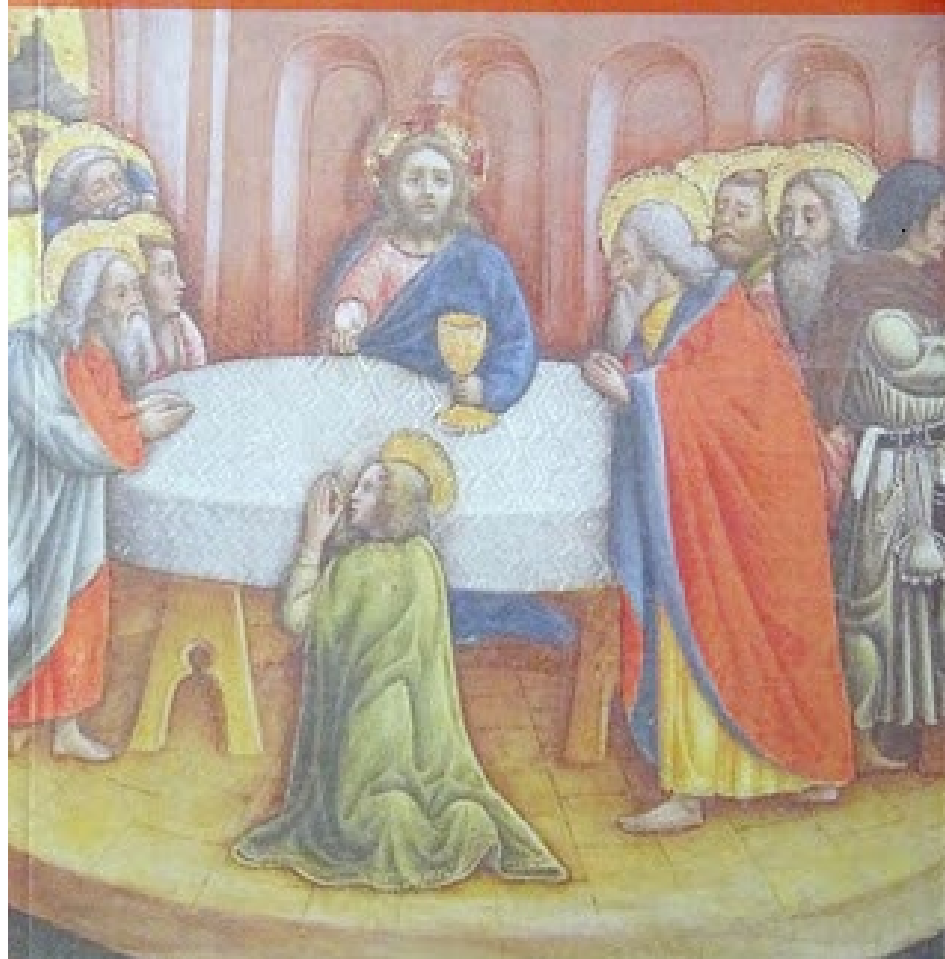


MARIA GRAZIA MARCIANI

**L'ESPERIENZA CRISTIANA
DELLA SOFFERENZA
NELLA VITA DI
PIO BRUNO LANTERI**

Dio, l'anima, l'eternità



**L'ESPERIENZA CRISTIANA DELLA
SOFFERENZA
NELLA VITA DI PIO BRUNO LANTERI
Dio, l'anima, l'eternità**

MARIA GRAZIA MARCIANI
Roma 2016

All'inizio della presentazione di questa mia trattazione, sento il bisogno di esprimere un profondo grazie a Padre Mauro Oliva, OMV, che per primo, anni or sono, espresse a me, medico, le problematiche di salute del P. Lanteri invitandomi ad approfondire tale argomento con metodologia rigorosamente scientifica.

Una volta intrapreso tale studio, mi è stato di supporto costante, mettendomi a disposizione il suo sapere e le sue ampie conoscenze della Congregazione e della vita del Lanteri.

Carignano, 13 novembre 2016
Duecentesimo anniversario della prima fondazione
degli Oblati di Maria Vergine

ABBREVIAZIONI

- CALLIARI** P. CALLIARI, *Pio Bruno Lanteri (1759-1830) Fondatore degli Oblati di Maria Vergine nella storia religiosa del suo tempo*, Volume I, Parte I, [Pro manoscritto].
- Carteggio* P. B. LANTERI, *Carteggio*, a cura di P. Calliari, Ed. Lanteriana, Torino 1976, 5 Volumi.
- Un'esperienza* T. GALLAGHER, *Un'esperienza dello spirito. Pio Bruno Lanteri il suo carisma nella sue parole*, AGA, Cuneo 1989.
- GASTALDI** P. GASTALDI, *Della vita del Servo di Dio Pio Brunone Lanteri, Fondatore della Congregazione degli Oblati di Maria Vergine*, Pietro di G. Marietti Editore, Torino 1870.
- Positio* A. P. FRUTAZ, *Pinerolien. Beatificationis et canonizationis servi Dei Pii Brunonis Lanteri fundator congregationis Oblatorum M. V (+1830). Positio super virtutibus ex officio compilata*, Sacra Rituum Congregatio Sectio Historica 63, Città del Vaticano 1945.

INDICE

i.	Introduzione	7
ii.	Il significato della malattia nella vita dell'uomo	8
iii.	La malattia nella vita del Lanteri	11
iv.	Come lo stato precario della salute abbia indirizzato la vita del Lanteri	24
v.	Il vissuto della sofferenza nella vita del Lanteri	29

i. Introduzione

La persona umana è un essere fragile e la sua fragilità, iscritta nella sua costituzione, paradossalmente indica la preziosità, la ricchezza, e la delicatezza della sua natura che reclama un'attenzione tutta particolare.

Nessuno più del medico è consapevole della fragilità della "carne", e nessuno più di lui sa che proprio in essa si rivela la dignità della persona umana. La fragilità non è interpretabile né a livello solo meccanico (difetti, bias), né solo biologico (come quella degli altri esseri viventi) né infine è riducibile alle sole dinamiche psichiche. La fragilità dell'uomo è *ontologica*, e se da una parte lo rende un soggetto limitato, dall'altra permette che dalla stessa natura umana salga l'anelito al superamento del "limite", come desiderio di vita e di "abbondanza di vita".

Manifestazioni della fragilità dell'uomo sono: il dolore, la debolezza, la sofferenza, la malattia e come nota riassuntiva di tutte queste dimensioni, quella che Paolo ha chiamato *l'ultimo nemico* (I Cor 15,26), cioè la morte.

Per comprendere a fondo la vita del Padre Pio Bruno Lanteri come uomo e come credente, penso che possa essere di aiuto capire il ruolo che la malattia, che lo ha colpito fin da giovane, ha avuto nella sua esistenza, il senso che le ha attribuito, e se, ed eventualmente quanto, lo ha condizionato nella sua missione. Questo comporta preliminarmente sul piano antropologico e su quello medico di capire cosa sia la malattia.

IL SIGNIFICATO DELLA MALATTIA NELLA VITA DELL'UOMO.

Aspetto antropologico.

La debolezza fa parte della vita dell'uomo, ne è uno degli assi portanti, come abbiamo detto, avente una radice ontologica. Eugenio Borgna nel suo libro *La fragilità che è in noi*, si chiede: "Cosa sarebbe la *condition humaine* stralciata dalla fragilità e dalla sensibilità, dalla debolezza e dall'instabilità, dalla vulnerabilità e dalla finitudine e insieme dalla nostalgia e dall'ansia di un infinito mai raggiunto?"¹ La fragilità appartenendo all'esistenza umana si manifesta a ogni età dalla fanciullezza all'anzianità come esperienza che segna la vita, e ne definisce la qualità: le manifestazioni più forti sono appunto il dolore, la sofferenza, la malattia, l'invecchiamento e la morte. Con il passare degli anni questi elementi occupano uno spazio sempre crescente, mentre diminuiscono le risorse personali per affrontarle, viverle e dar loro un senso.

Aspetto medico.

Sul piano medico la malattia non è solo alterazione di un organo o di una funzione, ma è anche "storia" personale dell'individuo, che entra a far parte degli elementi che determinano la visione che la persona ha del proprio sé. Conseguentemente il compito della medicina "contestualizzando" il malato come persona rispetto ai sintomi che manifesta, non è solo quello di *curare la malattia*, ma anche di *curare l'uomo malato* e di *prendersi cura di lui*.

Dall'esame clinico non deve emergere un mosaico fatto di tanti tasselli giustapposti, come molte volte c'è il rischio che avvenga con la prevalenza dell'uso delle apparecchiature altamente specializzate atte ad un intervento tecnologico/ diagnostico, ma devono

¹ E. BORGNA, *La fragilità che è in noi*, Torino 2014, p. 5.

emergere i parametri che presentano lo stato di salute e di malattia dell'individuo nella sua totalità, considerato nell'unità e nell'unicità della sua persona.

La malattia è un'esperienza a tutto campo, e non è possibile, per chi ne è affetto, dissociare le modificazioni che avvengono a livello fisico da quelle che si verificano sul piano psicologico con non poche conseguenze sul piano relazionale. La persona malata vive spesso una situazione di disorientamento, una crisi di identità che talvolta è difficile da riconoscere e da risolvere.

Il vissuto di malattia, l'idea che l'ammalato se ne fa e le emozioni che essa scatena, possono variare da individuo ad individuo dipendendo da fattori oggettivi quali il tipo di patologia e la gravità, e da fattori soggettivi, quali il profilo psicologico del malato, la sua reattività emotiva, la presenza o l'assenza di reattanza psicologica (stato motivazionale scatenato dalla paura di perdere alcune libertà, o comunque comportamenti liberi di cui ognuno dispone), i suoi valori, l'eventuale fede, il contesto socio-culturale.

Molto spesso la malattia, specialmente nella fase iniziale, viene vissuta come pericolo, come un ostacolo, una perdita di qualche cosa di prezioso, e scatena una serie di emozioni, tra queste il sentimento di paura che spinge il malato a cercare aiuto, oppure può generare angoscia, un sentimento che paralizza o in qualche modo destruttura il suo modo di ragionare e di comportarsi.

Altri stati che il malato può vivere, sono quelli dell'ansia, della tensione e della irrequietezza, legati all'incertezza che provoca la patologia vista come evento destabilizzante.

La malattia vissuta come perdita di qualcosa a cui si è fortemente legati: la salute, il lavoro, la propria immagine, una parte del proprio corpo e delle relative funzioni può determinare una reazione emotiva improntata a tristezza e depressione, come frequentemente avviene nelle malattie croniche o a prognosi infausta.

Ma la mancanza di senso in ciò che si sta vivendo può portare addirittura alla disperazione, stato emotivo reattivo che ha come conseguenza un atteggiamento di passività che viene anche a inficiare la compliance (aderenza) alla terapia (cura) e induce una diminuzione della resilienza (capacità di reagire positivamente a eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà).

Solo il senso che la persona scopre o dà alla malattia e alla sofferenza che l'accompagna, può evitare che compaiano tali stati d'animo spesso devastanti, solo riuscendo a soddisfare il suo desiderio di trascendenza, dando significato e valore all'esperienza che sta vivendo come ci ricorda Viktor Frankl l'uomo riesce a superare la situazione di "frattura" interiore che sperimenta.

Questo compito non è facile per il malato e neanche per chi lo circonda, perché la realtà della malattia è vista come un "non-valore", e anche quando è cronica è spesso affrontata in maniera illusoria come un'esperienza da superare il più rapidamente possibile e da dimenticare.

III. La malattia nella vita del Lanteri

Visto che nei documenti sono scarsi i dati medici relativi alla malattia del Lanteri, al fine di avere un quadro che possa permettere di formulare un'ipotesi diagnostica, è opportuno dare uno sguardo al suo contesto socio-familiare cercando elementi che contribuiscano a rendere più comprensibile il complesso quadro clinico.

Pio Bruno nacque a Cuneo il 12 maggio 1759 in una famiglia benestante. Il padre, Pietro Lanteri, e la madre, Margherita Fenoglio erano remoti parenti. Dall'atto di matrimonio registrato nella Parrocchia di S. Ambrogio in Cuneo² si afferma, tra l'altro, che i nubendi avevano ottenuto dalla Sede Apostolica la dispensa di consanguineità di terzo e quarto grado. Da una accurata ricostruzione fatta negli archivi delle Chiese e dei Comuni e da altri fonti, viene ricostruito l'albero genealogico della famiglia del Lanteri a partire dalla fine del 1600³, dal quale si evince che tra i due nonni paterni di Pio Bruno: Bernardo Lanteri e Maria Lanteri di Briga vi fosse una parentela, inoltre quest'ultima era cugina di secondo grado di una zia di Margherita Fenoglio. I nonni ebbero quattro figli, due femmine morirono in tenera età, una a 42 anni, e il maschio, Pietro, padre di Bruno, morì all'età di sessantatre anni dopo tre mesi di una male acuto che “imperversò così fiero e gagliardo”⁴ e che fu descritto dai medici come un “umore fissatosi nei muscoli della coscia”⁵.

Sul piano anamnestico non si hanno notizie riguardanti l'esordio della malattia di Pio Bruno nel periodo infantile e adolescenziale. Quando

² Libro V, fol.31, p.1.

³ Cf. CALLIARI, pp. 14-100.

⁴ GASTALDI p.85.

⁵ *Carteggio*, II, 114.

cominciano ad essere forniti i primi dati relativi alle manifestazioni della patologia, che lo accompagnerà per tutto il corso della sua vita, questi lasciano intuire che la sintomatologia non fosse al suo esordio bensì già in una fase di progressione.

Pio Bruno era il settimo di dieci figli, di cui quattro morti in giovane età e una all'età di due anni; la madre muore immediatamente dopo aver partorito l'ultimo figlio. Questi dati, sebbene non siano suffragati da ulteriori notizie, lasciano pensare alla possibilità che le morti precoci dei fratelli fossero da imputare a una patologia su base genetica. Senza dubbio Pio Bruno era di struttura gracile, ma le prime notizie sulla sua salute sono quelle descritte nel 1776, quando all'età di 17 anni sentendo forte nel suo animo il desiderio di servire Dio, chiede di entrare nella Certosa di Chiusa di Pesio (CN).

In tale occasione vengono descritti dei sintomi, che sono indizi di quella malattia che, con periodi di acuzie, accompagneranno sempre la vita di Pio Bruno, vita che può essere giudicata lunga per quell'epoca. Questa è la descrizione dei suoi sintomi che presentano un'astenia di grado elevato e difficoltà respiratorie (dispnea):

“diede ben presto a vedere che al fervore dell'anima non rispondevano le forze materiali del corpo; lui di età molto tenera, gracile di complessione, fiacco di petto^{}, e di sanità per gli studi troppo coltivati poco men che distrutta, come reggerebbe alle veglie di notte, al canto così grave e profondo dei salmi, al cilicio che mai non si depone da quei santi solitarii: ed al digiuno quasi perpetuo?”⁶.*

⁶ GASTALDI, p. 29.

^{*} “fiacco di petto”. Originariamente, avevo un problema nella traduzione di questo termine. E ho chiesto all'autrice il significato di questa espressione, perché io pensavo che fosse un tipo di disturbo respiratorio, ma M. G. Marciani mi ha scritto: “essendo di natura cardiovascolare e non di origine respiratoria, eventuali difficoltà respiratorie sono una conseguenza del disturbo cardiaco. La triade della sindrome di Marfan, come malattia del tessuto connettivo, è costituita da disturbi cardiovascolari,

Il Lanteri dopo la forzata rinuncia allo stato claustrale, continuò la sua vita dedicata allo studio della matematica e all'esercizio delle virtù. Ma nel 1777 compare un terzo sintomo che non solo rimarrà presente in tutta la sua esistenza, ma andrà rapidamente peggiorando fino a renderlo quasi cieco: *“Ma Dio, che aveva accettato la buona volontà di Brunone e lo voleva veramente per sé, gli mandò un mal d'occhi così pertinente e ribelle che lo obbligò a desistere effatto da occupazioni di questo genere”*⁷.

Nonostante questa triade sintomatologica costituita da debolezza fisica, fiacchezza di petto e disturbo visivo, il Lanteri decise di consacrarsi al Signore nello stato clericale, e nel 1777 iniziò il suo percorso di studi teologici presso la Regia Università di Torino. Ecco quanto annota il Gastaldi: *“All'ardore dello spirito non rispondevano le forze materiali del corpo: la fiacchezza del petto non gli permetteva di applicarsi a scrivere i trattati e le dissertazioni che si facevano; e la vista che con eccessive letture e troppo lunghe ricerche nelle sue speculazioni matematiche, aveva logorato, lo impediva di leggere per lungo tempo.”*⁸

Ma sebbene il suo stato fisico non sembrava reggere quello sforzo, le sue notevoli capacità intellettive e la ferma volontà di non voler abbandonare la vocazione sacerdotale lo aiutarono a portare a termine gli studi. La vista peggiorava progressivamente tanto da farsi leggere dai suoi compagni i testi e gli appunti delle lezioni. Nel luglio 1782, dopo circa due mesi dall'ordinazione sacerdotale, conseguì a pieni voti la laurea dottorale in Teologia e più volte ironizzò su tale cosa affermando: *“lo ho studiato la teologia e ho preso i gradi più alti più per le orecchie che per gli*

debolezza muscolare e disturbi visivi fino alla cecità.”

⁷ GASTALDI, p. 30

⁸ GASTALDI, p. 34

occhi,”⁹ e ciò conferma l'alto grado di compromissione della vista di Pio Bruno appena ventitreenne.

I suoi disturbi non lo hanno mai abbandonato, ma non hanno mai inciso in maniera sostanziale limitandolo nell'esercizio del suo ministero sacerdotale: lungo tempo dedicato alle confessioni e alla direzione spirituale, opere di carità, attiva partecipazione all'Amicizia Cristiana e all'Amicizia Sacerdotale finalizzate allo studio e alla diffusione di buoni testi, impegno per la fondazione di nuove sezioni di queste associazioni, e molto altro ancora. Fino al 1806 viene descritta, in maniera generica e scontata, la *salute malferma*¹⁰ e i *disturbi e la fatica*.¹¹ Ma nel corso degli anni i sintomi che lo affliggevano hanno presentato delle riacutizzazioni. La prima è riferita dallo stesso Lanteri in una lettera inviata al Cavaliere Leopoldo Ricasoli nell'autunno 1806 in cui manifesta tutto il suo rammarico per non poter andare a Firenze. Dice che “in tale tempo io ero ammalato e ho dovuto fare una convalescenza assai lunga in cui ero incapace di applicarmi a qualche cosa ed infatti me lo aveva espressamente proibito il medico”¹². Sempre nell'epistolario con il Ricasoli, una delle poche persone a cui il Lanteri accennava alle proprie precarie condizioni di salute, comunica che nell'arco di sei mesi (maggio- ottobre 1809) aveva avuto un progressivo peggioramento della vista con il timore di “perderne l'uso”¹³. Ancora al Ricasoli un anno dopo,

⁹ GASTALDI, p. 35

¹⁰ GASTALDI, p. 165

¹¹ GASTALDI, p. 173

¹² *Carteggio* II, p. 197. Anche da una lettera rivolta dal Barone Penkler al Lanteri il 20 dicembre 1806 abbiamo notizia della preoccupazione per la sua salute: “Je suis vivement affecté de la cause qui m'a privé si longtemps de vos nouvelles, et je vous prie instantement d'avoir soin de votre santé, qui est si précieuse pour un grand nombre de personnes”. (*Carteggio*, II, p. 201).

¹³ *Carteggio*, II, pp. 257, 258, 260, 269. Nella lettera del 12 giugno 1809 descrive la gravità dello stato dei suoi occhi: “Io non potrò sempre

nel 1810, dà notizia che non è solo la vista a essere peggiorata, ma lo erano anche le condizioni generali di salute, e che la situazione di solitudine che stava vivendo era per lui una preparazione al “grande passaggio dell'Eternità”¹⁴.

Dal marzo 1811 al maggio 1814 il Lanteri trascorre tre anni in esilio, su mandato di Napoleone, presso Bardassano nella sua casa di campagna *La Grangia*. Già nel primo periodo la vista era talmente debole che egli necessitava dell'aiuto di una persona alla quale dettare i suoi pensieri. Inoltre insorge un sintomo che definisce come “sdegno di stomaco”, con modalità accessuale, che talvolta per la loro intensità aveva l'impressione che lo mettessero “in pericolo di vita.”¹⁵ A causa di tale disturbo e dei sempre più frequenti attacchi di “oppressione al petto”, e di “un nuovo inconveniente al braccio”¹⁶ che lo accompagnerà fino alla morte, cercava di ottenere, attraverso l'Arcivescovo di Torino, Mons. Giacinto della Torre, un permesso per poter rientrare temporaneamente in città per consultare i medici e chirurghi e per cercare di ristabilirsi in salute.¹⁷

L'epistolario del Lanteri del periodo dell'esilio non fornisce molte notizie sul suo stato di salute e sugli effetti che il forzato riposo ebbe sulla sua vita, abituata a ritmi intensi di attività pastorale e spirituale. Nel mese di luglio 1811 le crisi di oppressione al

corrisponderle prontamente, e lungo a cagione della mia vista, la quale sempre più si è indebolita..., e talvolta per poco che l'usi s'addolora e ne soffre per molti giorni”.

¹⁴ Scrive il Lanteri il 6 giugno: “La mia salute è sempre cagionevole e credo tantosto che il Signore voglia che io incominci la mia preparazione prossima al gran passaggio dell'eternità” (*Carteggio*, II, p. 273). E l'1° di settembre sempre al Ricasoli scrive: “La mia sanità non è per niente buona, e temo che i miei giorni non saran più lunghi, io li passo intanto come sa in questa cara solitudine, ove il Signore mi dà comodo di prepararmi a quel gran passaggio all'Eternità” (*Carteggio*, II, p. 273).

¹⁵ GASTALDI, p. 208.

¹⁶ *Carteggio*, II, p. 299.

¹⁷ Cf. *Carteggio*, II, P. 299.

petto sembravano essersi diradate come si evince da una lettera inviata dal Lanteri a Suor Leopolda Mortigliengo, mentre invece più di un anno dopo, nel dicembre 1812 in una inviata al Ricasoli affermava: *“tanto più che i miei giorni non saranno più lunghi attesi i miei incomodi i quali ben lungi dal diminuire, sempre più si ostinano per accelerarmi l'uscita da questo misero mondo e l'unione bramata col mio dolce Gesù”*¹⁸.

Caduto Napoleone nell'aprile 1814, Lanteri torna a Torino riprendendo, nonostante le precarie condizioni di salute, la sua intensa attività ministeriale in particolare per riorganizzare l'Amicizia Cristiana.

Nell'autunno del 1814 c'è un nuovo peggioramento dei sintomi seguito nella primavera del 1815 ad un transitorio miglioramento.

Dal 1816 al 1820 mancano notizie sul suo stato di salute, solo nel 1821 torniamo ad averne, e le abbiamo attraverso una lettera nella quale il Conte Pertusati gli manifesta l'afflizione per *“le infauste notizie che Ella mi dà della sua preziosa salute”*¹⁹

Sono anni di intensa attività. Nel 1816 insieme a tre sacerdoti fonda la Congregazione degli Oblati di Maria che andrà avanti solo fino al 1820, anno nel quale per motivi di prudenza gli Oblati non si presentano più come aggregati.

Nel 1825 la Congregazione degli Oblati si ricompone, e da quel momento fino a tutto il 1827, da brevi note che si colgono nell'epistolario, si sa che la salute fisica del Lanteri deperiva rapidamente, con brevi periodi di transitoria ripresa, ma anche con cadute improvvise che facevano prevedere una fine imminente.

Nonostante ciò Pio Bruno decide di recarsi a Roma per essere ricevuto da Papa Leone XII e ottenere direttamente da lui il riconoscimento della Congregazione.

¹⁸ Carteggio, II, p. 322.

¹⁹ Carteggio, III, p. 322.

Durante il suo soggiorno romano durato circa sette mesi, non vengono riportate chiare notizie circa la sua salute.

Il suo *status* clinico si evince da una lettera inviata al cavaliere Leopoldo Ricasoli nel settembre 1826 *“incomodi di salute che van tuttor crescendo mi forzano ad accelerare il più che posso il mio ritorno, di modo che con sommo rincrescimento non mi è più praticabile passar per Firenze onde dovremo ambedue far questo sacrificio a Dio, il quale per me confesso che non è piccolo”*.²⁰

Nel maggio 1827 oltre alla debolezza fisica e all'oppressione di petto, egli accusa una *“fiera colica che lo mise a rischio di morte,”*²¹ come si evince dalla lettera inviata a Mons. Sappa dei Milanesi, vescovo di Aquì.

Il 12 giugno 1827 il Re concede l'Exequatur governativo per l'erigenda Congregazione degli Oblati, e così il Lanteri il 6 luglio di quell'anno si trasferisce definitivamente a Pinerolo al Monastero di S. Chiara, da lui acquistato per dare una sede al nuovo Istituto.

Gli ultimi tre anni di vita del Lanteri, trascorsi in Congregazione a Pinerolo, sono caratterizzati sul piano medico da un progressivo peggioramento della malattia, che comunque non gli impediva di svolgere la sua intensa missione sacerdotale. Su questo declino fisico, si verificavano improvvise ricadute che a volte facevano intravedere una morte imminente, e transitori periodi di lieve ripresa. Ai sintomi che lo hanno costantemente accompagnato fin dall'adolescenza come l'oppressione di petto, il

²⁰ Carteggio, IV, pp. 210-211.

²¹ Scrive il Lanteri: “Quanto a me rischiai d'andarmene quest'inverno per una fiera colica: ora però comincio ad uscire qualche volta di casa. Ringrazio tuttavia Iddio che m'accorda ancora una tanta grazia di celebrare ogni giorno sebbene a gran stento” (Carteggio, IV, p. 388).

disturbo visivo, una debolezza generalizzata verosimilmente collegata anche al senso di oppressione al petto, si era aggiunto, a partire dal 1811, un problema al braccio sinistro che verosimilmente aveva dato origine ad una fistola che Pio Bruno si automedicava quotidianamente.

Le scarse notizie riguardo tale disturbo vengono reperite in una lettera di un corrispondente anonimo a Lanteri, scritta il 27 luglio 1829 in cui raccomanda *“Soignez votre santé et pour cela ne négligez pas le cautère”*²²

L'altra fonte proviene ex post dal fratello coadiutore Pietro Gardetti, ammesso al noviziato dal Lanteri, che dopo la sua morte fu inviato in missione in Birmania. Il fratello così scrive in una lettera-memoria inviata al P. Gastaldi che raccoglieva informazioni per scriverne la vita *“Tutte le sere si medicava il cauterio al braccio sinistro. In quei tempi non si usava quella facilità che si usa al presente, ma il P. Lanteri fasciava e disfasciava il suo braccio tutto da solo”*.²³

In quel periodo il Lanteri non riusciva più a leggere e doveva farsi aiutare dai confratelli. P. Craveri descrive in tale modo la situazione clinica *“Erasi logorato col leggere la vista e la sanità, e leggeva con sì profondo criterio che a prima giunta ed in pochi tratti conosceva non tanto lo scritto, quanto lo spirito dello scrittore”*²⁴. La debolezza raggiunse livelli molto elevati al punto da impedirgli anche di scrivere, attività che per lui era fondamentale.

Sempre dalla corrispondenza del Lanteri si viene a

²² Carteggio, IV, p. 355. Riguardo a questo dato, e alla comprensione dell'uso del "cauterio", va tenuto presente quanto si trova nella letteratura passata. Si veda in proposito la voce «Cautère» in LAROUSSE, *Dictionnaire Encyclopédique*, Paris 1937: “Cautère, agent mécanique ou chimique, qui brûle les chairs. Plaie qu'on entretient pour la suppuration: l'effet du cautère est d'attirer à l'extérieur une inflammation atteindrait un organe profond”.

²³ *Postitio*, p. 677.

²⁴ GASTALDI, p. 346.

conoscenza di alcuni "fastidi" che lo hanno colpito nell'ultimo triennio di vita: il 9 dicembre 1827 all'Abbé Giovanni Salomon scrive: *"Scusi se ho tardato a rispondere [...], le molteplici occupazioni e la mancanza di sanità, e [i dolori] di testa ne furono la cagione"*²⁵; un malore al ginocchio in seguito ad un viaggio fatto a Torino il 19 luglio 1828²⁶; un episodio febbrile avuto nell'autunno del 1828²⁷. Nel dicembre 1828 descrive la sua precaria situazione clinica in una lettera al conte Luigi Gabaleone d'Andezeno: *"Pardon, Excellence, si je suis contraint de me servir de la main du P. Loggero, à cause de ma santé qui s'affaiblissant toujours davantage, ne me permet pas autremont."*²⁸

Il Marchese D'Azeglio nel maggio 1829 ricevendo una sua lettera di risposta, nota una calligrafia molto incerta diversa da quella solita: segno indiretto di decadimento generale dello stato di salute che calava in modo visibile. Nel giugno 1829 lo stato di prostrazione fisica del Lanteri si è notevolmente aggravato: il banchiere Andrea Gonella viene incaricato dallo stesso Lanteri di scrivere per suo conto una lettera di risposta al Cardinal Pacca sullo stato della Congregazione degli Oblati *"Il P. Rettore Maggiore Lanteri è molto debole in salute ed è travagliato da una penosissima oppressione ed è per causa di essa, che non scrisse di proprio pugno a Vs. Eminenza e che m'incaricò di pregarla ad ammetterne le sue scuse."*²⁹

All'inizio del 1830 il Lanteri fu colpito da una grave malattia di cui però non si hanno notizie particolari, se non il fatto che i confratelli avevano chiesto preghiere per lui a molte persone, e dalla quale si era

²⁵ Carteggio, V, p. 103

²⁶ Scrive il Lanteri *"J'aurais bien plus désiré devous parler que de vous écrire, mais ma delicatesse et l'obéissance me retient au lit depuis hier soir à mon retour de Tourin à cause de mon genou qui a souffert beaucoup du voyage, et a besoin de repos"* (Carteggio, V, p. 233).

²⁷ Carteggio, V, p. 67.

²⁸ Carteggio, V, p. 285.

²⁹ Carteggio, V, p. 326.

poi un po' ripreso.³⁰

In questo stesso periodo si erano riacutizzati disturbi all'apparato gastroenterico di cui si aveva avuto qualche accenno durante il periodo d'esilio a *La Grangia*. Sembrava trattarsi di una sintomatologia dolorosa gastrica con difficoltà a digerire i cibi. A tal proposito Suor Brachetto scrive al Lanteri: *“Gradisca queste poche paste le quali spero non le peseranno sullo stomaco e potrà con tutta facilità digerirle; procuri di nutrirsi quanto può, e di far uso di limonate gelatina un poco agra, bere agghiacciato tutte cose buone per arrestare la diarrea; vi sarebbe anche il Rhabbarbaro abbruciato, e la limatura di corno di cervo le quali la potrebbe suggerire al Medico acciò le faccia prendere con ordine.”*³¹

Negli ultimi tre mesi di vita, dal maggio fino al 5 agosto, la situazione clinica, ricavata *ex post* dalle lettere di Fratel Pietro Gardetti, appariva molto grave: l'estrema debolezza impediva al Lanteri anche di celebrare la Messa; si alimentava con *“grissini frantumati a colazione e per pranzo riso molto cotto per ordine del medico.”*³²

Attorno al mese di giugno 1830-- scrive il Gardetti--ci fu un consulto tra il dr. Riberi da Torino [Chirurgo della Regia Facoltà di Medicina di Torino], e tre medici di Pinerolo Agliardi, Grossi, Mattini. Dopo un consulto di quasi 2 ore conclusero ben poco ma decisero che *“si facesse una unzione sul ventricolo con olio d'oliva.”*³³ Il Lanteri non riusciva a mantenere la

³⁰ Scrive il teologo Guala a Giuseppe Loggero, segretario del Lanteri: *“Appena avuto il vostro avviso di malattia, feci fare un triduo. Tutti i Convittori, ed in pubblico e in privato pregarono. Indi comunicava le lettere in casa Massimino, Baldissero, Grimaldi, Collegno, ecc. Sia ringraziato il Signore: Ma intanto vi prego a darmene dettagliate notizie”* (Carteggio, V, p. 375, nota 2).

³¹ Carteggio, V, p. 400.

³² *Positio*, p. 676.

³³ *Positio*, p. 678. L' *“unzione sul ventricolo”*, difficile da spiegare sul piano terapeutico, lascia intuire che in aggiunta all' *“oppressione di petto”* vi potesse essere anche un risentimento dell'apparato gastroenterico. Ciò viene desunto dall'uso che si faceva di questo termine nei tempi passati (Vedi: *“Ventricolo”* in TRECCANI *Vocabolario della Lingua Italiana* Istituto Enciclopedico Italiano, 1994:

stazione eretta e trascorreva il suo tempo a letto.

Il 5 agosto verso le ore nove di mattina, dopo avere manifestato una iniziale difficoltà respiratoria, perfettamente lucido di mente, morì attorniato dai confratelli.³⁴

Ultime notizie sulla malattia del Lanteri sono quelle che ci vengono date da una lettera di P. Ferrero e dal Gastaldi. P. Ferrero il 6 agosto scrivendo a P. Rubino riguardo al Lanteri, dice: *“Ieri sera mentre lo si vestiva con gli abiti sacerdotali le sue membra si trovarono flessibili e benché da venti quattro ore sia morto, egli non manda fetore quantunque morto di gangrena alle viscere con dissoluzione di umori e in stagione sì calda,”*³⁵ e il Gastaldi annota che *“il corpo non fu aperto, né imbasamato in modo alcuno,”*³⁶ per cui non fu praticato riscontro autoptico che potesse dare elementi utili per una diagnosi di patologia a chi avesse voluto indagare sulla sua malattia.

Ipotesi diagnostiche

La formulazione da parte nostra di una diagnosi sulla malattia del Lanteri non è facile, ma non era stata facile neanche per i medici del suo tempo che lo avevano avuto in cura, non se ne fa infatti menzione in nessuna parte. Lo stesso padre di Pio Bruno, Pietro, pur essendo un medico molto preparato e stimato, con un'abile capacità e propensione allo studio e alla ricerca³⁷, non formulò diagnosi nel periodo giovanile.

“dal latino ventriculus, diminutivo di venter/-tris “ventre”, sinonimo di stomaco, disusato nel linguaggio medico ma ancora vivo in qualche uso regionale”. Comunque di fatto lo stesso Lanteri percepì l'inutilità di quella prescrizione.

³⁴ Riporta il Gastaldi nella sua biografia che “Leggendogli il confessore l'evangelio di S. Giovanni [...] il venerando vecchio vibrò uno sguardo vivissimo al tabernacolo, diede un dolce sorriso, e senza alcuno di quei segni che d'ordinario accompagnano i moribondi soavemente passò” (GASTALDI, p. 356).

³⁵ *Positio*, p. 598.

³⁶ GASTALDI, p. 359.

³⁷ Ciò è attestato anche dalla pubblicazione di un libro che Pietro Lanteri ha redatto nel 1776 in occasione di una epidemia “linfatico-biliosa” scoppiata

Abbiamo inoltre la certezza che Pio Bruno era cresciuto in un ambiente sano, dove non c'erano malnutrizione o condizioni igienico-sanitarie sfavorevoli.

Oltre a ciò, dobbiamo in particolare, tenere presente:

1. che tra gli ascendenti di Pio Bruno vi erano stati matrimoni tra consanguinei³⁸
2. che aveva avuto sei tra fratelli e sorelle, morti da piccoli;
3. che anche la mamma era morta a soli 34 anni,
4. che sappiamo dell'insorgenza dei disturbi di Pio Bruno già in giovane età, tenendo presente che le prime notizie riguardanti la malattia le abbiamo soltanto a partire dall'età di 17 anni, e che quelli che sono riportati sono sintomi già di gravità lieve-media;
5. che la triade sintomatologica rappresentata da "oppressione al petto", "debolezza" e "disturbo visivo" sono compresenti, e che quest'ultimo ha un andamento progressivo fino a farlo arrivare quasi alla cecità;
6. che la malattia ha presentato negli anni momenti di acuzie che sembravano metterlo in pericolo di vita;
7. che ci risulta, dalle poche notizie che si hanno e gran parte ricavate dalle lettere inviate al Lanteri, che all'età di 52 anni era iniziata la comparsa *in progress* di sintomi che testimoniano il coinvolgimento anche di altri

quando Brunone aveva 17 anni, tra il 1774 e il 1775 a Cuneo, città dove viveva la famiglia Lanteri, e che fece 1400 morti. Pietro, per altro uomo grande carità tanto che era soprannominato "padre dei poveri", oltre a svolgere l'attività privata, era stato per diversi anni tra i "Consiglieri di sanità" del Comune di Cuneo, e nel 1778 fu proposto per dirigere la Cattedra di "Clinica medica" dell'Università di Pavia, dove egli anni prima si era laureato (Cf., CALLIARI, pp. 14-63).

³⁸ Cf. CALLIARI, pp. 38-56. Si veda anche la nota 54, p. 62.

organi o apparati;
detto questo, soprattutto tenendo presente il fattore consanguineità tra i genitori, si può ipotizzare una situazione di "omozigosi" caratterizzata da cromosomi che condividono alleli patologici; in tal caso ci potremmo trovare di fronte ad una malattia genetica.

Alla luce della triade sintomatologica che ha caratterizzato sin dalla giovinezza lo stato di salute del Lanteri, dalla lenta ma costante progressione della malattia e dal possibile fattore ereditario un'ipotesi potrebbe essere quella di una Sindrome di Marfan, sindrome a quel tempo sconosciuta e attualmente considerata malattia orfana ereditaria.

La *sindrome di Marfan* è una malattia sistemica del tessuto connettivo caratterizzata dall'associazione variabile di sintomi cardiovascolari, muscolo-scheletrici, oculari e polmonari, senza differenza tra i sessi. Attualmente in Italia la malattia affligge circa 12,000-20,000 persone. Il 25% dei pazienti sono casi sporadici, cioè non hanno storia familiare, nel resto dei casi la patologia risulta però ereditaria. La prevalenza stimata è 1 / 5.000.

I sintomi possono insorgere a tutte le età e variano notevolmente tra le persone affette, anche all'interno della stessa famiglia. Nella maggior parte dei casi, la sindrome di Marfan è causata dalle mutazioni del gene *FBN1* (15q21) che codifica per la fibrillina, una proteina essenziale del tessuto connettivo. Come abbiamo detto la trasmissione è autosomica dominante.

La diagnosi si basa sui segni clinici, sulla storia familiare e sugli esami genetici, e non potendo avere notizie sufficienti e certe sui primi due elementi, è dunque sicuramente nella ricerca genetica che si

potrebbero avere delle conferme o disconferme.

Per questo motivo il nostro studio scientifico prosegue in questa direzione, grazie a un accurato studio genetico che si avvale delle più avanzate tecnologie presso i Laboratori di Genetica Medica dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". Tutto questo però non è fine a se stesso o per rispondere a un interesse meramente scientifico, bensì è finalizzato a comprendere più a fondo la realtà della sofferenza di quell'uomo di Dio, e come egli l'abbia integrata e vissuta nella sua dimensione umana e spirituale.

IV. Come lo stato precario della salute abbia indirizzato la vita del Lanteri

La malattia, come precedentemente detto, è un elemento che ordinariamente destabilizza la persona sovvertendo, spesso anche improvvisamente, il suo progetto di vita, dando origine a una serie di comportamenti reattivi e a situazioni emozionali molteplici.

Nel Lanteri questi tratti mancano, la malattia, presente fin dalla sua giovinezza, non è stato un evento che ha scombinato la sua vita, ma è stata parte quasi naturale della sua esistenza, e sembra essere stata come uno strumento attraverso il quale il Signore lo ha guidato provvidenzialmente nelle sue scelte. La malattia è "immersa" nella sua vita, ne è parte integrante, e lo si può dedurre da alcuni fattori.

Primo. Pio Bruno ne parla molto poco, e se ne parla è per dare delle risposte alle persone che a lui erano vicine e che si preoccupavano del suo stato di salute.³⁹ La malattia non è vissuta da lui come un

³⁹ Ciò è confermato dalla lettura del suo *Direttorio spirituale* (Cf. *Un'esperienza*, pp. 63-81), ovvero dall'insieme di propositi spirituali intimi raccolti dal Lanteri negli anni 1781-1782, ormai vicino all'ordinazione sacerdotale, sotto il titolo di "Direttorio", e comunemente chiamato

limite alla sua attività ministeriale; finché le forze glielo permettono esercita il suo ministero in maniera completa dedicando il suo tempo alle confessioni, alla guida degli esercizi spirituali, alla diffusione dei buoni libri, alla guida attenta e intelligente dell'Amicizia Cristiana e dell'Amicizia Sacerdotale.

Quando subentravano dei periodi di recrudescenza dei sintomi che lo affliggevano, rallentava il suo ritmo lavorativo serenamente. Tale rinuncia non viene mai da lui percepita, come si evince dall'epistolario e dalla biografia del Gastaldi, come un "peso", ma semplicemente come un "fisiologico limite". In realtà però, ciò che appare come "fisiologico" è invece frutto di un profondo vissuto interiore, è l'espressione della sua profonda fede e del suo ardente desiderio, manifestato fin dalla giovinezza, di consacrarsi totalmente al Signore seguendolo nel portare la croce.

Nel *Direttorio* scritto dal Lanteri come commento alle Regole del 12 agosto 1817 per gli Oblati di Carignano, composto tra il 1817 e il 1820, il Lanteri parlando della salute e della malattia annota: *“Riguardo poi alla sanità, che non deve trascurarsi in verun modo, essi ne avranno una cura discreta, onde se taluno si sentisse qualche incomodo, invece di turbarsi si quieterà primariamente con pensare che così piace al Signore e dispone il Padrone cui appartiene il nostro corpo, il quale comunque si trovi può dirsi anche qui: che Domino suo stat, aut cadit. Anzi in tal caso si consolerà e ne ringrazierà Dio perché tanto è dono di Dio la sanità, quanto la malattia. Se poi si sentisse oltre al solito incomodato, non mancherà di consegnarlo al Superiore, ovvero al Prefetto di sanità. Però non chiamerà il medico senza il consenso del Superiore, o chi per esso; ed in tal*

appunto *Direttorio spirituale*, nel quale non fa nessuna menzione di uno stato di sofferenza o disagio fisico, benché avesse ad esempio la vista già compromessa.

caso obbedirà al medico e agli infermieri.”⁴⁰

Secondo. La malattia oltre ad essere parte viva della vita del Lanteri, è stata una bussola, un segno che ha indicato a Pio Bruno cosa il Signore lo chiamava a svolgere. Sebbene come più volte è stato sottolineato sono scarse le notizie sulla patologia che aveva, appare molto chiaro come le sue manifestazioni siano state decisive per le scelte che egli andava via via facendo nel corso della sua esistenza.

Già diciassettenne, sempre dedito alla preghiera e all'esercizio delle virtù, sente forte il desiderio di consacrarsi al Signore vivendo una vita contemplativa come Certosino. Ma dai superiori le sue condizioni di salute non vengono ritenute idonee per reggere quel tipo di vita claustrale. Per poter realizzare il desiderio di consacrare a Dio la sua esistenza, intraprende la carriera ecclesiastica, consegue la laurea in Teologia e riceve l'ordinazione sacerdotale.

Pur con una situazione fisica di estrema debolezza realizza i suoi obiettivi con energia ed entusiasmo; la sua vista in quegli anni si era fortemente indebolita per cui accetta con estrema naturalezza l'aiuto degli amici nel leggergli i testi e supplisce a una carenza sensoriale con le sue capacità intellettive.

Fino al 1811, anno in cui fu mandato in esilio da Napoleone a Bardassano, ha vissuto una vita di apostolato molto intensa, avendo cura delle anime, guidando corsi di esercizi spirituali, aiutando i poveri e dando una forte spinta alle associazioni da lui portate avanti: l'Amicizia Cristiana e quella Sacerdotale.

⁴⁰ *Un'esperienza*, pp. 137-138.

Un'ulteriore dimostrazione di come la malattia che lo affliggeva fosse uno strumento per realizzare un progetto che il Signore voleva da lui, viene dall'osservazione del decorso dei sintomi che lo affliggevano nel decennio compreso tra la fine del 1815 e il 1825. Come già detto, la triade sintomatologica che prostrava Pio Bruno era sempre presente, talvolta con periodi di transitorio peggioramento, come verificatosi in precedenza. Il Lanteri il 13 novembre 1816 insieme a tre sacerdoti Biancotti, Golzio, e Reinaudy, ai quali in seguito si aggiunsero altri confratelli, fondò la Congregazione degli Oblati di Maria Santissima con sede nella ex casa degli Agostiniani a Carignano attigua alla chiesa di Santa Maria delle Grazie. Ma all'inizio del 1820 essendoci l'opposizione del nuovo Arcivescovo di Torino, Mons. Chiaverotti, *“non potendo più reggere gli Oblati a tante contrarietà e persecuzione, né lavorare in pace, vedendo non essere più utile, ma anzi dannoso, il perseverare a convivere assieme senza l'aggradimento ed approvazione di Monsignore [...] pensarono di dividersi soltanto d'abitazione e conservare frattanto lo spirito della loro vocazione.”*⁴¹

Nel 1824, sembrando impossibile realizzare la Congregazione il Lanteri "avendo sempre menato una vita da Gesuita" come afferma il 20 ottobre 1824 il Padre J. Roothaan S.J. in una lettera inviata al Generale della Compagnia Padre Luigi Fortis S.J., progetta di entrare nella Compagnia di Gesù. In tale occasione, dall'epistolario a suo riguardo tra i gesuiti, abbiamo ulteriori notizie della sua salute. Essi sono disposti ad accoglierlo, avendo una cura speciale per lui, pensando anche di portarlo a Roma dove il clima gli avrebbe giovato, ma durante il corso di esercizi spirituali fatto a Chieri poco prima del giugno 1825 per entrare in noviziato, il Lanteri, considerando in particolare proprio la sua poca salute, ed il peso che

⁴¹ *Positio*, p. 393.

potrebbe dare a motivo di ciò alla Compagnia di Gesù, decide invece definitivamente di portare avanti la fondazione della Congregazione degli Oblati.⁴² Dunque ancora una volta, come per la Certosa, è la malattia che gli chiude le porte per l'ingresso in un Istituto religioso preesistente.

Così nel 1825 il Vescovo di Pinerolo volle stabilire nella sua diocesi la Congregazione degli Oblati di Maria Vergine, che approvò il 17 settembre 1825,⁴³ e cominciarono tempi di ulteriore intensa e ricca attività per il Lanteri che, oltre all'apostolato ordinario, lavorò e scrisse molto sulle ragioni, i motivi, i mezzi e il fine della nuova Congregazione.⁴⁴

Dall'epistolario e dalla biografia non si hanno particolari notizie sul suo stato di salute, Pio Bruno combatteva la sua battaglia silenziosa contro la malattia, preso come era dal desiderio di realizzare l'opera che gli stava a cuore: la Congregazione.

Pio Bruno volendo ricevere il riconoscimento da Papa Leone XII della nuova Congregazione non esita ad affrontare un pesante viaggio e un altrettanto faticoso soggiorno a Roma, nonostante le sue precarie condizioni. Durante i sette mesi di soggiorno romano non parla mai delle sue condizioni di salute fatta eccezione, come detto in precedenza, di quanto scritto in una lettera inviata al Cavaliere Ricasoli nella quale si evince come la malattia durante i mesi romani abbia presentato dei periodi di peggioramento. Ma il desiderio di portare a compimento ciò che si era prefisso e che desiderava ardentemente con tutto il cuore, aveva il sopravvento sulle manifestazioni fisiche. Tornato a Pinerolo il Lanteri dovette

⁴² *Un'esperienza*, pp. 163-166.

⁴³ *Positio*, p. 405.

⁴⁴ Cf. GASTALDI, p.274.

impegnarsi con tutte le sue forze anche per ottenere l'Exequatur dal Re.

La Congregazione è solida, ma la salute di Pio Bruno inizia a declinare rapidamente dal 1827 al 1830, complicandosi con altri sintomi e segni clinici. Sembra che la malattia, che lo ha sempre accompagnato, con il suo andamento lo stia conducendo a portare a compimento il progetto che il Signore voleva che lui realizzasse. Vengono qui in mente le parole di san Paolo: *"Ho combattuto la buona battaglia, ho terminato la mia corsa, ho conservato la fede. Ora mi resta solo la corona di giustizia che il Signore, giusto giudice, mi consegnerà in quel giorno."* (2 Tim 4, 7-8).

V. Il vissuto della sofferenza nella vita del Lanteri

La sofferenza viene vissuta dalla persona come minaccia per la propria serenità, integrità o per la realizzazione delle proprie aspettative, dando origine assai spesso ad una situazione di angoscia. Il dolore, qualunque sia la sua origine--corpo, psiche, relazioni, anima--è sempre sofferenza della persona. La sofferenza può pertanto essere considerata come l'espressione di una reciproca influenza tra ciò che succede nel corpo, il danno, e l'elaborazione che la mente ne fa, il senso. L'esperienza della sofferenza cambia in maniera sostanziale in base al significato diverso che viene attribuito al danno. Il dolore può essere uguale come danno, ma non lo è come senso. A questo riguardo dobbiamo aggiungere che il vissuto della sofferenza è fondamentalmente diverso anche tra il credente e il non credente. Chi lo accoglie da credente trova in Cristo la "via" più perfetta per scoprire il senso e il valore del soffrire. V. Frankl afferma che *"la sofferenza non distrugge l'uomo; lo distrugge una sofferenza senza senso."*⁴⁵

⁴⁵ V. FRANKL, *La sofferenza di una vita senza senso. Psicoterapia per l'uomo di*

Per il Lanteri la malattia e con essa il dolore erano parte integrante della sua esistenza, non sono mai stati elemento di destabilizzazione o di disorientamento. Da una lettura attenta dei suoi scritti relativi al suo stato di salute non traspare mai alcun segno di insofferenza o disagio dovuto al suo stato, ma solo una obiettiva descrizione dei limiti che la malattia poteva imporgli, come il rinunciare a recarsi in altre città per dar vita a nuovi gruppi dell'Amicizia Cristiana, o predicare missioni popolari. Il suo abbandono in Dio era totale e costante. Il suo stile di vita spirituale era: *“Verso Dio: farò tutte le cose a sua maggior gloria; verso il prossimo: farò tutte le opere di misericordia che mi sono possibili e verso me stesso non avrò che dimenticanza.”*⁴⁶

Solo nel periodo di esilio a La Grangia, durato tre anni, in una lettera indirizzata a Suor Leopolda Mortigliengo il 9 aprile 1811 con molta discrezione accenna che alla sua sofferenza fisica non può che dire *"sempre fiat."*⁴⁷

Senza dubbio la solitudine forzata a Bardassano e il pensiero di tutte le opere che ha interrotte a Torino gli procurano una sofferenza interiore per noi difficile da cogliere. In altre lettere anteriori al 1816 il Lanteri parla sovente della sua morte vicina e del suo desiderio di riposare in paradiso. Non si tratta certo di uno stato depressivo reattivo alla sua precaria condizione fisica, è invece l'anelito dell'anima all'eternità.

Ma tali pensieri di morte imminente furono ben presto superati dalla necessità di occuparsi della fondazione della nuova Congregazione, cosa che per altro non gli

oggi. LDC, Torino 1987, p. 96.

⁴⁶ 46 GASTALDI p. 167.

⁴⁷ Carteggio, II, p. 300.

risparmiò sofferenze spirituali per le numerose difficoltà incontrate, ma la sua perseveranza, il suo costante abbandono in Dio, lo aiutarono a realizzare il progetto da lui fortemente voluto.

Negli ultimi tre anni di vita, durante il lento, ma progressivo declino, la malattia venne vissuta con pace spirituale. Anche se il dolore fisico era talvolta forte, il Lanteri visse la sua "croce" con serenità e continuando a mantenere sempre viva nei rapporti con i suoi confratelli gioia e persino bonaria ironia.⁴⁸

La preghiera e l'Eucarestia furono i pilastri su cui si fondava e traeva forza la sua santità e alimentavano la speranza del Paradiso. E' con questa disposizione dell'anima che il 5 agosto 1830 cessò la sua vita terrena.

Termino ricordando una giaculatoria che era diventata un suo costante motto: "*O Bone Jesu, sitio te*".

⁴⁸ Ne sono la testimonianza alcune lettere di P. Gardetti al Gastaldi (*Positio* pp.676 e 678).

*Finito di stampare presso Universalita di Onorati
Via di passolombardo, 421 00133 Roma*

Maria Grazia Marciani



Laureata presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", ha poi conseguito il diploma di specializzazione in Neurologia con lode. Nel 2011 ha conseguito la licenza in Bioetica presso la Pontificia Università Regina Apostolorum di Roma riportando la votazione magna cum laude.

Titolare della Cattedra di Neurologia all'Università di Roma "Tor Vergata", componente eletto del Senato Accademico, direttrice della Unità Organizzativa Complessa di Neurologia al Policlinico "Tor Vergata", ha ricoperto diversi incarichi all'interno dell'Ateneo: direttrice del Dipartimento di Neuroscienze, direttrice della Scuola di Specializzazione in Neurologia e Neurofisiopatologia, direttrice dell'UOC di Neurofisiopatologia, presidente della Conferenza dei Direttori di Dipartimento, presidente del Comitato Etico. Dal 2008 al 2011 è stata coordinatrice nazionale del Gruppo di studio sull'Epilessia, della Società Italiana di Neurologia.

È componente effettivo del Consiglio Superiore di Sanità ed è stata membro di numerose commissioni del Ministero della Salute, dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e dell'European Medicines Agency (EMA).

È autrice di 230 pubblicazioni di cui 172 su riviste internazionali e di oltre 150 relazioni a congressi nazionali e internazionali. I suoi principali campi di ricerca sono nell'ambito della Neurofisiologia Clinica con un particolare riguardo allo studio dell'Epilessia.

Collabora con l'Ufficio della Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana, e con la Commissione Medica della Congregazione della Causa dei Santi, della Santa Sede.

<https://www.youtube.com/watch?v=aFLVBkoec28>

marciani@uniroma2.it (email)