

VIDAS

Insieme a

Ottobre 2025

PERIODICO ANNO TRENTAQUATTRO - NUMERO 3 - POSTALFANE S.p.A. - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 353/2003 (CONV. L. 27/02/2004 N° 46)

**Vivere la
miglior vita
possibile**





Charity Shop

Fai un regalo con il cuore

Dal 1 ottobre al 31 gennaio ti aspettiamo
nello store in Via Belfiore, 7
tutti i giorni dalle 10 alle 19



INSIEME A VIDAS

Notiziario quadrimestrale
di VIDAS ODV
Aut. del Trib. di Milano
N° 301 del 17-04-1990

Direttore responsabile
GIUSEPPE CERETTI
giuseppe.ceretti@vidas.it

Direttrice editoriale
RAFFAELLA GAY
raffaella.gay@vidas.it

Caporedattore
DANIELA NAVA
daniela.nava@vidas.it
Progetto grafico
MIND:IN science in customer experience

Hanno collaborato:
ANTONIO BENEDETTI,
ELISABETTA DONATI,
FEDERICO FALOPPA,
GEMMA GHIGLIA,
GIULIA LUZI,
MONICA MORA

Grafica
MARTÍN CAEZZA

Foto
FABRIZIO DI NUCCI,
LARA PEVIANI

Foto di copertina
FABRIZIO DI NUCCI

CONTATTI

Casa VIDAS Giovanna Cavazzoni
via Ogetti 66
20151 Milano
tel. 02 72511 1
Fax 02 72511237
donatori@vidas.it
www.vidas.it

COME DONARE

Con carta di credito
Collegandosi alla pagina del sito
www.vidas.it/notiziario

Tramite bonifico bancario
(indicando nella causale
"NOTIZIARIO" e i dati anagrafici
completi) destinato a VIDAS
presso Banco BPM Spa
IBAN:
IT43M050340173800000008475
Bic/Swift: BAPIT21667

Sul C/C postale n° 23128200
intestato a VIDAS - Volontari
Italiani Domiciliari per
l'Assistenza ai Sofferenti

In contanti
presso la sede Casa VIDAS

Con assegno
non trasferibile
intestato a VIDAS

di **Giuseppe Ceretti**



Uno squarcio nel buio

In terre non lontane da noi risuona, ormai da tempo, la terribile eco di una guerra, prima celata sotto strati di quotidiana indifferenza e ora esplosa nella più feroce delle devastazioni. Che travolge ogni età, a partire dai più piccoli e indifesi. Di fronte a un simile strazio, che non conosce limite né tregua, VIDAS rivolge il pensiero a tali eventi, secondo proprie modalità.

Non a caso il quarto appuntamento con INCONTRO, il festival culturale, dei prossimi 17, 18 e 19 ottobre, reca il titolo Imperfetta civiltà, laddove l'origine di civiltà è nella prima cura medica prestata da un essere umano all'altro.

Nell'intervista che trovate in queste pagine, Igor Catalano, responsabile medico di Casa Sollievo Bimbi, ricorda quanto, nelle cure a questi giovanissimi, sia essenziale "uno sguardo ampio che possa includere, oltre alla componente sanitaria, quella valoriale, emotiva e relazionale".

Non è semplice avvicinare la sofferenza e ciò va fatto con un lavoro collettivo, il solo possibile per ottenere quello spiraglio di luce che squarcia il buio. Ciò per far comprendere appieno che a questa moltitudine di bimbi non si prescrive solo una terapia, ma si opera dentro una relazione che oppone gentilezza all'odio, tanto bene evidente nel contributo di Federico Faloppa, linguista e socio fondatore della Rete Nazionale per il contrasto ai discorsi e ai fenomeni d'odio.

È qui e non altrove che affonda le sue origini la parola civiltà. Non facciamo che una sorta di universale pragmatismo s'imponga come unica forma di vita. **Incontrare l'altro e porlo nel proprio orizzonte**, suggeriva instancabile la fondatrice di VIDAS, l'indimenticata Giovanna Cavazzoni, in tempi solo in apparenza lontani, ma più che mai attuali.

IN QUESTO NUMERO:

Il concerto alla Scala _____ pag. 4

Fine vita, una legge _____ pag. 8

Cover story – Curare la complessità _____ pag. 9



Controcoper – Decorare Casa VIDAS _____ pag. 13

Sguardi – L'ultimo Natale _____ pag. 15

Terza pagina _____ pag. 16

I nostri sostenitori _____ pag. 20

Agenda

Appuntamenti, la nostra serata classica

“La musica ha il potere di lenire la sofferenza”

La presentazione della serata musicale di VIDAS da un critico d'eccezione: Carmela Remigio, soprano del concerto.

Il soprano che canterà per VIDAS al concerto scaligero del prossimo 2 dicembre è una donna dall'energia contagiosa, tanto ilare e travolgente da risultare irresistibile. Semplicemente meravigliosa. La passione per la musica l'ha nutrita sin da piccola quando, a cinque anni, la madre – inaspettatamente, non è figlia d'arte, la sua è una famiglia di persone semplici, ma convinte del valore della cultura – le mette un violino in mano e un monito secco, *Suona*. Stessa sorte tocca al fratello, oggi professore di composizione al Conservatorio di Milano.

Carmela si consegna a quello che sembra già un destino con determinazione finché, diciottenne, più per il desiderio di “vedere il mondo fuori da Pescara, scoprire com'era fatto e come funzionava fuori da Chieti, o Lanciano”, partecipa a un concorso di canto a Bologna e, pur se non vince, viene notata da uno straordinario musicista e talent scout, Leone Magiera, maestro

dello stesso Pavarotti. Magiera intuisce il potenziale di questa timida ragazza di provincia e la prepara per un secondo concorso, internazionale, a Philadelphia, dove Carmela trionfa. E la sua vita cambia. La sua carriera di cantante inizia così, da enfant prodige e la **consacrazione definitiva arriva a 21 anni, quando Claudio Abbado, “Claudio – perché lui voleva essere chiamato Claudio, con stima, certo, ma era Claudio per tutti – mi ha presa per fare un Don Giovanni che è nella storia della lirica, non solo italiana”.**

Carmela Remigio torna alla Scala dopo anni e ha scelto il programma della serata, personalmente.

La serata inizia con un'ouverture di Mozart, “il più grande compositore della storia della musica” con una romanza e una serenata, quindi, dall'*Idomeneo*, l'aria di Elettra, *O Smanio Furia* – un pezzo d'ira acceso, pura rabbia, dopo la quale Elettra viene inghiottita dalle fiamme, dalle saette. “Rabbia mista a sconforto, il genere di frustrazione rabbiosa che ti prende quando non c'è più niente da fare”, chiosa Carmela. Segue il *Rosamunde* di Schubert, “meraviglioso. Schubert è straordinario”, e si chiude in





grande con Beethoven, con l'aria "Ah perfido, un capolavoro". **Il programma della serata è un'immersione nella musica che porta in scena archetipi, tipi umani universali.** Il mio dovere, come artista, sulla scena, è precisamente questo, di fare memoria al pubblico come, in queste cantate e in donne, ci sia la ragazzina, la madre, qui la figlia addolorata per la morte del padre, là la madre arrabbiata con la figlia perché sposa l'uomo sbagliato, là ancora la figlia che disobbedisce alla famiglia. In fondo, il melodramma che cos'è? Un'esagerazione dei sentimenti che, in questa iperbole che li amplifica, vengono a chiarirsi, a comunicare meglio in cosa consistano. **Esiste un ampio pubblico che ama la musica classica, che può lenire le sofferenze dell'anima. Ripenso a mio papà** – non l'ho mai sentito cantare, se non negli ultimi suoi due anni. Malato di Parkinson associato a demenza, così malridotto da

non riconoscere più nessuno della sua famiglia, *cantava*".

Un programma, commenta Remigio, "molto raffinato che spero possa accarezzare l'animo di chi avrà voglia di condividere una serata di musica. Nella forma catartica che è propria del teatro e della musica. **Io stessa vivo questa catarsi, ogni volta che salgo sul palcoscenico e rompo la quarta parete** per arrivare al pubblico con la forza delle mie emozioni, e dell'espressività della musica che

permette di esprimere sentimenti che sono innanzitutto nostri. La sofferenza deve trasportarci verso un altro mondo, non precipitare nel baratro, ma far prendere coscienza del fatto di esserci ancora – se sei qui, allora devi vivere la vita, con felicità".

"Conosco l'impegno di tante associazioni che lavorano in campo scientifico, fanno ricerca, e conosco, stando accanto a un marito medico, il peso della sofferenza – so quanto è importante alleggerire questo peso, in quanti stanno vicino a chi sta male e a quanti stanno male. Quello che fa VIDAS è restare accanto a chi si trova nel dolore, rinnovando la speranza, accompagnando con **gentilezza, con amorevolezza. È una grande vocazione, anche quella dei palliativisti, preziosa, importante**".

Arie d'amore, belcanto e solidarietà

Una serata all'insegna della passione d'amore, con arie d'opera di Mozart, Schubert, Beethoven. Il concerto VIDAS alla Scala celebra la miglior tradizione italiana con l'esecuzione magistrale dei Cameristi della Scala, diretti da Nicolò Umberto Foron, e l'incanto della voce del soprano Carmela Remigio.

Non mancare, l'amore per la musica sostiene Casa Sollievo Bimbi!

Biglietti da € 15 a € 260 esclusi diritti di prevendita su vivaticket.it

Quando la fragilità richiede protezione

Nasce lo sportello per l'Amministrazione di Sostegno. Da metà ottobre, l'ufficio legale di VIDAS offrirà consulenze gratuite sul tema.

Ci sono momenti in cui la fragilità sorprende. Altri in cui, con lucidità, si sceglie di guardare avanti per tutelare sé stessi o una persona cara. Proprio da questi bisogni nasce in VIDAS uno sportello informativo dedicato all'Amministrazione di Sostegno (AdS).

“Durante le consulenze legali ci capita sempre più spesso che le persone ci chiedano: *Cosa posso fare se non riuscirò più a occuparmi autonomamente delle mie attività quotidiane?*”, spiegano Chiara Moraca e Nicolò Merola dell'ufficio legale VIDAS. “L'Amministrazione di Sostegno può essere una risposta concreta”.

Introdotta nel 2004, questa istituzione giuridica consente di affiancare persone in difficoltà — temporanea o permanente — con un intervento su misura, rispettoso della loro dignità. È utile non solo per chi ha compromissioni cognitive, ma anche per chi teme di restare solo o ha limiti fisici rilevanti.

Lo sportello VIDAS, attivo da metà ottobre 2025, offrirà gratuitamente consulenza alle persone che richiedono informazioni di carattere generale, ma anche per dare

un supporto pratico nelle incombenze relative all'attivazione di una procedura di Amministrazione di Sostegno: dalla modulistica alla compilazione dei documenti, fino al contatto con avvocati iscritti alle liste dedicate. **“Vogliamo alleggerire il carico emotivo e burocratico che spesso grava sulle persone fragili e su chi si prende cura di loro e rassicurare sull'esistenza di uno strumento in grado di rispondere alle loro esigenze”**, aggiunge Chiara.

Lo sportello sarà inizialmente attivo un pomeriggio a settimana, con la possibilità di ampliare l'orario o modulare gli incontri, in presenza o online, in base alle richieste. L'intento è quello di offrire uno spazio protetto, in cui ogni persona possa ricevere ascolto, orientamento e strumenti concreti per affrontare situazioni complesse. “Anche questo – conclude Nicolò – è un modo di prenderci cura: **aiutare le persone a fare scelte consapevoli e rendere più semplice ciò che a volte sembra insormontabile**”.

Per maggiori informazioni scrivere a chiara.moraca@vidas.it e nicolo.merola@vidas.it

di Gemma Ghiglia

di **Patrizia Borsellino**,
filosofa del diritto e bioeticista,
membro del Comitato scientifico VIDAS



Si è riaperta la discussione sul disegno di legge sul fine vita, accesa, fino a metà estate, dalla dialettica delle opposte posizioni, raffreddata d'autorità per la chiusura dei lavori parlamentari, e già appesantita di vincoli e restrizioni alimentate da pregiudizi in fatto di libertà di scelta e autodeterminazione delle persone. Pesa l'idea, dura a morire in un Paese, che pur si dice laico, che siano altri, sulla base delle proprie convinzioni, a poter limitare o annullare le scelte di un individuo sul proprio corpo.

Seguendo, anche in qualità di presidente del Comitato per l'etica di fine vita, CEF, l'evoluzione del dibattito, vedo che non appare ancora scongiurato il rischio di allontanarsi, anziché avvicinarsi, a una piena tutela dei diritti dei cittadini.

L'attuale percorso legislativo, anziché allargare la platea dei diritti, introduce criteri restrittivi che rischiano di creare inaccettabili discriminazioni. Tra gli aspetti più controversi l'introduzione di un comitato nazionale di nomina governativa per la valutazione delle richieste

Legge sul fine vita, quando?

e la totale esclusione del Servizio Sanitario Nazionale dalle procedure – criticata anche da esperti come Silvio Garattini, che rischia di creare una 'privatizzazione strisciante' del fine vita.

Si insiste, inoltre, nel contrapporre l'aiuto a morire alle cure palliative. Lungi dal negarne il valore, di queste va auspicata e richiesta la più diffusa e appropriata attuazione su tutto il territorio nazionale.

Non si può, tuttavia, ignorare che vi sono situazioni in cui le cure palliative non sono una risposta sufficiente alla sofferenza inutile. Il venir meno di ogni possibilità progettuale, in condizioni di ingravescente deprivazione motoria e sensoriale, può trasformare l'esistenza in un'insostenibile prigionia, anche in presenza di un sufficiente controllo della sintomatologia dolorosa.

La prosecuzione della vita può apparire come una condizione intollerabile da cui le sole cure palliative – che, come qualsiasi trattamento sanitario, non possono essere imposte – non possono liberare.

Fulcro della questione deve essere il principio di autodeterminazione. Spetta all'individuo, e non ad altri, valutare la tollerabilità della propria sofferenza. Negare la possibilità di una scelta, quando la vita è percepita solo come mortificazione, significa venire meno a un dovere di solidarietà.

Tecnologia e innovazione al servizio della dignità delle persone



di **Antonio Benedetti**,
direttore generale VIDAS



Ogni giorno, in VIDAS, ci impegniamo a garantire il diritto alla cura e alla dignità fino all'ultimo tratto della vita. È una missione che richiede passione, competenza, ma anche la capacità di guardare avanti.

La tecnologia ci mette oggi di fronte a sfide nuove. Sfide che possono sembrare fredde, astratte, persino disumanizzanti. Ma il nostro dovere è un altro: **non lasciarci sfuggire le opportunità che queste innovazioni offrono per rendere l'assistenza più vicina, puntuale ed efficace.**

Perché la tecnologia, se ben usata, non riduce l'umanità: la moltiplica.

Ad esempio riduce i tempi di attesa e minimizza il rischio di errori.

Soprattutto, libera tempo prezioso per medici, infermieri e operatori sociosanitari, che possono dedicarlo davvero alla relazione con chi soffre.

Per questo abbiamo scelto di investire in sistemi innovativi, integrati e soprattutto open, che parlino tra loro e permettano di abbattere la burocrazia. Dal 2016 la nostra cartella clinica informatizzata ci ha permesso di essere pionieri in questo campo, e ora la stiamo ripensando, assieme ad un sistema ERP integrato, per renderla ancora più efficiente e centrata sul paziente. Potremo, ad esempio, condividere in pochi secondi informazioni tra dipartimenti diversi, assicurando continuità di cura tra domicilio e hospice.

Stiamo introducendo strumenti che ridurranno la carta e snelliranno i processi, così da dedicare più energie a ciò che conta davvero. Ogni passo avanti tecnologico, per noi, non è mai un fine in sé, ma un mezzo per proteggere e valorizzare la dignità della persona assistita.

Il futuro ci sfida, ma ci offre anche possibilità straordinarie. E il nostro compito è accoglierle con coraggio, perché innovare non significa rinunciare alla compassione: significa darle più spazio per fiorire.

Prove di complessità



Un pediatra in cure palliative possiede un serbatoio di competenze vasto e in continuo aggiornamento. Insieme alla capacità di stare nella relazione su un tempo lungo.

Curare e, allo stesso tempo, mettere in comune l'esperienza della cura, continuare a imparare e trasferire competenze – all'interno di una rete articolata ed estesa anche oltre i confini nazionali. Le cure palliative sono nate in Inghilterra negli anni Sessanta del '900, grazie all'intuizione di un'infermiera che intese la misura della complessità di curare alla fine della vita. Nella presa in carico di bambini e ragazzi, però, le prassi cambiano profondamente. È curare una famiglia intera, affiancando genitori, fratelli e sorelle, riscrivendo ogni giorno quel che la malattia rappresenta, impone e significa. Stare in un orizzonte mobile.

In queste pagine: Giorgio, con la sua tata, Noemi, a casa.

Ho chiesto di raccontarcelo a Igor Catalano pediatra e responsabile medico del servizio di cure palliative pediatriche VIDAS, un'équipe composta da una trentina di professionisti che si muovono tra casa dei pazienti e spazi della degenza e del day hospice di Casa Sollievo Bimbi. Un progetto diventato consistente dalla primavera del 2019, con l'apertura dell'hospice pediatrico e la creazione dell'équipe, che oggi raggiunge sul territorio lombardo più di 80 famiglie, per la maggior parte nelle province di Milano e Monza-Brianza. Inizia così: "Ci occupiamo di inguaribilità ma anche di complessità, rivolgendo le cure in prevalenza a minori d'età con patologie non oncologiche piuttosto che oncologiche. Seguiamo bambini affetti da condizioni cronico-complesse – espressione che dice, anzitutto, di

prese in carico che si sviluppano ed articolano in mesi ed anni, con bisogni clinici mutevoli perché declinati nelle diverse epoche di sviluppo del bambino, dall'infanzia all'adolescenza alla giovinezza, fino alla transizione all'età adulta.

Accanto alla cronicità, la complessità indica una condizione clinica che coinvolge diversi organi e apparati. I nostri pazienti possono avere una patologia che causa disabilità motoria o cognitiva, ma impatta sul funzionamento dell'intero organismo: possono avere difficoltà a respirare o a deglutire, mal tollerare i pasti dal punto di vista gastrointestinale, avere deformità scheletriche, soffrire di diversi sintomi disturbanti, primo tra tutti il dolore. Ancora, la maggior parte sono 'tecnologicamente assistiti', ovvero dipendono, per sopravvivere, da presidi come ventilatori, per mangiare, per respirare. In un quadro così servono spesso competenze da rianimatori o anestesisti'.

Come ci si muove, in una situazione così articolata?

Bisogna attivare un approccio multidisciplinare, coinvolgendo specialisti di branca: il fisiatra, il neurologo, il gastroenterologo, lo pneumologo e, al di fuori della professione medica, avvalersi di un consesso di professionisti con specificità in relazione alla presa in carico, com'è prassi in cure palliative.

Tante competenze simultaneamente.

Precisamente. E se nella malattia oncologica la rete assistenziale è più ristretta, e comprende in genere oncologi e palliativisti, nelle patologie non oncologiche – quando l'esordio della malattia avviene in un'epoca molto precoce della vita, a volte già alla nascita – **le problematiche legate alla sua condizione di salute si moltiplicano con la crescita, così come i professionisti della cura.**



Il lavoro di pediatra palliativista richiede una conoscenza approfondita in diversi ambiti internistici per dialogare efficacemente con gli altri specialisti, da un lato, e costruire un progetto di cura adeguato, dall'altro. Centrale nel nostro lavoro è la *globalità* di presa in carico, garantita dalla capacità di mantenere uno sguardo ampio, per includere, accanto alla componente più squisitamente sanitaria, anche le dimensioni valoriale, emotiva e psichica, relazionale e sociale dei bambini e bambine che curiamo. **Tenere conto dell'impatto sulla qualità della vita, della gravosità delle cure significa cercare l'equilibrio tra l'ideale e la sostenibilità in quel peculiare contesto familiare, mediando tra le diverse figure professionali e la famiglia.**

Cosa significa per te, come professionista, la pianificazione condivisa delle cure?



La Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC), introdotta

Con *Giorgio, Feliciano Galderisi e Simone Vanotti*, medico e infermiere dell'équipe in cure palliative pediatriche.

dalla legge 219 /2017, implica, innanzi tutto, il dovere di informare il paziente – ove e come possibile per età e condizione clinica – e la famiglia non solo sulla situazione attuale, ma anche sull'evoluzione possibile della malattia, per **prendere decisioni in anticipo e in un clima di relativa serenità, con un tempo dedicato alla riflessione, massimizzando i valori in gioco e le diverse posizioni.** È un confronto tra responsabilità: quella del sanitario e quella del paziente o dei suoi genitori. Ne risulta una sintesi decisionale che mira

al miglior interesse del bambino o dell'adolescente e viene formalizzata per iscritto nella PCC, a cui sono soggetti tutti i professionisti che entreranno in relazione con quel paziente, in ogni contesto in cui avverrà. La PCC racconta in merito a scelte, spesso complesse e che riguardano anche contesti di urgenza-emergenza. **È per questo che ci occupiamo di allertare la rete di assistenza anche quando le famiglie si spostano in vacanza. Per mantenere coerenza e continuità di cura,** indipendentemente dal luogo dove venga offerta.



Perché continui ad amare il tuo lavoro?

Credo che l'elemento centrale sia il contenuto etico e sociale che possiede. È un lavoro che espone perennemente alla frustrazione di avere a che fare con l'inguaribilità. Non è semplice avvicinare continuamente la sofferenza: la letteratura parla della *compassion fatigue* come una forma di 'esaurimento emotivo e psico-fisico' che colpisce i professionisti della cura esposti in modo prolungato alla sofferenza altrui. Senz'altro non si può affrontare da soli, ma solo in équipe. Lavorando insieme, anche con la famiglia, si può rendere più

tollerabile la sofferenza, creando quello spiraglio di luce che squarcia il buio, in grado di dare speranza.

Le cure palliative rappresentano anche uno sguardo privilegiato sull'umanità, il ruolo del medico e la relazione di cura. Non si tratta solo di prescrivere una terapia, ma di stare *dentro* a una relazione. Essere un palliativista ha contribuito a disegnare il significato che do alla vita, alla malattia, alla speranza, alla relazione.

A cura della redazione

LA FELICITÀ DI GIORGIO

Il bambino ritratto in queste pagine è **Giorgio, nove anni e una sindrome rara**, che i genitori, e la mamma in particolare, gestivano da soli. Oggi **l'équipe dei palliativisti, medico, infermiere, fisioterapista, pedagogisti e volontari**, non solo monitora il suo stato di salute ma sostiene lo sviluppo di abilità inimmaginabili fino a due anni fa. **Nel day hospice pediatrico, Giorgio incontra operatori e piccoli**

pazienti, ascolta la musica, sperimenta l'arte. Soprattutto vive uno spazio diverso da casa – dove torna, racconta Fabiana, la mamma, "stremato di gioia e di felicità".

Sostenere VIDAS significa garantire a Giorgio e a 80 bambini e ragazzi la serenità di gestire malattie complesse e di vivere anche la spensieratezza della loro età. Il più a lungo possibile.

Colori, calore, casa.

Il nuovo volto di Casa VIDAS



È il progetto di decorazione degli spazi comuni, corridoi, camere mortuarie, sala del silenzio. Per accogliere la fragilità con bellezza, rispetto e cura.

La sala del silenzio rinnovata, uno spazio aperto restituito a tutti coloro che lavorano o sono ospiti di Casa VIDAS, professionisti, pazienti e caregiver.

Quando si entra in Casa VIDAS, non si varca semplicemente la soglia di un hospice. Si entra in **un luogo di relazione, pensato per accogliere la fragilità con rispetto, calore e dignità.** È da questa visione che nasce “la volontà di rendere questo luogo sempre meno simile a un ospedale, e sempre più simile a una casa”, spiega **Maura Degl’Innocenti, medico responsabile di Casa VIDAS.** “Vogliamo che sia un ambiente caldo, accogliente, dove trovare non solo cure per il

liarità, per chi arriva qui, per chi ci lavora ogni giorno, per chi accompagna una persona cara”.

Gli spazi oggetto dell’intervento di decorazione sono quelli comuni, non interessati dalla grande ristrutturazione del 2022, e spesso considerati solo sovrappensiero: i corridoi che attraversano le ali dell’hospice, le camere mortuarie e la sala del silenzio, un luogo di meditazione che durante l’emergenza Covid è stata riconvertita a magazzino.

corpo, ma anche un senso di fami-

A guidare il progetto è stato un lungo lavoro di ascolto: “Parallelo, l’impresa sociale e laboratorio di artigiani e progettisti, selezionato per questo intervento, ha proposto di partire da un questionario rivolto a tutto il personale di Casa VIDAS – medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi etc. – per capire come immaginavamo questi luoghi,” ed è emersa una parola chiave: casa.

“Molti di noi sono ‘scappati di casa’ – letteralmente,” spiega **Chiara Fabbris di Parallelo.** “Hanno lasciato il proprio Paese,



Michele Costalonga e Francesco Gusella dell'impresa sociale Parallelo nella rinnovata sala del silenzio di Casa VIDAS.

ricostruendo altrove un'idea di casa e di appartenenza. Forse anche per questo ci sentiamo così coinvolti in questo progetto: aiutare a ricreare una casa dove c'è fragilità è, in fondo, ciò che facciamo da sempre”.

“Il nostro obiettivo è generare opportunità concrete per chi si trova in situazioni di svantaggio”, aggiunge il suo collega Michele Costalonga. “Da anni lavoriamo con materiali di recupero, trasformando scarti

industriali in oggetti belli e funzionali. È anche questo un modo di prendersi cura”.

Il cuore del progetto è la sala del silenzio, uno spazio laico e accogliente all'ingresso di Casa VIDAS, pensato per chiunque – degenti, familiari, operatori – senta il bisogno di raccoglimento, contemplazione, respiro. “Il simbolo scelto per questa stanza sarà un albero, stilizzato, come segno di radicamento e spiritualità. Non è un simbolo

religioso, ma parla a tutti”, continua Maura Degl’Innocenti.

L’iniziativa non risponde solo a un’esigenza estetica, ma anche emotiva e simbolica. “Nessuno si è mai lamentato di come sono fatti i corridoi o le camere mortuarie. Ma sappiamo che il modo in cui uno spazio ci accoglie fa la differenza. E il nostro compito, come hospice, è prenderci cura anche di questo. Dare un nome alle stanze del comiato – stanza delle onde, delle colline, della luna – non è solo un gesto poetico. È un modo per restituire umanità e dignità a un passaggio profondamente delicato”.

L’aspettativa è che la decorazione degli spazi aiuti pazienti, famiglie e operatori a sentire Casa VIDAS come un luogo non solo di cura, ma anche di bellezza e presenza. “Io stessa, qualche anno fa, ho vissuto qui il lutto per mio suocero. E ricordo quanto fosse difficile entrare in uno spazio così freddo. Ora immagino di tornarci e vedere una parete che racconta una storia, una stanza dove potersi fermare a respirare. Non vedo l’ora che tutto questo prenda forma”.

di Gemma Ghiglia



Scopri i nuovi spazi


 A photograph of a nurse in a hospital hallway. The nurse is wearing a white face mask, a dark blue scrub top, and white trousers. They are holding a clipboard and looking down at it. To the left, there is a metal cart with various medical supplies. The hallway is long and brightly lit, with doors on the right side.

Un Natale che resta

Ricordo di un uomo ancora giovane, che è stato marito e papà. Un uomo buono, che ha mantenuto una promessa.

La degenza in Casa VIDAS

Era un pomeriggio d'inverno, con una luce opaca che sfumava i contorni, come se il tempo si fermasse. **In quella quiete sospesa, tra giorno e sera, Maurizio se n'è andato, in silenzio**, come una fiammella che si spegne. Accanto a lui c'era Cristina, sua moglie, che non lo aveva mai lasciato.

Poche ore prima, Cristina e Arianna, la loro bambina, lo avevano salutato con un bacio. Lo facevano ogni giorno, ma quel gesto era diverso. Arianna, con gli occhi grandi e limpidi, era forse l'unica che lui riconoscesse. Quando entrava, il suo volto si addolciva. Negli occhi si accendeva qualcosa, come un'eco: "Ci sono, sono ancora."

Maurizio aveva atteso il Natale. Non era solo una data, ma una promessa. Nella letterina, Arianna aveva scritto: "Come unico regalo, vorrei passare il Natale con il mio papà e la mia mamma." Sapeva quanto fosse malato, e un giorno aveva detto alla madre: "Prendiamo quello che c'è ora. Il papà è qui con noi."

E così era stato. Quel Natale lo avevano vissuto insieme: Cristina, Arianna, la sorella di Maurizio e pochi amici intorno. Lui nel letto, gli altri a riempire di calore la

stanza. Non parlava, ma gli occhi raccontavano tutto: amore, riconoscenza, la sua bontà rimasta intatta.

Anche noi operatori gli siamo stati accanto, ogni giorno. Lo portavamo in salone, a sentire il sole, vedere il cielo, ascoltare la musica. **Volevamo che assaporasse ancora, fino all'ultimo, la bellezza della vita.**

Ogni gesto – una cura, uno sguardo – era un modo per esserci. Cristina diceva: "Era pieno di vita, energia e generosità. Lo è ancora." E noi lo sentivamo.

Maurizio se n'è andato in un pomeriggio che pareva dissolversi. Rimane nei sorrisi di Arianna, in quell'ultimo Natale, nella cura che abbiamo condiviso.

Ciao Maurizio, e grazie per averci insegnato il valore della presenza, anche nel silenzio.

*di Monica Mora
medico palliativista degenza Casa VIDAS*

L'imperfezione ci salverà?

Il tema di INCONTRO è una riflessione aperta sulla nostra civiltà

Il primo segno di civiltà, sosteneva Margaret Mead, illustre antropologa, si manifesta quando un femore rotto viene steccato e l'uomo che non può più camminare viene *curato* dagli altri membri della comunità. Prendersi cura dei più fragili – gli *invisibili* della società capitalista e prestazionale – è il gesto all'origine VIDAS, che riporta l'altro nel proprio *orizzonte* e

ne difende la sua dignità e, insieme, rifonda la misura della nostra civiltà.

Attorno al tema della civiltà e della sua imperfezione rifletteranno gli oltre 40 relatori del festival culturale, INCONTRO, alla sua quarta edizione. Tra loro, il costituzionalista e giudice Gustavo Zagrebelsky, lo scrittore Antonio Scurati, il giornalista Marco Damilano, l'antropologa e medico legale Cristina Cattaneo, insieme a Ferruccio de Bortoli, presidente di VIDAS. Tragicamente attuale, l'imperfezione può essere motore del cambiamento evolutivo che scopre e integra la pluralità – ma

diventa la più terribile minaccia alla civiltà quando dimentica l'apertura all'altro e il rispetto della libertà e dei diritti.



Vi aspettiamo il 18 e 19 ottobre!

di **Raffaella Gay**

direttrice comunicazione istituzionale e discipline umanistiche VIDAS

Le parole sono semi, d'odio o di pace

Ospite della quarta edizione di INCONTRO, Federico Faloppa, linguista, dialogherà con Laura Campanello, analista filosofica, e Stefano Nazzi, giornalista autore del podcast Indagini, sul tema della violenza nei nostri discorsi. Qui un'anticipazione del suo intervento.

Nel 2020 ho contribuito a creare la Rete nazionale per il contrasto ai discorsi e ai fenomeni d'odio, di cui oggi sono il referente scientifico. Costituita da tante realtà, ong, associazioni, ricercatori, studiosi, la Rete si prefigge di costruire un raccordo tra le varie agenzie sul territorio e, al tempo stesso, dare forma ad azioni efficaci nella lotta

al razzismo e alle discriminazioni. Facendo prevenzione oltre che contrasto ai discorsi e fenomeni d'odio, anche grazie a contro-narrazioni basate sui diritti umani.

Anni di monitoraggi e ricerche ci mostrano quanto l'hate speech sia nocivo e pericoloso. Colpisce, e ferisce, quanti ne sono vittime

dirette o indirette, generando ansia e perdita di autostima, rabbia e frammentazione sociale, isolando, marginalizzando, aggredendo. Mina le basi della società e della socialità perché la violenza verbale banalizza, riducendo e semplificando ogni discorso, imponendo un'allarmante normalizzazione del linguaggio razzista, xenofobo, omolebbitransfobico, abilista. **La coesione delle nostre comunità è minacciata e, nell'ultimo decennio, la portata dei discorsi d'odio e il loro impatto è aumentato in modo esponenziale,** grazie a device sempre più pervasivi nelle nostre vite – moltiplicatori, in un tempo sempre più vicino allo zero e in uno spazio, all'opposto, via via più esteso, globale.

Le tecnologie hanno reso più facile ai gruppi estremisti di connettersi, organizzarsi, reclutare seguaci, amplificando i loro messaggi ben oltre quel che si riteneva possibile prima del loro avvento. Deterritorializzandosi e insieme diventando più sfuggenti, insidiosi, pericolosi. Oggi servono strumenti che analizzino i flussi di scambi nei social media per rilevare dinamiche complesse di interazione e condizionamento, nonché fenomeni di cosiddetta 'ingiustizia discorsiva' – una pratica che si configura quando una minoranza o una persona non hanno lo stesso spazio discorsivo della maggioranza, e la loro agency viene disconosciuta, negata, invisibilizzata. **L'hate speech viene potenziato dai social media, gigantesco palcoscenico, ma non ne viene sempre generato.** Piuttosto, fanno da megafoni all'interno di bolle comunicative in cui le persone trovano quello che vogliono sentirsi dire, e ricercano. E la ricerca ci dice che dalle *eco chambers* si è ormai passati alle *eco platform*.

Finire nel mirino degli haters non è difficile. Non è necessario essere gay, nero, musulmano, ebreo. A volte basta commentare una foto, o condividere un frammento del lavoro o della propria vita privata. I bersagli dell'odio online cambiano velocemente e, a volte, gli odiatori vengono, per così dire, condotti verso un obiettivo dai famigerati *troll*, profili fake creati per veicolare insulti o *fake news*. Autentiche fabbriche d'odio che producono migliaia e migliaia di messaggi nello stesso momento.

L'importanza dell'azione locale, dell'*advocacy* a più livelli, dell'attivazione di esperienze e risorse, con la creazione di spazi e occasioni a partire dai territori diventa quindi nodale come chiave per risposte concrete, alle persone, in un Paese plurale come il nostro.

Come rete nazionale ci stiamo impegnando per costruire 'tavoli' locali – comunali e, speriamo presto, regionali – per prevenire e contra-



stare discorsi e crimini d'odio e attivare presidi permanenti, offrendo strumenti concreti alle amministrazioni e alla società civile tutta: strumenti per garantire diritti ma anche per istituire percorsi virtuosi di 'cura' (delle parole, delle relazioni, degli spazi pubblici di confronto). Ispiratori sono gli sportelli anti-razzisti o antidiscriminazione che in alcune realtà, come quella bolognese, si stanno consolidando e contribuiscono a generare una cultura e prassi antirazzista concreta e quotidiana, vicine alle persone e lontane dalle astrazioni.

L'hate speech colpisce anche chi si mette dalla parte delle vittime e cerca di costruire alleanze e proteggere le vulnerabilità. Quello che si può fare è segnalare l'hate speech, a difesa di chi ne è oggetto. E quando diventa istigazione a commettere violenza o atti di provocazione alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, come recita l'articolo 604 bis del nostro Codice Penale, usare strumenti giuridici. Perché, come ben scrive ne *L'età dell'odio* il senatore Antonio Nicita, quando l'hate speech colpisce la libertà delle vittime, impedendo loro di essere parte del dibattito pubblico, non si tratta di libertà di espressione ma di esercizio di potere discriminante ed escludente, che va contro l'articolo 3 della nostra Costituzione.

Ispirandoci alla raccomandazione del Consiglio d'Europa del 2022 (*CM/Rec, 2022,16*), alla cui stesura ho avuto il privilegio di contribuire come esperto, il nostro tentativo deve essere però quello di mettere sempre più in rete best practice e competenze, aggiornare strumenti e metodi di ricerca per comprendere sempre meglio i fenomeni, supportare efficacemente chi è oggetto di hate speech e hate crime e promuovere i diritti di tutti, nonché i valori di partecipazione e solidarietà su cui si dovrebbe fondare una comunità. E quanto lavoro c'è ancora da fare!

di Federico Faloppa

linguista – professore all'Università di Reading, Regno Unito – fondatore della Rete nazionale di contrasto ai fenomeni e ai discorsi d'odio – consulente del Consiglio d'Europa
www.retecontrolodio.it

Quando la cura diventa un'estenuante, silenziosa maratona

In Italia quasi 1,2 milioni di persone convivono con una demenza. La loro solitudine e di chi se ne prende cura.

È un cambiamento che invade la quotidianità, scompone le relazioni, mette alla prova ogni equilibrio. E soprattutto, è un percorso lungo e faticoso. Lo conferma la ricerca realizzata da IPSOS per VIDAS, presentata lo scorso giugno: in Italia il 43% di chi ha un familiare malato assume il ruolo di caregiver, e nella maggior parte dei casi lo fa in casa, senza supporto e per lunghi periodi.

I numeri parlano chiaro: oltre 7 su 10 si sono presi cura della persona a casa, spesso da soli e senza adeguati aiuti economici, fino a 24 ore su 24. Con difficoltà nel conciliare lavoro e famiglia, e un enorme impatto sulla vita sociale, le relazioni e la propria salute mentale.

In questo scenario, le cure palliative potrebbero fare la differenza nell'offrire presa in carico globale, supporto multidisciplinare rivolto a tutta la famiglia e la più alta qualità di vita. Tuttavia, solo poco più della metà dei medici ha attivato le cure palliative per le persone con demenza nell'ultimo anno. In 1 caso su 4 si rileva l'impossibilità di attivazione del servizio all'interno della propria regione.

Cosa frena l'accesso? Scarsa informazione, difficoltà organizzative e, ancora, un'idea sbagliata: che le cure palliative servano solo nell'ultimo tratto della malattia.

"Il personale medico è in generale consapevole dell'importanza delle cure palliative ma spesso ha difficoltà a valutare il momento migliore per attivarle. – dichiara Nicola Montano, primario e ordinario di Medicina Interna presso l'Università degli studi di Milano. – Esiste un gap culturale che verrà pian piano colmato, non bisogna dimenticare che le scuole di specializzazione in cure palliative sono nate solamente tre anni fa".

Sottolinea Chiara Ferrari, ricercatrice IPSOS: "Da parte dei professionisti c'è una richiesta di informazione, sia per se stessi sia per i caregiver e i pazienti, e di una maggiore diffusione e disseminazione dei benefici che le cure palliative possono avere sulla qualità della vita, in particolare rispetto al sollievo dal dolore".

A Milano e provincia, VIDAS lo sperimenta ogni giorno. "Complessivamente, dal 2019 al 2024 i nostri pazienti colpiti da patologie non oncologiche, tra cui la demenza,

sono aumentati in modo significativo, passando dal 11% al 26%. – afferma Antonio Benedetti, direttore generale VIDAS – Oggi, 1 paziente su 4 convive con una malattia cronica. Questa evoluzione impone un ripensamento dell'assistenza: servono cure palliative capaci di accompagnare percorsi lunghi e complessi, per rispondere con competenza e umanità ai bisogni di pazienti e caregiver." Un modello concreto che mostra cosa significa, davvero, essere vicini.

La ricerca parla anche di ciò che manca: una **Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC)**, avviata per tempo, che coinvolga la persona malata e la sua famiglia. Solo nel 21% dei casi viene proposta, e solo il 19% dei pazienti ha scritto le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)**. Due strumenti semplici, che potrebbero migliorare l'assistenza nel corso della malattia, ma che ancora oggi restano poco conosciuti.

Barbara Rizzi, medico palliativista e direttrice scientifica VIDAS, conferma: "I due strumenti che la legge 219/2017 offre, DAT e PCC, attendono ancora di poter esprimere a pieno il proprio potenziale. Noi sanitari per primi dobbiamo impegnarci per diffonderne la conoscenza e promuoverne il corretto uso poiché l'esperienza maturata sul campo ci insegna che entrambi possono essere un valido strumento per arricchire la relazione di cura e fiducia non solo tra sanitari e pazienti (PCC) ma anche tra familiari e amici (DAT)".

di Giulia Luzi

Cura, una questione di famiglia

L'accudimento degli anziani forma caregiver straordinari. E un serbatoio di risorse a disposizione di tutti.

La cura delle persone anziane si presenta in Italia come un vero e proprio *family affair*. Quasi il 90% degli over 65 non autosufficienti viene assistito a casa, senza bilanciatura in termini di sviluppo dei servizi domiciliari e nonostante sia noto che le strategie di cura centrate sulla famiglia mantengano inalterate le disuguaglianze sociali e producano una condizione di 'intrappolamento' dei caregiver, indebolendo la loro capacità re-attiva nelle fasi più delicate.

Da questo contesto è nato il percorso di ricerca *Meglio a casa? L'impatto economico e sociale dell'assistenza domiciliare per le persone anziane con demenza nell'area metropolitana di Milano*, promosso dalla Fondazione Ravasi Garzanti e realizzato da Cergas SDA Bocconi, e pubblicato nella collana Quaderni nel 2024. L'obiettivo era di dare visibilità alla complessità della cura, unendo le prospettive dei bisogni delle famiglie e dell'offerta di servizi.

Fra i molti dati emersi, merita attenzione il *protagonismo familiare*. Collocato in un mondo privato ma non separato, abita un luogo di

passaggio fra esterno ed interno, storie personali e familiari, mondo domestico e mondo scientifico, nello scambio di molte mani. Coinvolge esistenze diverse e disegna intrecci complessi e dinamici, tra attività di assistenza, aspetti affettivi ed emotivi, assetti economici e finanziari – con costi che incidono sul reddito familiare, fra spese sanitarie, dirette e non, e perdita di produttività per i caregiver, fino al 30%.

Il protagonismo è appesantito da responsabilità e inadeguatezza delle risposte pubbliche, ma si arricchisce di indicazioni importanti – nella prospettiva di modulare soluzioni innovative sulla scorta di esperienze e vissuti. Per costruire, ad esempio, punti di riferimento più efficaci, specie nella fase iniziale di emersione della malattia. Il delicato comporsi di un nuovo equilibrio è dettato dall'urgenza di trovare risposte a domande non derogabili e contraddistinto dall'eroico *faidate* dei caregiver, a cui manca, spesso, anche il linguaggio adeguato a cercare le informazioni. In mancanza di uno scambio con l'esterno, si accentua l'*internalizzazione* delle responsabilità di cura e la percezione di trovarsi all'incrocio fra vite

obbligate e sospese. Superata questa prima affannosa, e frustrante, fase, emergono profili di adulti, specie donne, abili nel destreggiarsi fra regole formali e informali e capaci di straordinarie capacità di adattamento. Acquisiscono competenze che si rivelano un concentrato di risorse e potrebbero essere rimesse in circolo e sostenere una riformulazione dei servizi. È un desiderio che emerge, in effetti, poiché i familiari avvertono il bisogno di restituire ed aiutare altri nella gestione dell'assistenza.

Come scrive Lalla Romano, “anche voler bene, stanca”. Servono riconoscimento e sostegno per i caregiver così che un'esperienza intensa e prolungata non si riduca alla spogliazione del loro mondo personale, familiare, professionale, relazionale. Le loro vite ‘collegate’ – inserite all'interno di un ecosistema di relazioni e di intrecci di ruoli e responsabilità*, in un tempo scandito diversamente dal fuori e in uno spazio, quello della casa, teatro di un dinamismo familiare complesso – chiamano in causa la responsabilità collettiva e pubblica per connettere e integrare le necessità di quanti abitano i microcosmi del bisogno, valorizzando le componenti attive e positive.

di Elisabetta Donati
responsabile scientifica
Fondazione Ravasi Garzanti

**Ho scritto, con Manuela Naldini, su questo tema, un articolo all'interno del volume collettaneo Corsi di vita e generazioni curato dalla stessa Naldini con Cristina Solera, Paola Maria Torroni e edito da Il Mulino, 2013.*

Non solo volontariato

La relazione virtuosa tra profit e non profit disegna un nuovo modello di comunità solidale, integrando valori comuni e competenze specifiche. In una visione più ampia di sviluppo sociale.

“ARCA crede che il benessere collettivo debba essere supportato da gesti tangibili. Per questo ha scelto di sostenere VIDAS, realtà non profit che assiste i malati inguaribili dando risposta a bisogni urgenti e reali. Così l'azienda coniuga etica e business, restituisce valore alla società e rafforza il legame con la comunità.”

Il vigore delle parole di **Simone Bini Smaghi, Vice Direttore Generale – Responsabile Direzione Commerciale di ARCA Fondi SGR**, esprime bene l'impegno di una delle principali società di gestione del risparmio in Italia nei confronti di VIDAS.

Una vicinanza che dura da otto anni e si è tradotta in un rilevante sostegno diretto e, ancora di più, in una profonda adesione da parte dell'intera organizzazione. I **dipendenti** hanno **donato tempo** come volontari all'interno del Christmas Shop e **denaro**, grazie a **strumenti come il payroll giving***, per la ristrutturazione di Casa VIDAS e l'assistenza ai pazienti cronici, complessi e fragili.

“La continuità del sostegno è fondamentale: permette alle organizzazioni di pianificare interventi duraturi e di garantire servizi stabili. Arca è consapevole di contribuire a un cambiamento che non è solo sociale ma anche umano: da un lato favorisce una società più equa, dall'altro offre supporto concreto e vicinanza alle persone più fragili.”

L'occasione per raccontare la ricchezza di questo lungo sodalizio virtuoso si è presentata con il **Salone della Responsabilità Sociale d'Impresa**, lo scorso 8 ottobre, all'interno di un panel che ha visto in dialogo, oltre a ARCA e VIDAS, Fondazione Veronesi e A Casa lontani da casa. Buone pratiche si diffondono.

**Il payroll giving è la possibilità di convertire l'equivalente economico di una o più ore di lavoro (tipicamente si tratta di ferie residue) in contributi a favore di enti di Terzo Settore.*

Vuoi organizzare un'attività di team building o di volontariato aziendale con VIDAS?

Dimostra la responsabilità sociale della tua azienda e sostieni in modo concreto chi non può più guarire.

Scrivi a **Elisa Cilento** aziende@vidas.it o chiama il **345 9900073**

VIDAS è stata il rifugio della nostra fragilità

La riconoscenza di Antonella nei confronti della cura capace di accogliere il dolore e restituire dignità alla vita che si spegne.

Antonella è una donna non più giovane, ma di una bellezza radiosa, che ha amato immensamente il marito Sergio, vent'anni più di lei, designer e architetto, morto nel febbraio 2024, dopo una malattia durata pochi mesi. Si commuove raccontando l'eclettismo e la natura solare di un uomo che, a novant'anni, possedeva ancora la grazia e la sensibilità coinvolgente del bambino che era stato.

VIDAS è stata prima assistenza a domicilio e, nell'ultima manciata di giorni, anche degenza in hospice. Antonella ricorda la delicatezza con cui gli operatori hanno proposto il ricovero a un uomo allo stremo delle forze e a lei, provata dall'assistenza 24 ore su 24, conscia di aver bisogno di riposo dopo l'ennesima veglia notturna. Casa VIDAS è stata per loro un rifugio, confortevole e accogliente, dove affidarsi con serenità alle attenzioni e alla competenza degli operatori.

Donatrice regolare da oltre vent'anni, dopo la morte di Sergio, Antonella ha scelto di esprimere la sua riconoscenza con un gesto ulteriore, destinando una donazione a due progetti legati all'attività pediatrica. "Ho contribuito dove c'era bisogno in quel momento. Quello che sento per VIDAS è che l'opera che viene compiuta esprime un concetto di civiltà in cui mi riconosco: voglio pensare che si misuri anche sul modo in cui viene accolta e curata la sofferenza inguaribile. Negli anni Novanta, mio padre, malato terminale di cancro, non ha potuto ricevere le cure palliative, di cui ho potuto vedere l'efficacia e il valore. Hanno permesso al mio adorato Sergio, che si 'buttava nella vita', come ha detto una volta uno dei suoi figli, di conservare, fino all'ultimo, la sua vitalità. È stato un regalo straordinario. E io posso solo contraccambiare, contribuendo con la mia gratitudine a sostenere, come posso, una missione profondamente umana".

Per maggiori informazioni sulle attività di VIDAS e come sostenerle con un progetto dedicato, scrivi a **Luisa Colzani**, luisa.colzani@vidas.it o chiama **349 9345862**.

La cura è una catena d'amore

Elisabetta, accanto alla madre negli ultimi mesi della sua vita, desidera che il sostegno ricevuto da VIDAS venga garantito a quante più persone.

racconta di un lungo pianto liberatorio e di essersi rasserenata con la certezza che la madre fosse in ottime mani.

La signora Nevis, dal nome inglese e lo spirito anticonformista, è stata una donna tanto indipendente quanto amorevole verso l'unica figlia, Elisabetta, che ha deciso di prendersi una pausa dal lavoro quando la madre ha ricevuto una diagnosi infausta. Madre e figlia hanno trascorso otto mesi intensi, giornate impegnative e piccoli riti indimenticati. "Prendevamo il caffè sulla Darsena del Naviglio il pomeriggio, guardavamo le papere e la mamma mangiava la sua torta di mele. Non riesco a ripassarci senza pensare a lei".

La presenza di VIDAS accanto a Nevis ed Elisabetta è stata via via più estesa, all'inizio solo i pranzi settimanali al long day, "bellissimo perché con mamma ci trovavamo lì anche con altre persone", malati e volontari, poi l'assistenza a domicilio, con medico, infermiere e volontari ogni giorno, finché Nevis non è stata accolta in Casa VIDAS, dove ha vissuto gli ultimi giorni. La figlia

A distanza di tempo, la gratitudine e l'affetto verso VIDAS l'hanno motivata a disporre un lascito testamentario. Un gesto d'amore e un modo per alimentare una catena di solidarietà. "Quando non ci sarò più, sarà bello sapere che il mio gesto potrà aiutare altre persone. E se un giorno dovesse toccare a me, mi auguro che VIDAS possa essere al mio fianco."

Per maggiori informazioni sul programma lasciti di VIDAS puoi scrivere o chiamare **Eleonora Dellerà**:
lasciti@vidas.it – 349.9312922

Saremo pronti per rispondere a ogni domanda e accompagnarti in questo percorso di generosità, perché ogni informazione in più può aiutarti a scegliere con ancora più serenità.



ALLA FINE, TUTTI ABBIAMO BISOGNO D'AMORE.

Fai un lascito testamentario a VIDAS.

**SCOPRI COME
LASCITI.VIDAS.IT**



Con il patrocinio e
la collaborazione del



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO



IN CON TRO

**IL FESTIVAL
CULTURALE DI VIDAS**

IV EDIZIONE

IMPERFETTA CIVILTÀ

LECTIO

DIALOGHI

LABORATORI

PERFORMANCE

EXHIBITION

OLTRE 40 OSPITI TRA CUI

**ANTONIO SCURATI
CRISTINA CATTANEO
STEFANO NAZZI
LAURA CAMPANELLO**

**MARCO DAMILANO
SOFIA PASOTTO
FERRUCCIO DE BORTOLI
GUSTAVO ZAGREBELSKY**

**17, 18 E 19 OTTOBRE 2025
TEATRO FRANCO PARENTI, MILANO**

VISITA IL NOSTRO SITO **WWW.VIDAS.IT**
E SEGUICI SUI NOSTRI CANALI SOCIAL PER
SCOPRIRE IL PROGRAMMA E PARTECIPARE

