteli a redazione@federavo.it per le prossime videorecensioni.



PER UNA EFFICIENTE ASSISTENZA DOMICILIARE

Petizione nazionale per l'assistenza domiciliare

Marina Chiarmetta

Dal 1° febbraio 2013 è partita l'iniziativa di raccolta di firme e adesioni per la presentazione, alla Camera dei Deputati e al Senato, della Petizione Nazionale Popolare per il diritto alle prestazioni domiciliari.

La Petizione ha lo scopo di ottenere una legge che riconosca il prioritario diritto delle persone non autosufficienti (anziani malati cronici, dementi, persone con handicap e problemi psichiatrici) alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari.

Tale diritto è sancito dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria, come stabiliti dal DPCM 29/11/2001) e le prestazioni domiciliari sono quindi di fatto esigibili dal Servizio sanitario nazionale.

La petizione precedente, rivolta ad ottenere il finanziamento delle attività semiresidenziali e residenziali, ha raccolto oltre 25.000 firme e l'adesione di 85 organizzazioni pubbliche e private, ed è stata approvata con Risoluzione della Commissione affari sociali della Camera dei Deputati (11/7/2012), presente anche la Vicepresidente Federavo Gina Pitascio.

Sul sito web www.fondazionepromozionesociale.it è possibile trovare il testo completo della nuova petizione per le prestazioni domiciliari; i moduli per la raccolta firme, che si concluderà il 31/12/2013, possono essere scaricati dallo stesso sito o richiesti direttamente alla Fondazione Promozione Sociale, via Artisti 36, 10124 Torino – tel. 011-8124469.

PREMIOletterario NOI insieme

Riservato alle AVO che al 15 maggio 2013 avranno sottoscritto richieste di almeno 25 copie del bollettino «NOIInsieme» per l'anno corrente e abbiano versato regolarmente il contributo.

Tutte le AVO che si trovano nelle condizioni sopra indicate, potranno presentare fino a due racconti, scritti da propri volontari. Per il 2013 il tema prescelto è l'ascolto. Pertanto i concorrenti dovranno presentare lavori che abbiano attinenza con il tema proposto, sintetizzato nella citazione dello scrittore americano Gary Zukav: «Ogni emozione è un messaggio, il nostro compito è ascoltare».

I racconti non devono necessariamente descrivere fatti realmente accaduti: possono essere anche narrazioni di fantasia ispirate alle esperienze vissute nell'AVO.

I testi dovranno essere contenuti in massimo quattro cartelle di 2000 battute ciascuna, spazi compresi. I file dei testi dovranno riportare titolo, nome e cognome dell'autore, AVO di appartenenza e dovranno essere spediti entro il 31 luglio al seguente indirizzo di posta elettronica: premio-noinsieme@federavo.it

Una giuria nominata da Federavo in collaborazione con i Presidenti delle AVO regionali, effettuerà la selezione e attribuirà il premio al racconto giudicato migliore.

La cerimonia di premiazione si svolgerà a Roma nel corso della Giornata Nazionale 2013.

Le decisioni della giuria saranno insindacabili.

L'autore del racconto riceverà un attestato e un soggiorno gratuito a Roma durante la Giornata Nazionale organizzata da Federavo.

L'AVO vincitrice riceverà un attestato e un buono per 25 copie omaggio di tutti i numeri di «NOlinsieme» in uscita nel 2014 .

Il racconto premiato sarà pubblicato in un inserto speciale di «NOlinsieme».

Per il secondo e il terzo classificato sono previsti attestati sia per gli autori che per le AVO di appartenenza, nonché citazioni su «NOIinsieme».



L'AVO DI CASALMAGGIORE COMPIE TRENT'ANNI

Il 14 ottobre 2012 è stata festeggiata la ricorrenza del trentennale AVO di Casalmaggiore con la presenza di don Angelo Bravi in rappresentanza del parroco del Duomo, del Presidente del Consiglio comunale Calogero Tascarella, in rappresentanza del Sindaco e di Giusi Zarbà Presidente dell'AVO regionale della Lombardia.

Sono stati premiati i Soci fondatori con una pergamena in argento e tutti i volontari attivi con una pergamena personalizzata. È seguita la Santa Messa nel corso della quale sono stati ricordati anche i volontari defunti.

La giornata si è conclusa con la cena sociale alla quale hanno partecipato anche le famiglie dei volontari.

Cesare Pacchiana



una festa per i volontari

I 25 anni dell'AVO Pontedera

"... Perché vogliamo fare una cosa carina, bella, senza tanti fronzoli; che abbia il sapore di festa per i nostri volontari". Così diceva la Presidente dell'AVO Pontedera Ernestina Armano Fornaini, pochi giorni prima di lasciarci (cfr. NOIinsieme n.128). E così è stato: i 25 anni dell'AVO sono stati celebrati in un'atmosfera di festa ed amicizia, in cui tutti hanno potuto avvertire la presenza affettuosa di Ernestina. All'evento hanno partecipato quasi tutti i volontari in servizio (una sessantina), numerosi "veterani" e molti familiari che hanno gremito la sala dell'ospedale F. Lotti di Pontedera,

salutati dal "padrone di casa" Giovanni Nardi, Direttore sanitario dell'ospedale, dall'assessore Marco Papiani in rappresentanza del Comune di Pontedera e del Presidente AVO Pietro Paperini.

Oltre ai festeggiamenti, l'anniversario è stato anche un occasione per riflettere sul significato dell'AVO e sul suo futuro, alla presenza del Presidente Federavo Claudio Lodoli, del Vicepresidente Lorenzo Calucci, del Delegato nazionale AVOGiovani Michele Piras e di padre Arnaldo Pangrazzi. In un'ora di intenso e partecipato dibattito sono stati ribaditi i

concetti ispiratori e i valori da sempre patrimonio dell'Associazione, e si è discussa in particolare l'idea, introdotta dal Presidente Lodoli, di "volontariato come dovere".

Come ogni festa che si rispetti, anche questa si è conclusa con un ricco rinfresco.

Augusto Stefanini



UN QUARTO DI SECOLO INSIEME

I volontari di Caserta festeggiano 25 anni di AVO

Nabato 24 novembre 2012 i volontari AVO di Caserta hanno festeggiato i 25 anni di vita dell'Associazione. Le celebrazioni si sono svolte presso il teatro "Caserta Città di Pace" della Parrocchia SS. mo Nome di Maria in Puccianiello, dove il Presidente AVO Raffaele Di Lorenzo ha accolto cordialmente ospiti e volontari, lieto di poter festeggiare insieme l'importante anniversario.

Sono intervenuti il rev. Mons. Antonio Pasquariello, in rappresentanza del Vescovo Eminenza Pietro Farina, la dott. Franca Cincotti, Assessore alla Pubblica istruzione della Provincia di Caserta in rappresentanza del Presidente, il dott. Pio Del Gaudio sindaco di Caserta, il dott. Emiliano Casale Assessore alle Politiche sociali al Comune di Caserta, il dott. Carmine Iovine direttore medico dell'Azienda ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" in rappresentanza del Direttore

generale e del Direttore sanitario, Corrado Caiola ex Direttore sanitario, che diede la prima autorizzazione all'ingresso del volontariato AVO nell'ospedale civile di Caserta. Erano presenti in sala rappresentanti di diverse Associazioni di volontariato tra le quali AITF, AUSER, 50 e +, ATF intercultura, Caritas, casa Zaccheo, Pax Christi, TDM, Asso. Vo.Ce. e le AVO di Benevento, Piedimonte Matese, Scafati e S. Maria Capua Vetere, la cui Presidente, nonché Consigliere regionale Assunta Amelio ha portato i saluti della Presidente regionale Adele Migliaccio. La Delegata AVOGiovani della Campania Emilia Nastri ha incoraggiato i casertani a promuovere iniziative per un volontariato AVO aperto ai

Sentiti e gratificanti gli interventi delle autorità a sostegno dell'opera dell'AVO di Caserta, che in questi venticinque anni

di lungo e faticoso cammino ha saputo costruire solide basi instaurando un contatto stabile con gli ammalati.

Molti i momenti emozionanti della manifestazione, come le accorate parole delle past President Bianca Serino e Rosa Piccolo e i messaggi di Concetta Malorni e Rosa Parisi, e naturlamente la premiazione dei soci che hanno raggiunto 10, 20 e 25 anni di anzianità di servizio. Tutti i presenti sono stati lieti di stringersi intorno alle "volontarie emerite" che nel lontano '87 dissero il loro "sì" avviando con grande impegno l'Associazione. A tutte l'elogio del Presidente Di Lorenzo, ed a Bianca Serino in particolare il merito di aver voluto tenacemente la realizzazione a Caserta di una nuova forma di volontariato, quello sociale, ormai affermatosi e pronto a proiettarsi nel futuro.

In occasione dell'evento i volontari AVO hanno voluto donare ai ricoverati, quale segno tangibile della loro vicinanza, alcuni televisori che saranno installati nei reparti di lungodegenza.



HO SETE... DI AVO Un recente corso di formazione dell'AVO Andria

"Ho sete... di AVO", il 4° corso per aspiranti volontari ospedalieri organizzato ad Andria, tratterà di come migliaia di uomini e donne hanno fatto del servizio generoso ai malati e sofferenti il senso della loro vita, segno di un cuore che ha radice dell'amore.

Un cuore accogliente che crea spazio per l'altro, lo sente vicino, lo trasforma da estraneo



a familiare ed amico, che sa aiutare chi soffre mediante l'ascolto e il dialogo per trovare, in una grande alleanza emozionale, la risposta alle domande sul senso della vita, sul significato del dolore. Perché il malato ha sete di un servizio organizzato, qualificato, gratuito che assicura una presenza amichevole offrendo, durante la degenza, calore umano, dialogo, aiuto per lottare contro la sofferenza, l'isolamento, la noia: e questa è l'AVO e il senso del suo servizio che sa svolgersi con le parole ma anche attraverso il silenzio e il contatto fisico, in incontri permeati da grande rispetto, comprensione e discrezione.

CONVEGNO AL "SANTO SPIRITO" DI ROMA

Importante iniziativa dell'AVO Lazio

Il giorno 18 marzo 2013, nei locali del Complesso dell'Ospedale Santo Spirito a Roma, l'AVO della regione Lazio ha organizzato un convegno dal titolo "Il volontariato ospedaliero tra ospedale e territorio. Nuovi modelli di continuità assistenziale".

Al convegno, al quale ha partecipato il presidente della Federavo, hanno aderito rappresentanti delle istituzioni e molte associazioni che operano sul territorio, per confrontarsi sul tema ed esplorare i mutamenti avvenuti, con uno sguardo sugli scenari del futuro.

Dall'insieme delle relazioni è risultato evidente che, al di sopra dell'enorme e prezioso lavoro di umanizzazione che i volontari compiono nell'ambito socio-sanitario, oggi al volontariato si richiede un

passo in più. Ad esempio è necessario aumentare il livello di competenza e di comunicazione tra associazioni, e sviluppare maggiore capacità di fare rete.

Su questo tema è stato proposto un punto di aggregazione tra associazioni, il "PUV" (Punto unico volontariato), che consenta sia alle istituzioni di avere la mappa delle realtà operative sul territorio e alle associazioni di meglio relazionarsi tra loro e con le istituzioni medesime.

Le istanze della Società impongono un coraggioso cambiamento e, in particolare, il Volontariato ospedaliero deve trovare la via per conciliare il tradizionale servizio negli ospedali con nuove aperture alle strutture territoriali. In tal modo l'AVO potrebbe



svolgere anche una funzione di "scopritore di bisogni", risorsa preziosa per le istituzioni nel momento in cui debbono compiere scelte strategiche.l'Associazione. A tutte l'elogio del Presidente Di Lorenzo, ed a Bianca Serino in particolare il merito di aver voluto tenacemente la realizzazione a Caserta di una nuova forma di volontariato, quello sociale, ormai affermatosi e pronto a proiettarsi nel futuro. In occasione dell'evento i volontari AVO hanno voluto donare ai ricoverati, quale segno tangibile della loro vicinanza, alcuni televisori che saranno installati nei reparti di lungodegenza.

Luigia Pitascio

PER ROSARIA BREMBILLA

Te ne sei andata in punta di piedi così come hai vissuto, lasciando in tutti noi che ti abbiamo voluto bene un profondo senso di vuoto e di smarrimento. Il tuo sguardo dolce e il tuo sorriso ci hanno accolto nel gruppo AVO, offrendoci la tua amicizia; il tuo modo di essere semplice e profondamente disponibile ha fatto di te il nostro punto di riferimento quando avevamo bisogno di ritrovare le nostre motivazioni e le nostre speranze.

Anche durante la malattia sei stata un esempio di forza, di determinazione, di serenità; ci hai dimostrato cosa vuol dire vivere, avere il coraggio di affrontare la sofferenza in ogni momento, con tenacia, senza un lamento ma sempre con un sorriso sul tuo viso dolcissimo.

Grazie per la tua naturale capacità di essere disponibile, semplice e sincera; grazie per tutti i sorrisi che ci hai regalato; il tuo ricordo occuperà un posto d'onore nel cuore di chi ti ha conosciuto.

I volontari AVO di Ponte San Pietro

LA SALUTE A TAVOLA

Serata di formazione con i volontari AVO

Un insolito modo di formarsi e di essere informati è stato trovato dai volontari AVO di Mondovì; giovedì 31 gennaio una sessantina tra volontari e simpatizzanti si sono ritrovati, infatti, nei rinnovati locali dello Sporting Club di Mondovì con il dr. Matteo Manildo e la prof.ssa Pinuccia Denina per la presentazione del loro libro La salute a tavola. All'incontro è seguita una immediata "messa in atto" di quanto ascoltato nel corso del dibattito: più che "cotto e mangiato", in questo caso si potrebbe dire... "spiegato e assaggiato"!





IL PRIMO FRUTTO DEL FERMENTO GIOVANILE

Da Isili al Codice di Autodisciplina AVOGiovani

Anna Pia Mione

Attraverso l'impegno nell'AVO i giovani, oggi più che nel passato, cercano un significato alla vita quotidiana e sono alla ricerca di legami che siano per loro significativi all'interno di una società che non li aiuta a comprendere il senso del vivere e che è spesso connotata dalla presenza di rapporti "liquidi" o "sfarinati"; prima ancora che di essere volontari cercano pertanto, attraverso un percorso di crescita e di cambiamento, di essere promotori di processi di consapevolezza e di valorizzazione della persona.

È evidente che il mutamento socio-generazionale ha investito anche l'AVO; e l'Associazione ha sentito di dover rispondere a questa domanda sociale che in passato veniva colta dalla scuola, oppure veniva affidata a figure di riferimento del territorio, per esempio al parroco, e gestita in luoghi della comunità quali oratori o parrocchie che difficilmente si adeguano alle metamorfosi giovanili.

Sin dalla nascita dell'AVO-Giovani, la Federavo ha sostenuto la crescita delle giovani generazioni e non solo come effetto secondario dell'impegno nel servizio volontario, ma come parte integrante della sua *mission*, muovendosi sulle orme di una agenzia educativa e rinnovando il dialogo tra generazioni attraverso percorsi di passaggio capaci di valorizzare sia le radici storiche sia le spinte innovative; in modo da

consentire a tutti i volontari, giovani e *senior*, di partecipare alla programmazione e alla realizzazione di un progetto condiviso.

Il Codice di Autodisciplina AVOGiovani è, quindi, frutto del fermento giovanile lievitato tra i giovani presenti alla Conferenza dei Delegati Regionali nel novembre 2011 ad Isili (paese natìo di Nuccia Longhini); qui sono state elaborate le prime premesse al Codice, poi sviluppate dal gruppo AVOGiovani nazionale, condivise con Federavo ed infine dalla stessa accolte. Ouesta nuova presa di coscienza normata da AVOGiovani è ispirata ai principi AVO secondo le linee tradotte negli statuti (da quello Federavo fino al regionale e locale) e continua ad avere come regolamentazione di riferimento e di integrazione la scheda Federavo n. 16 che disciplina l'AVOGiovani; ma apporta delle novità, quali ad esempio il forte incentivo alla nascita dei gruppi AVOGiovani anche in piccole realtà sociali, sancendo come requisito minimo per la loro costituzione la presenza di almeno tre volontari giovani organizzati di età compresa tra i 16 e i

Inoltre i giovani si riscoprono destinatari delle attività mirate allo sviluppo, alla promozione, alla diffusione e anche alla "progettazione" del volontariato AVO secondo indirizzi ed iniziative conformi con le linee programmatiche della Federavo.

I giovani si impegnano a diventare testimoni dei valori AVO non solo nelle corsie d'ospedale ma anche nella vita di tutti i giorni, a scuola o tra gli amici al bar, ed in particolare tra i propri coetanei, diffondendo la cultura e lo spirito del volontariato come scelta di vita.

Un'ulteriore novità è sancita dall'avvento delle nuove tecnologie e dal riconoscimento di nuovi mezzi di comunicazione, quali ad esempio i social network (Facebook, Twitter etc.), come mezzo di diffusione e di condivisione tra i giovani, con una dovuta e opportuna disciplina della gestione dei contenuti prevista dal Regolamento Social Network AVOGiovani.

Infine il Codice termina con la descrizione analitica delle figure dei quadri dell'AVO-Giovani, a cominciare dai Coordinatori nazionale e Regionale fino alle figure di riferimento nelle AVO locali, con precisi compiti legati al coordinamento, alla collaborazione, alla comunicazione interna ed esterna, alla progettualità, alla diffusione del bollettino NOlinsieme e all'autofinanziamento.

Il Codice di Autodisciplina rappresenta, e non solo per i membri dell'AVOGiovani, un prezioso apporto alla produzione di capitale umano, fondamentale per la ricostruzione del tessuto sociale e necessario per il rilancio e per il rinnovamento dei legami generazionali.

Il Codice di Autodisciplina è stato consegnato ai Direttivi AVO e ai Coordinatori AVOGiovani regionali e locali affinché tutti i ragazzi possano prenderne visione e coscienza.



METTI UNA SERA CON...

L'incontro dell'AVOGiovani Triveneto con il Presidente Federavo

Il 25 gennaio, a Padova. l'AVOGiovani Triveneto ha avuto l'onore di ospitare a cena il Presidente Federavo Claudio Lodoli. Un'occasione ricca di emozioni per tutti, un momento d'incontro, di scambio, di dono e di amicizia. Nonostante la stanchezza del viaggio e degli impegni associativi, Claudio ha condiviso con noi questa serata conviviale assieme alla Presidente dell'AVO Triveneto Marilena Bertante, e nonostante le distanze sono accorsi numerosi giovani, da tutto il Veneto: oltre all'AVOGiovani di Padova, ha partecipato un'allegra e "abbondante" rappresentanza dei gruppi di Monselice, Dolo, Cittadella, Mirano e Montebelluna. A momenti di convivialità e allegria si sono alternati momenti di riflessione sulla realtà giovanile dell'AVO, sia locale che nazionale, e una parentesi simbolica, in cui

noi giovani abbiamo voluto regalare a Claudio un ricordo della serata: una "valigia dei sogni" contenente alcuni segni del nostro operato, come ad esempio foto, poesie, volantini. Tutte testimonianze della nostra forza e unità, del servizio in corsia ma anche della vita associativa al di fuori dell'ospedale, come le nostre occasioni ludiche, di aggregazione, socializzazione e divertimento. L'atmosfera si è arricchita di commozione e gratitudine reciproca: poche ore che sono servite a dare respiro, energia ed entusiasmo alla nostra realtà regionale e che, come accade quando imprevedibilmente scocca la scintilla di un rapporto speciale, sono andate ben al di là di un'occasione di incontro, rivelando il senso più profondo dell'AVOGiovani. Dunque, ci piace conservare come monito e incentivo le parole con cui Claudio ci ha



lasciato: "Io credo che questa sera l'AVOGiovani abbia allungato di nuovo il passo, sento che sta uscendo dal suo pur glorioso passato, e ormai i Giovani dell'AVO puntano direttamente verso l'assunzione di nuove responsabilità per il rinnovamento della base e della classe dirigente. Tenete ben ferma la barra del timone sulla qualità del vostro servizio e dei vostri obiettivi.

la rotta è quella giusta. Sono sicuro che la 'valigia dei sogni' si arricchirà delle testimonianze e delle speranze di tanti altri giovani volontari di tutta Italia".

E noi Giovani del Triveneto sentiamo di ringraziare Claudio per l'affetto e la fiducia dimostrataci, balsamo per il nostro servizio e per la nostra realtà associativa!

Margherita De Nadai

PIENI DI VOGLIA DI FARE

Il nuovo anno è iniziato bene per l'AVOGiovani Cosenza

In questo nostro 25° anno associativo noi dell'AVOGiovani di Cosenza siamo cresciuti di numero... Siamo diventati 33, tutti pieni di voglia di fare, di aiutare e di regalare il nostro tempo a chi ne ha più bisogno. Da pochi mesi è iniziato il nuovo anno e l'AVO di Cosenza ha già promosso alcune nuove iniziative, che sono state sostenute e realizzate grazie all'ausilio del gruppo Giovani.

A gennaio l'Associazione ha partecipato alla Marcia della Pace 2013: in particolare l'A-VOGiovani si è adoperata per dare supporto alla Pastorale Lavoro Cosenza – organizzatrice dell'evento nella Diocesi di Cosenza-Bisignano – non solo contribuendo alla diffusione di materiale pubblicitario nelle rispettive parrocchie di appartenenza, ma lasciando anche una testimonianza forte

e concreta di quella che è l'attività associativa nell'ambito di una realtà, quella ospedaliera, difficile ma al contempo ricca di soddisfazioni.

Sono seguiti il Carnevale in Chirurgia Pediatrica, e per la prima volta, il San Valentino in Geriatria e in Chirurgia Pediatrica.

L'esperienza particolarmente gratificante nel reparto di

Geriatria ha fatto sì che il gruppo Giovani sia ancor più motivato a portare anche negli altri reparti la sua presenza; presenza che, siamo sicuri, lascerà un segno indelebile nei cuori dei degenti, ma soprattutto nei cuori di noi dell'AVO Giovani, aiutandoci a crescere ancor di più sulla strada della dedizione al prossimo bisognoso.

AVOGiovani Cosenza



VERSO IL BENE INTEGRALE DELL'UOMO

Gianna Zoppei

L'etica ha da sempre rivestito un ruolo centrale nell'ambito dell'esercizio della medicina occidentale: lo testimonia il giuramento di Ippocrate, che descrive modelli di comportamento etico tuttora validi. Oggi, tuttavia, emergono nuove problematiche etiche che quel giuramento non poteva contemplare.

Questi nuovi problemi, che si sono imposti all'attenzione dei medici, sono da collegarsi alle moderne tecnologie e procedure terapeutiche il cui elenco cresce sempre di più, giorno dopo giorno.

La costante evoluzione della ricerca scientifica, riguardante sia l'assistenza clinica sia la sperimentazione sull'uomo. ha accentuato l'esigenza di una maggior attenzione e rispetto delle norme etiche, specialmente quelle riguardanti un giusto trattamento dei soggetti coinvolti nella ricerca, tenendo conto che l'aumentata disponibilità di diverse opzioni per il trattamento di quasi tutte le malattie ha richiesto il coinvolgimento del paziente nelle decisioni da prendere, la necessità di una maggiore divulgazione, ed ha incrementato la possibilità di denunce per "cattiva condotta" da parte dell'operatore sanitario.

Chi oggi si occupa dei problemi della salute si imbatte così in questioni ed in interrogativi di particolare gravità: quando è lecito utilizzare queste nuove procedure terapeutiche? Quando è più "umano" decidere di interromperle? A chi vanno addebitati i costi, sempre in aumento, delle prestazioni mediche?

I Comitati Etici sono organismi costituiti allo scopo di promuovere la riflessione etica, che deve condurre a una valutazione del comportamento dell'operatore sanitario tesa alla salvaguardia di tutti i valori in gioco; non solo quelli proposti dalla tecnologia, ma sopratutto quelli che definiscono il soggettooggetto dell'assistenza clinica e della ricerca sperimentale: l'uomo.

Per raggiungere questo obiettivo si rende necessario il coinvolgimento di varie figure professionali: filosofi, esperti di diritto, di etica, di morale, di deontologia, di sociologia, di psicologia. Essi, affiancando i medici e ricercatori, permettono di aprire e sviluppare un dialogo interdisciplinare in cui le diverse competenze convergono verso ciò che costituisce il "bene" integrale ed autentico dell'uomo e di ogni uomo.

Secondo le direttive ministeriali, la composizione del Comitato Etico prevede la presenza di due clinici, un medico di medicina generale territoriale e/o un pediatra di libera scelta, un biostatistico, un farmacologo, un esperto in materia giuridica e assicurativa o un medico legale, un esperto di bioetica, un rappresentante del settore infermieristico, un rappresentante del volontariato. Ne fanno parte d'ufficio anche il Direttore sanitario, il Direttore scientifico (laddove il Comitato sia interno ad un Istituto di ricerca) ed il farmacista.

Il Comitato Etico, con il supporto della segreteria tecnico-scientifica, esamina periodicamente i protocolli della ricerca clinica. Il suo scopo è quello di assicurare la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere di tutte le persone che partecipano all'attività di sperimentazione, con particolare attenzione alle sperimentazioni che coinvolgono soggetti vulnerabili. La sua funzione è anche formativa e tesa a promuovere un dialogo interdisciplinare

circa le questioni poste dallo sviluppo delle scienze biomediche e dalla pratica medica. Di conseguenza, su richiesta del personale sanitario o di pazienti o loro rappresentanti, il Comitato può prendere in esame casi e problemi clinici connessi con l'attività svolta all'interno della struttura ove opera ed esprime pareri e raccomandazioni.

Il Comitato può inoltre redigere documenti e linee-guida per la promozione della qualità della pratica clinica, per l'umanizzazione della medicina e per favorire una migliore comprensione del significato e della prassi della medicina.

[L'autrice è Presidente del Comitato Etico dell'ospedale "San Raffaele" di Milano]



Aut. trib. di Milano n. 106 Servizi editoriali: del 14/3/1977

Direttore responsabile: Stampa: Giuliana Pelucchi SEDIT - Bari

Federica Dentamaro bollettino postale Comitato di redazione: c/c n. 62170642 Claudio Centomani, info: Marina Chiarmetta, tel. 0248024215-16, Agata Danza, Jose Vadora fax 0248024217

Segreteria di redazione: e-mail: Federavo - via Dezza 26, 20144 Milano

Graphiservice - Bari

Caporedattore: Versamento contributi: Clotilde Camerata. intestato a Federavo

Stefania Cacace noinsieme@federavo.it

La Federavo è a disposizione degli eventuali proprietari di diritti sulle immagini riprodotte, là dove non è stato possibile rintracciarli per chiedere la debita autorizzazione.